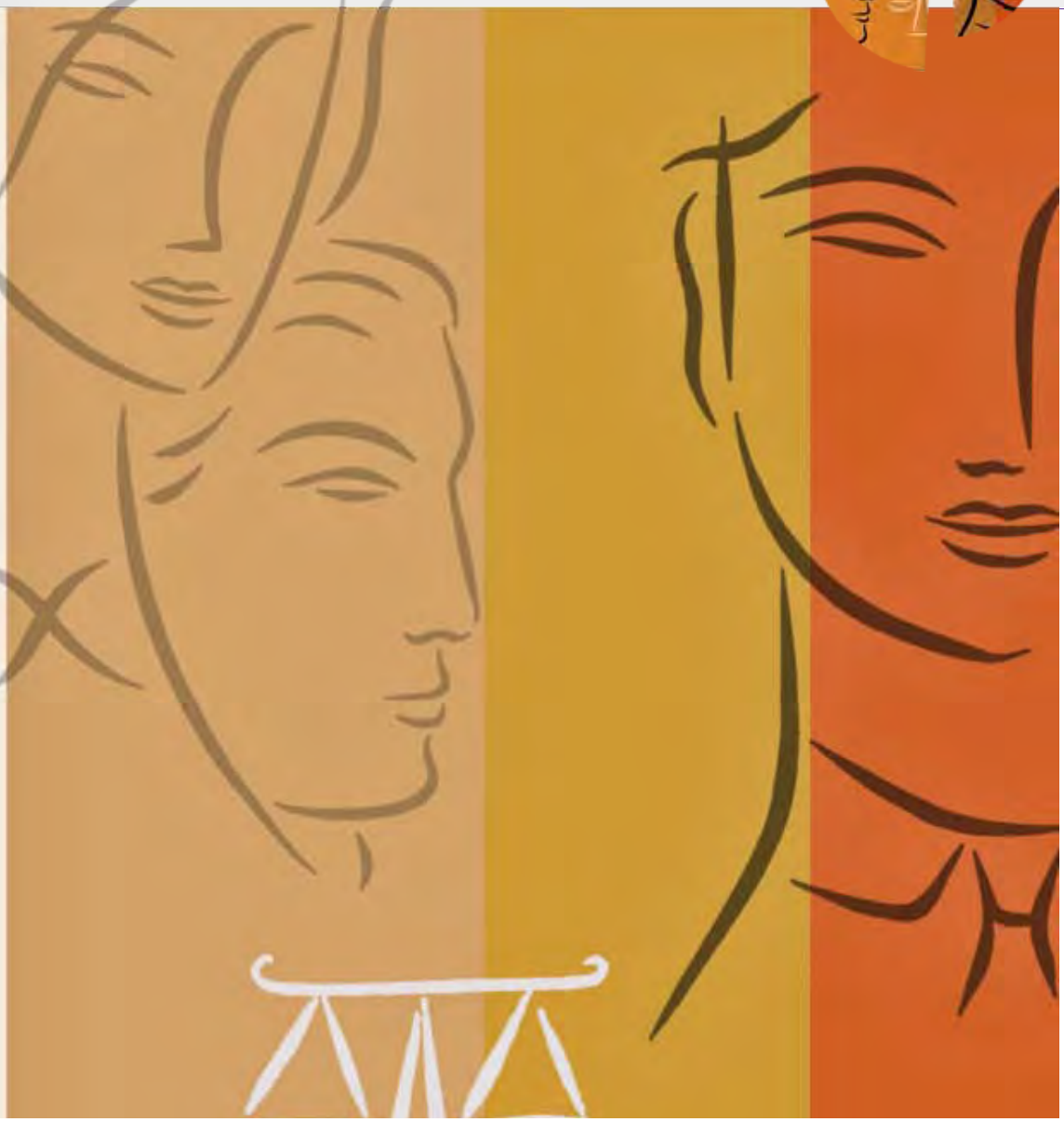
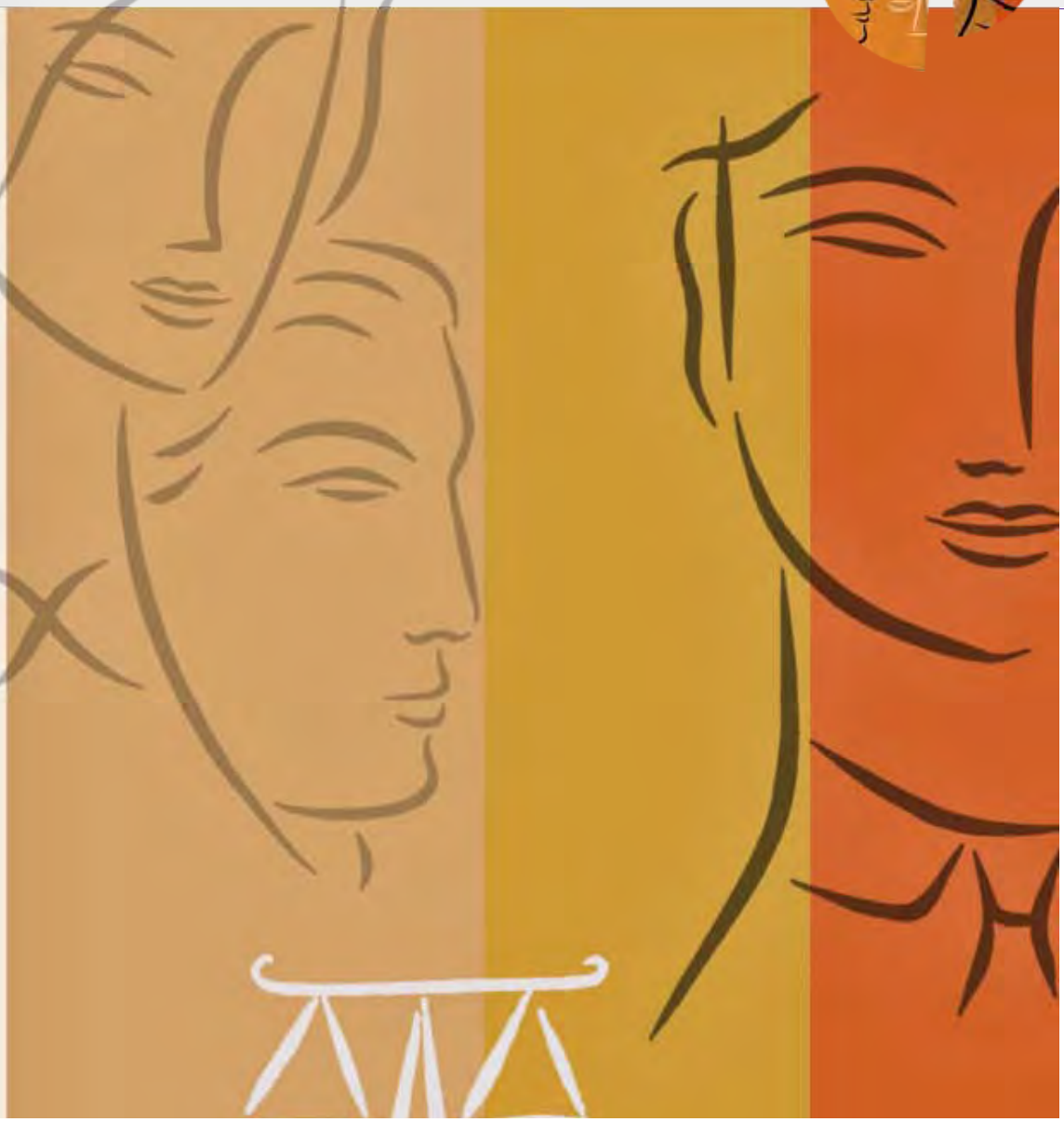
Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco



Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco



Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Apresentação

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo organizou nesta gestão (2013-2016) para trabalhar com as Comissões Regimentais: Direitos Humanos, Ética, Orientação e Fiscalização, Concessão de Título de Especialista e Políticas Públicas, Grupos de Trabalho (GT) e Núcleos, dentre estes o Núcleo Justiça.

O Núcleo Justiça articula temas relacionados a: Varas de Família, sistema prisional, segurança pública, depoimento em delegacia/juízo, relação perito/assistente técnico/psicoterapeuta, alienação parental, Psicologia jurídica, porte de arma e demais temas que tenham interface com a Psicologia e a Justiça.

O objetivo do Núcleo é planejar e executar as ações do planejamento estratégico do CRP SP, além de responder as demandas da Sociedade e da categoria profissional.

O trabalho se realiza em interface com os demais Núcleos e Comissões do CRP SP.

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Composição

Coordenação

Paula Rosana Cavalcante
Larissa Gomes Ornelas Pedott

Membros

Carlos Felipe de Freitas Rossi – Representante Titular da Subsede Bauru
Lilian Magda de Macedo – 1ª Representante Suplente da Subsede Bauru
Regiane Aparecida Piva – 2ª Representante Suplente da Subsede Bauru
José Ricardo Portela - Representante Titular da Subsede Baixada Santista e Vale do Ribeira
Giseli de Fatima Assoni - Representante Titular da Subsede Campinas
Rita de Cássia Oliveira Assunção - Representante Suplente da Subsede Campinas
Isabel da Silva Amaral - Representante Titular da Subsede Grande ABC
Bruno de Castro Santos Motta - Representante Titular da Subsede Metropolitana
Claudio Luiz Garcia - Representante Titular da Subsede São José do Rio Preto
Rosana Cathya Ragazzoni Mangini - Representante Titular da Subsede Sorocaba
Ellen Tatiane de Ramos - Representante Splente da Subsede Sorocaba
Luiz Henrique de Sá Mendes Fonseca - Representante Titular da Subsede Vale do Paraíba e Litoral Norte
Juliane Macedo Manzini - Representante Suplente da Subsede Vale do Paraíba e Litoral Norte

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Objetivos

Intervir nos diversos contextos de atuação do(a) Psicólogo(a) no campo da justiça de maneira:

- Promover reflexão sobre referências para atuação nesse contexto
- Avançar na garantia da autonomia do trabalho
- Comprometer ainda mais a oferta de serviços psicológicos com a promoção de direitos dos(as) usuários(as)

Aprimorar interlocução com o sistema de justiça reafirmando a importância das contribuições da psicologia e posicionando-se sobre as necessidades de transformação nesse campo.

Contribuir para democratização do sistema de justiça estimulando a participação popular na denúncia de violações na luta pela promoção de direitos e no controle social.

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Diretrizes

Deliberações do VIII COREP relacionadas ao Núcleo Justiça

- O CRP-SP deverá contribuir para a desconstrução da prática do exame criminológico, enfatizando junto ao (à) profissional que atua no âmbito Sistema Prisional a necessidade de um posicionamento crítico de acordo com as referências técnicas, éticas e diretrizes da profissão.
- O CRP SP incentivará o desenvolvimento de reflexões político-filosóficas a respeito do papel social do sistema prisional, considerando o vasto conhecimento psicológico e histórico das medidas de restrição de liberdade, suas limitações de contribuição prática para o desenvolvimento social e do indivíduo em privação de liberdade, contribuindo, inclusive, para a desconstrução da prática do exame criminológico, e de outras práticas discriminatórias e excludentes, contrárias aos Direitos Humanos.
- O CRP SP ampliará a visibilidade e a discussão das referências já constituídas para a atuação profissional nas áreas de saúde, educação, assistência social, justiça e mundo organizacional, bem como, produzirá novas referências necessárias.
- O CRP SP deverá promover debates, divulgar resoluções e construir mais referências técnicas/éticas e normatizações, a fim de garantir que, nas relações com a Justiça, o (a) psicólogo (a) coloque como prioridade a natureza de cuidado de sua profissão, reconhecendo a cidadania, garantindo direitos e a subjetividade dos atendidos, sem submissão a lógicas inquiridoras e punitivas do Sistema Judiciário.
- O CRP SP discutirá a inserção do (a) psicólogo (a) na área da segurança pública e privada, criando e divulgando referências para esta atuação, a partir de pesquisas do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Sistema Conselhos de Psicologia (CREPOP), bem como fazendo gestão junto ao Poder Executivo.

Deliberações do VIII CNP relacionadas ao Núcleo Justiça

- Ampliar debates a fim de incentivar, no âmbito da Justiça, outras formas de administração de conflitos, tais como conciliação e mediação, apresentando discussões sobre a judicialização da vida, a criminalização das condutas e as formas pelas quais a Psicologia pode contribuir nessa reflexão e na transformação dessa realidade.
- Ampliar o diálogo do Sistema Conselhos de Psicologia com o Conselho Nacional de Justiça, para garantir a Resolução CFP nº 12/2011, que regulamenta a atuação da (o) psicóloga (o) no sistema prisional no Brasil.
- Fazer gestões, em parceria com Fenapsi e sindicatos, perante o Sistema de Justiça (com Ministério Público, Defensoria e Poder Judiciário) e de Segurança, com o objetivo de ampliar o quadro de profissionais psicólogas (os), por meio de concurso público, a fim de suprir as necessidades próprias do sistema que acabam sendo deslocadas para outras áreas das políticas públicas, em especial no SUS e no Suas e medidas socioeducativas, esclarecendo da impossibilidade de as (os) profissionais psicólogas (os) fazerem o papel da (o) psicóloga (o) desse sistema. Promover, com a Justiça e a Segurança, discussões a respeito dos aspectos éticos da atuação da (o) psicóloga (o) no contexto da justiça e da avaliação psicológica em concursos públicos e processos seletivos.
- Atuar na Secretaria de Direitos Humanos, no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e em outras organizações representativas da Justiça e Conselhos profissionais afins, com

apresentação das especificidades do trabalho da (o) psicóloga (o) na Justiça e nas demais áreas de atuação.

- Que o Sistema Conselhos amplie o debate quanto à atuação da (o) psicóloga (o) no Sistema Prisional e de Segurança Pública.
- Ampliar a discussão no Sistema Conselhos sobre as políticas de segurança pública, fomentando a inserção da (o) psicóloga (o) nesse contexto.
- Que o Sistema Conselhos de Psicologia realize ações de mobilização entre as(os) psicólogas(os) do sistema prisional no que tange à elaboração de propostas de alteração da Lei de Execução Penal (LEP) no Poder Legislativo para ampliar o escopo de atuação da Psicologia no sistema prisional.
- Apoiar a Associação Nacional dos Assistentes Sociais e Psicólogos, recém-criada com objetivo de reunir profissionais do Judiciário, do sistema prisional e do socioeducativo, produzindo conhecimento que embase as suas práticas.
- Intensificar o diálogo entre o Sistema Judiciário e o Sistema Conselhos, com a finalidade de garantir autonomia da atuação de psicólogas (os) no sistema prisional, reafirmando a Resolução CFP nº 12/2011.

AÇÃO POLÍTICA (2010-2013)

As Diretrizes para a Política do Sistema Conselhos de Psicologia (gestão 2010-2013) foram construídas e referendadas coletivamente pela categoria durante o VII Congresso Nacional da Psicologia (VII CNP). Dessa forma, tivemos as respectivas teses em relação ao Sistema Prisional e outras que mantém uma interface na perspectiva das questões que envolvem violação de Direitos, Segurança Pública e Psicologia Jurídica.

PSICOLOGIA JURÍDICA – Condição de Trabalho do Psicólogo no contexto da Justiça

a) Criar documentação orientativa e realizar outras ações nas instâncias superiores e administrativas dos Poderes constituídos da União e dos estados, com relação às condições necessárias para a realização do trabalho do Psicólogo jurídico nesses espaços, bem como da importância de sua autonomia metodológica, visando a abolir práticas de submissão e hierarquização em relação às profissões do Direito.

b) Incentivar a realização de concursos públicos para provimento de cargos de Psicólogos no campo jurídico.

c) Construir e ampliar referências, por meio do Crepop, para a atuação do Psicólogo no contexto da Justiça.

d) Levantar dados e realizar discussões, via Crepop, no sentido de organizar um documento com as respectivas normas técnicas que visem à elaboração do Estudo Psicossocial nos diversoscontextos jurídicos, tais como as medidas socioeducativas de meio aberto, privação e restrição de liberdade.

e) Articular interlocução com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre a elaboração do Estudo Psicossocial nos diversos contextos jurídicos, tais como as medidas socioeducativas de meio aberto, privação e restrição de liberdade.

f) Estabelecer a interlocução com as instâncias do Poder Judiciário por meio de seminários nas esferas estaduais e federal que auxiliem a construção de referências nacionais para atuação do Psicólogo no Sistema Judiciário.

g) Atuar, em articulação com outros protagonistas sociais, nos meios de comunicação,estimulando o debate com os profissionais da área (jornalistas, Conselhos e Agências de Comunicação) sobre a problemática da disseminação da sensação de insegurança e a criminalização da pobreza.

PSICOLOGIA JURÍDICA – Discussão do campo da Psicologia Jurídica nos órgãos governamentais e em outras entidades

a) Aproximar o Sistema Conselhos com os Poderes constituídos da União e dos estados para esclarecer o papel do Psicólogo nas atividades de perícia, bem como em outras atividades realizadas nas instâncias jurídicas.

b) Favorecer a interlocução do Sistema Conselhos com os órgãos responsáveis (Secretárias Municipais, Estaduais e Ministério Público), defendendo o cumprimento do Sistema de Garantia de Direitos, visando ao melhor funcionamento da rede de atendimentos.

c) Realizar eventos conjuntos entre entidades representativas dos Psicólogos jurídicos, IES e entidades do Sistema de Justiça sobre as particularidades da interface da Psicologia com a Justiça.

d) Promover debates a fim de incentivar, no âmbito da Justiça, outras formas de administração de conflitos, tais como conciliação, mediação e Justiça restaurativa; apresentando discussões sobre a judicialização da vida e a criminalização das condutas e de que forma a Psicologia pode contribuir nessa reflexão e na transformação dessa realidade.

PSICOLOGIA JURÍDICA – Estratégias de Qualificação do Psicólogo que atua na Esfera da Justiça

a) Dar continuidade às pesquisas do Crepop na área da Justiça e ao georreferenciamento com os Psicólogos que atuam nessa área.

b) Promover discussão com os Psicólogos, bem como com os operadores de Direito e outros atores sobre as orientações normativas que regulam a prática dos Psicólogos no sistema prisional,com base em princípios e diretrizes baseados nos direitos humanos, na saúde e na promoção de direitos.

SISTEMA PRISIONAL – Qualificação do trabalho do Psicólogo no Sistema Prisional

a) Propor ampliação dos debates sobre a problematização do modelo de privação de liberdade prevalente no Brasil no Legislativo e no Judiciário.

b) Sistema Conselhos de Psicologia deverá adotar ação integrada com o Depen/Ministério da Justiça, com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e órgãos da execução penal, para garantir que a prática profissional do Psicólogo se mantenha nos limites estabelecidos pelo seu Código de Ética Profissional para seu campo de conhecimento e de intervenção.

c) Dar continuidade à articulação com a sociedade civil para ampliar o debate e, por conseguinte,favorecer a mudança de opinião e a representação social em relação às questões do sistema prisional, tendo como foco a garantia de direitos fundamentais dos indivíduos encarcerados. Para isso, buscar parceria com universidades, com entidades de direitos humanos, Conselhos de Comunidade, órgãos do Executivo e do Legislativo, entre outros.

d) Fomentar audiência pública no Congresso Nacional, para que o CFP e os demais atores envolvidos na luta pela abolição do exame criminológico possam tornar públicos, para a população em geral, os motivos desse posicionamento, com base nos vários documentos já produzidos.

e) Que o Conselho Federal de Psicologia estabeleça uma articulação permanente com os Ministérios da Saúde e da Justiça para garantir a implantação/implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria n° 1.777/2003).

SISTEMA PRISIONAL – Acompanhamento e discussão dos PLs relacionados ao sistema prisional e a egressos

a)Atuar nos Conselhos de Direitos e nos órgãos de controle social, para garantir os princípios constitucionais; orientar os profissionais Psicólogos a atuar dentro da observância do código de ética e as diretrizes internacionais; criar e promover formas de diálogo com outros setores

profissionais para que haja garantia dos direitos humanos de todos os atores envolvidos.

b) Promover diálogo permanente sobre as Diretrizes para Atuação do Psicólogo no sistema prisional, atualizando as referências para sua prática.

c) Realizar orientações e fiscalizações regulares conjuntas com o Ministério Público e a OAB, com produção de relatórios e promovendo eventos que pautem a garantia dos direitos humanos na prisão.

d) Desenvolver ações em conjunto com o poder público envolvido nesta temática.

e) Desenvolver ações no sentido de garantir os direitos humanos da população carcerária; discutir/encaminhar aos poderes competentes a proposta de modificação da Lei de Execução Penal, incluindo no capítulo das Assistências a assistência psicológica; criar e promover formas de diálogo com outros setores e profissionais para que haja garantia dos direitos humanos.

SISTEMA PRISIONAL – Saúde mental, direitos sociais e reprodutivos da mulher encarcerada
a) Indicar que o trabalho do Psicólogo na equipe multidisciplinar possa garantir o acolhimento e o encaminhamento de familiares para atendimento na rede social, quando necessário.

b) Fazer gestões no sentido de garantir os direitos constitucionais relativos à condição feminina, inclusive durante gestação e amamentação de seus filhos, no sentido de garantir esta última durante os seis meses previstos em lei.

c) Fomentar nos órgãos da gestão penitenciária a necessidade de garantia às mulheres, de forma suficiente, do atendimento a suas necessidades específicas.

SEGURANÇA PÚBLICA – Criação de referências e atuação do Psicólogo na segurança pública
a) Promover debates, propor grupos de trabalhos, realizar encontros, seminários e fóruns regionais e nacionais, com a finalidade de discutir a inserção do Psicólogo na área da segurança pública e privada.

b) Criar referências para o trabalho do Psicólogo na área de segurança pública.

c) Mobilizar a categoria para discussão das práticas profissionais, dificuldades e desafios relacionados à atuação do Psicólogo no contexto da segurança pública.

VIOLÊNCIA – Atuação do profissional de Psicologia em situações de violação de direitos
a) Promoção, pelo Sistema Conselhos, de espaços de debate sobre o tema de debate acerca do papel do(a) Psicólogo(a) nessa problemática.

b) Realização, pelo Sistema Conselhos, de amplo debate com a categoria profissional, no sentido de contribuir de forma mais adequada para a formação e a atuação profissional no enfrentamento de violência de Estado.

c) Diálogo com a sociedade civil e entidades de DH, bem como outros Conselhos Profissionais para constituição de uma comissão que mobilize fiscalização das unidades prisionais, na busca de contribuir para a implantação do processo de monitoramento das questões de aviltamento de DH nesses espaços de encarceramento.

d) Enfrentamento dos casos de violação de direitos e tortura, contribuindo para o desvelamento do sofrimento ético-político envolvido nestes casos.

e) Articulação com outros Conselhos – entidades, organizações não governamentais e outras organizações políticas – para a formação de uma rede de monitoramento, divulgação e combate dos processos de criminalização dos movimentos sociais.

f) Discussão com o Estado para o debate acerca desses casos e do processo mais amplo – de criminalização dos protestos e dos movimentos sociais, considerando o papel da Secretaria Nacional de Direitos Humanos bem como a necessidade de sensibilização dos agentes de

Estado que operam a lei.

Gestão 2007/2010

Gestão 2004/2007

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Ações

Rodas de Conversas Interface com a Justiça e Direitos Humanos



"Encontro de Psicólogos em Interface com a Justiça"

Protocolo de Intenções - ALESP e CRP SP

Termo de Cooperação Técnica - CRP SP e MP0001

Resolução Sistema Prisional



AUDIÊNCIA PÚBLICA "O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL NA PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO CFP 009/10"

Histórico das ações quanto à Resolução CFP 009/10 e 012/11

Fórum de Debate sobre a Atuação dos Psicólogos nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes



Apresentação - Fórum de Debate sobre a Atuação dos Psicólogos nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

A Atuação do Psicólogo em Serviços Socioassistenciais sob a perspectiva ético-política
Alessandra Marques Ávila Medeiros

Apresentação - PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS - Casa de Acolhimento Municipal
Carlos Alberto Aleixo

Apresentação - SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL - Projeto Dias Melhores
Cristiane Teixeira da Silva

A atuação dos Psicólogos nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes
Maria de Lourdes Trassi Teixeira

A Atuação do Psicólogo nos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes
Elaborado pela equipe do DPSE/SNAS/MDS

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - O LUGAR DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO SUAS
Elaborado pela equipe do DPSE/SNAS/MDS

ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
Rita de Cássia Oliveira Assunção

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Legislação

Leis
Resoluções
Outros Documentos
CREPOP

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

.:: Notas e Pareceres

NOTA DO CRP SP CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS PENAIS

NOTA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO À CATEGORIA SOBRE A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PARECER TÉCNICO DO CRP SP SOBRE O USO DE ALGEMAS EM MULHERES PRESAS GESTANTES

NOTA DE REPÚDIO DO CRP SP ÀS AÇÕES DE VIOLÊNCIA NA FUNDAÇÃO CASA

NOTA PÚBLICA DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA SOBRE RESOLUÇÃO CFP nº 12/2011

NOTA PÚBLICA DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA SOBRE A RESOLUÇÃO CFP Nº 010/2010

NOTA TÉCNICA SOBRE A SUSPENSÃO DA RESOLUÇÃO CFP 012/2011

PARECER DO CRP/SP SOBRE O ENCARCERAMENTO DE PESSOAS EM MEDIDA DE SEGURANÇA

PARECER DO CRP/SP SOBRE O REGIME DISCIPLINAR DIDERENCIADO (RDD)

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

.:: Eventos

O exame criminológico e os pressupostos éticos na atuação das psicólogas/os no sistema prisional
Data: 26/06/2015



Vídeo

Roda de Conversa com Psicólogas/os da Segurança Pública
Data: 30/10/2014



Vídeo

Seminário Mulheres Encarceradas: Desafios em relação às Políticas Públicas de Saúde Mental e Drogas, criminalização e maternidade
Data: 21/06/2013



Parte 1
Parte 2

Mesa Redonda sobre Educação Inclusiva e Medidas Socioeducativas
Data: 29/09/2012



Vídeo

CREPOP: Consulta Pública - Atuação dos (as) Psicólogos (as) no CREAS
Data: 10/07/2012
Evento transmitido ao vivo via CRP WEB TV.



Vídeo

Consulta Pública sobre atuação dos (as) Psicólogos (as) no Sistema

Prisional - CREPOP
Data: 29/02/2012
Evento transmitido ao vivo via CRP WEB TV.



Vídeo

Roda de Conversa Sobre a Resolução CFP 012/2011
Data: 01/09/2011
Evento realizado pelo GT Sistema Prisional e transmitido ao vivo via CRP Web TV.



Vídeo

Roda de Conversa sobre Práticas de Psicologia em Segurança Pública e Sistema Prisional
Data: 01/07/2011
Evento realizado pelo GT Sistema Prisional e transmitido ao vivo via CRP Web TV.



Vídeo

Audiência Pública O Papel do Psicólogo no Sistema Prisional na Perspectiva da Resolução CFP 009/10
Data: 12/04/2011

Transcrição em PDF



Vídeo - Parte 1



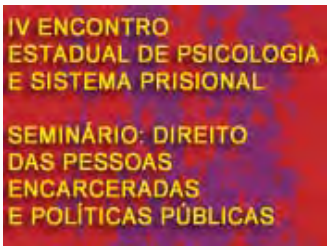
Vídeo - Parte 2

Fotos:



IV Encontro Estadual de Psicologia e Sistema Prisional

Seminário: Direito das Pessoas Encarceradas e Políticas Públicas.
Dia 29/09/2011



Áudios
Manhã | **Tarde** | **Tarde - Grupo**
Dia 30/09/2011
Manhã | **Manhã - Grupo** | **Tarde**
Para salvar o arquivo em seu computador, clique com o botão direito em cima do link e escolha a opção "Salvar destino como..."

Fotos:



Roda de Conversa "Encaminhamentos da Resolução CFP 009/10"
Dia 05/04/2011
Áudios
Parte 1 | **Parte 2** | **Parte 3**
Para salvar o arquivo em seu computador, clique com o botão direito em cima do link e escolha a opção "Salvar destino como..."

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Notícias

CRP SP DIVULGA NOTA DE REPÚDIO À AÇÕES DE VIOLÊNCIA NA FUNDAÇÃO CASA, EM SÃO PAULO

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) vem manifestar-se publicamente a respeito das ações de violência praticadas por funcionários da Fundação CASA, para com adolescentes em cumprimento de medida de internação, conforme divulgado em matéria exibida no programa Fantástico de 18 de agosto de 2013.

Para visualizar a Nota na íntegra, **clique aqui**.

SEMINÁRIO: ATUAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL



No dia 09 de novembro de 2012 ocorreu na Sede do Conselho Federal de Psicologia (CFP), em Brasília, o Seminário: "Atuação no Sistema Prisional Brasileiro – Desafios e Perspectivas". Trata-se de uma parceria entre o CFP, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça (CNPCP) e Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) com o objetivo de discutir as políticas públicas e a promoção dos direitos humanos para quem está sob privação de liberdade.

Mais de 3,5 mil pessoas assistiram pela internet e 150 participaram presencialmente. No evento houve o lançamento do Documento de Referências Técnicas para Atuação das (os) Psicólogas (os) no Sistema Prisional / CREPOP. Para acessar o documento, **clique aqui.**

Em breve o vídeo estará disponível para visualização.

TEMÁTICA DO SISTEMA PRISIONAL NA 2ª MOSTRA

A ação do CRP/SP, subsidiada pelo GT Sistema Prisional, foi apresentada na 2ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia, realizada de 20 a 22 de setembro de 2012, em São Paulo. A ação bem sucedida, apresentada em formato de pôster, teve a ver com a defesa dos Direitos Humanos das mulheres encarceradas.

Para visualizar o pôster com a descrição da ação, **clique aqui**.

DEBATE ONLINE

O CREPOP do Conselho Federal de Psicologia realizou no dia 12 de abril de 2012 **o Debate Online sobre a atuação dos Psicólogos no Sistema Prisional**. A transmissão ocorreu ao vivo, na Sede do CFP em Brasília/DF. A Conselheira do CFP **Adriana Eiko Matsumoto** participou do debate como mediadora. O debate também contou com as participações da ex-conselheira do Conselho Regional do Rio de Janeiro, Psicóloga **Maria Márcia Badaró Bandeira** e também do Psicólogo membro da Comissão de Direitos Humanos e do Grupo de Trabalho Sistema Prisional do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, **Pedro José Pacheco**. Ambos contribuíram na elaboração do texto da consulta pública do CREPOP.

O vídeo encontra-se disponível no site do Youtube:
http://www.youtube.com/watch?v=_X9vYvCYZIw

CONSULTA PÚBLICA DO CREPOP

Psicólogas e Psicólogos do Brasil, estamos convidando vocês a contribuírem com suas experiências e opiniões, para a formulação de princípios e orientações para a atuação de Psicólogos e Psicólogas no Sistema Prisional. **Leia mais...**

CARTA DE SETEMBRO

Na busca de contribuir para a prática de Psicólogas(os) que atuam no contexto do Sistema Prisional, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – 6ª Região, no período de 29 e 30 de setembro de 2011, realizou **IV Encontro Estadual de Psicologia e Sistema Prisional, com o Seminário: Direito das Pessoas Encarceradas e Políticas Públicas**.

O Encontro possibilitou o debate e reflexão de profissionais e responsáveis na gestão e construção de políticas públicas voltadas ao preso, assim como aquelas que no cotidiano fazem interface, tais como Saúde, Educação, entre outras. **Leia mais...**

CRP SP

mapa do site

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação

.:: Composição

.:: Objetivos

.:: Diretrizes

.:: Ações

.:: Legislação

.:: Notas e Pareceres

.:: Eventos

.:: Notícias

.:: Fale Conosco

..:: Fale conosco

Nome:

CRP (opcional):

Telefone:

Cidade:

E-mail:

Mensagem:

Enviar

Conselho Regional de Psicologia SP

Evento: "Encontro de Psicólogos em Interface com a Justiça"

Data: 30 de junho de 2012 (Sábado)
Horário: 08h30 às 13h00
Local: Auditório do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP 06
Endereço: Rua Arruda Alvim, 89, Jd. América, São Paulo, SP.

O encontro tem como objetivo realizar a sistematização de todo o material produzido pelos psicólogos na Interface com a Justiça, que participaram das Rodas de Conversas nas 10 Subsedes do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP 06.

Foram realizadas Rodas de Conversas, nas seguintes regiões:

- Araçatuba
- Baixada Santista e Vale do Ribeira
- Bauru
- Campinas
- Grande ABC
- Marília
- Metropolitana
- Presidente Prudente
- Ribeirão Preto
- São José do Rio Preto
- Sorocaba
- Vale do Paraíba e Litoral Norte

PROGRAMAÇÃO

08h30 às 09h00	Credenciamento e Café de Boas-vindas
09h00 às 09h15	Mesa de abertura

Rosana Cathya Ragazzoni Mangini
Mestre em Educação, Especialista em Psicologia Jurídica. Psicóloga e Bacharel em Direito. Psicóloga do Sistema Prisional Paulista. Professora em graduação e pós-graduação. Co-autora do Livro Psicologia Jurídica, Ed. Atlas. Conselheira do CRP SP – gestão 2010-2013.

José Ricardo Portela
Psicólogo: trabalha na Secretaria de Administração Penitenciária, docente da Escola de Administração Penitenciária , Coordena o Grupo de Trabalho Sistema Prisional CRP, Membro da Comissão de Direitos Humanos do CRP, Co-responsável Estadual pelo Projeto Integrador Interfaces com a Justiça do CRP,Conselheiro do CRP Gestão (2010-2013).

09h15 às 09h30	Apresentação da Proposta da Atividade
09h30 às 10h00	Divisão de Grupos de Trabalho (3 grupos) com computadores
10h00 às 11h00	Debate nos Grupos de Trabalho
11h00 às 11h20	Intervalo Café
11h20 às 12h00	Súmula das proposições (3 grupos)
12h00 às 13h00	Plenária Final e Encerramento

Sistematização:

DIÁLOGO COM AS INSTÂNCIAS DA JUSTIÇA		
TEMA	**SITUAÇÃO / PROBLEMA**	**ENCAMINHAMENTO**
Interface com a Justiça Atuação profissional	- Desconhecimento quanto ao papel do Psicólogo (pelo Judiciário, pelo psicólogo e pelo usuário). - Dificuldade no entendimento quanto ao profissional que acompanha e o que faz perícia. - Desvio de função.	Compilar as produções do CRP (cadernos, resoluções), para divulgar aos colegas e às instâncias superiores, para facilitar o entendimento do papel do psicólogo. Constituir um Grupo de Trabalho multidisciplinar (direito, psicologia) para subsidiar o diálogo com o Judiciário (via Diretoria do CRP/SP), convidando as entidades relacionadas à área para participação. Como já acontece o diálogo entre a Diretoria e o CRESS, levar o tema para esta discussão entre estas instâncias. Fomentar e subsidiar qualificação das demandas aos operadores de direito, contemplando demandas coletivas de carência, precarização e desrespeito às políticas públicas, por meio, entre outros, de observatório de direitos humanos e/ou de políticas públicas, garantindo a proteção aos profissionais envolvidos e, como exemplo, a efetivação da missão institucional do Ministério Público de fiscalizador e indutor das políticas públicas.
Interface com a Justiça Documentos escritos	Exigência de encaminhamento ou prognóstico.	Elaboração de documento orientador pelo CRP e sugerir nota pública do CFP para orientar os profissionais que atuam em cada área com interface na Justiça.
Interface com a Justiça **Sistema Prisional**	- Solicitação de Exame Criminológico, mesmo com a Resolução CFP 12/11. - Em virtude dos laudos, o acompanhamento fica prejudicado. - Profissional de referência e o que avalia. - Dificuldade em desenvolver projetos.	Compilar as produções do CRP (cadernos, resoluções), para divulgar aos colegas e às instâncias superiores para facilitar o entendimento do papel do psicólogo. Garantir a inclusão de um Grupo de Ação no PI 2, com o objetivo de discutir a situação problema apontada convidando o CRESS.
Direitos Humanos	Sentimento de impotência frente às violações de DH (possível assédio moral).	Vincular nas orientações realizadas aos profissionais em entrega de CIP, no jornal PSI, boletim eletrônico, entre outros, aos profissionais com interface na justiça, o levantamento da Comissão de Direitos Humanos quanto aos locais possíveis de denúncias.
Interface com a Justiça Atuação profissional	Audiências concentradas – preocupação com o sigilo (pré e pós sua realização).	Observação: Situação específica que será dada orientação à parte em relação à articulação e fortalecimento da rede.
Interface com a Justiça Atuação profissional	Depoimentos sem danos / Escuta não-revitimizante – interferência do Judiciário.	Solicitar a publicização dos resultados do acompanhamento do Projeto Piloto realizado em São Paulo.
Interface com a Justiça Avaliação Psicológica	- Falta de entendimento na solicitação de avaliação psicológica e desrespeito aos instrumentos técnicos. - Ausência de autonomia profissional. - O psicólogo faz o relatório, mas o Juiz pede a avaliação da equipe técnica dele. - Represálias – se não fizer, tem quem faz. Prazos curtos.	Observação: Encaminhamento idem 1 (Interface com a Justiça - Atuação profissional).
Interface com a Justiça Documentos escritos	Descaracterização do trabalho e do relatório de psicólogos (o saber Jurídico vale mais que o saber psicológico).	Observação: Encaminhamento idem 1 (Interface com a Justiça - Atuação profissional).
Interface com a Justiça	Dificuldade do Judiciário em entender e valorizar o papel da equipe técnica.	Observação: Encaminhamento idem 1 (Interface com a Justiça - Atuação profissional).
Interface com a Justiça **Conselho Tutelar**	O Conselho Tutelar vai tomando para si um papel de Juiz, manifestando-se de modo impositivo, determinando qual deve ser a atuação do psicólogo.	Elaboração de documento orientador pelo CRP, para orientar os conselheiros tutelares em relação ao papel do psicólogo.
Interface com a Justiça	- Ameaças com base no Código Penal e Crime de desobediência. - Falta de proteção ao profissional.	Observação: Encaminhamento idem 1 (Interface com a Justiça - Atuação profissional).

DIÁLOGO COM A SOCIEDADE E OUTRAS INSTITUIÇÕES		
TEMA	**SITUAÇÃO / PROBLEMA**	**ENCAMINHAMENTO**
Interface com a Justiça	Existem dificuldades de diálogos com Juízes e Promotores.	Promover Eventos Multidisciplinares para discutir as dificuldades de diálogo dos operadores do Direito, com os psicólogos e a sociedade civil. Que o CRP viabilize representações nos grupos de discussões já formados.
Interface com a Justiça **Fundação CASA**	Rotatividade muito grande (de promotores) no DEIJ. Dificuldade em criar vínculo.	Apontar ao Procurador Geral de Justiça as dificuldades geradas pela alta rotatividade de Promotores no DEIJ. Promover eventos com a participação dos psicólogos da Fundação CASA para identificar dificuldades relacionadas à alta rotatividade de promotores do DEIJ.
Interface com a Justiça **Sindicatos**	Condições de trabalho inadequadas (carga horária, salário, salas inadequadas, excesso de trabalho, poucos profissionais).	Provocar e apoiar as ações do Sindicato para as condições de trabalho inadequadas do psicólogo em interface com a Justiça que chegaram através deste evento. Que o CRP estabeleça um diálogo com as instituições do sistema de justiça, junto com o profissional que lá atua, esclarecendo o papel e atuação profissional do psicólogo e das condições de trabalho garantidora da ética profissional e dos direitos dos usuários.
Interface com a Justiça	Determinações judiciais com prazos exíguos. SINASE estabelece prazos cada vez mais curtos. Judiciário solicita que o PIA seja realizado em 15 dias.	Retomar discussões junto ao Sistema Judiciário quanto às especificidades do trabalho do psicólogo, especialmente, da condição de prazos, volume de trabalho e autonomia de trabalho. Produzir documentos com indicadores que sistematizam esta demanda.
Interface com a Justiça **Fundação CASA**	Falta de clareza e critério para utilização / indicação da medida sócio-educativa.	Promover ampla discussão com os movimentos sociais e Sistema de Justiça com relação aos critérios para indicação das medidas sócio-educativas.
Fundação CASA	Excesso de medicação de contenção.	Realizar campanhas de esclarecimento sobre os efeitos da contenção química. Orientar os psicólogos que trabalham na Fundação CASA, sobre o excesso de medicação de contenção e suas consequências. Pautar o Fórum Estadual de Medicalização sobre esta problemática específica (excesso de medicação de contenção na Fundação CASA).
Educação	Há insuficiência de vagas nas escolas para adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas e medidas protetivas.	Promover discussões regionais, com as Secretarias de Educação, quanto à dificuldade de acesso e exiguidade das vagas para adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas e de crianças em cumprimento de medidas protetivas.
CAPS / SUS	Dificuldade para conseguir atendimento.	Promover eventos multidisciplinares que fomentem o entendimento de que a garantia de acesso aos serviços de saúde contemple a população em privação de liberdade.
Interface com a Justiça	Judicialização das questões cotidianas, dos problemas sociais e afetivos.	Promover discussões junto às instituições para esclarecimento quanto às formas alternativas de resolução de conflitos, priorizando as instituições educacionais.
Interface com a Justiça Saúde	- Dificuldade de fazer valer a Lei 10.216. - Falta de critérios para internação. - Internação compulsória.	Promover eventos regionais que dêem visibilidade aos efeitos das internações forçadas (involuntárias e compulsórias). Produzir documentos com o resultado das referidas discussões. Apoiar e formar parcerias com outros colaboradores que discutam a problemática das internações forçadas (involuntárias e compulsórias).
Direitos Humanos	- Superlotação. - Condições precárias.	Participar dos Fóruns de debate sobre as condições precárias de encarceramento. Enfatizar junto ao profissional que atua no sistema prisional para que tenha uma atuação crítica de acordo com as diretrizes da resolução CFP 12/2011 por intermédio dos meios de comunicação e ou rodas de conversas.
	- Falta de Políticas Públicas. - Dificuldades de integrar esforços do poder público executivo e poder judiciário. - Sentimentos de impotência e isolamento profissional em relação a observação das violências de Direitos Humanos sofridos pela população atendida.	Que a Comissão Permanente de Direitos Humanos crie Observatório de Direitos Humanos e Políticas Públicas para receber denúncias feitas por psicólogos, quanto a violações de Direitos Humanos e ausência, insuficiência ou ineficácia de políticas públicas, encaminhando as denúncias aos órgãos competentes e publicizando suas ações para a sociedade.
Novas Propostas		1. Manter rodas de discussões nas Subsedes com atores e demandas regionalizadas 2. Que as proposições relacionadas ao Sistema Conselho sejam encaminhadas como “Teses” para o próximo Congresso Regional de Psicologia.

DIÁLOGO COM A CATEGORIA		
TEMA	**SITUAÇÃO / PROBLEMA**	**ENCAMINHAMENTO**
Atuação profissional	Dificuldade dos profissionais em considerarem a Rede de serviços, com falta de ações integradas, com consequente revitimização do usuário.	Incentivar a criação de Fóruns Regionais e Grupos de Trabalho sobre a importância de articulação e do funcionamento da rede de serviços para garantia de direitos dos usuários sem revitimização.
Atuação profissional	Falta de devolutiva para avaliados.	Intensificar nas Rodas de Conversa o debate e a reflexão sobre a necessidade da devolutiva aos usuários/atendidos/averiguados no sistema de justiça, conforme já preceituado no Código de Ética Profissional do Psicólogo.
Atuação Profissional Documentos escritos	Falta de referência para a produção de documentos individualmente e multiprofissionalmente (a Resolução CFP 007/2003 não contempla todas as possibilidades).	Intensificar as Rodas de Conversas nas Subsedes e Sede para reflexão e orientação na produção de documentos escritos. Exemplificando casos e erros recorrentes na relação com a justiça. Reavaliar a Resolução CFP 007/2003 uma vez que há outros documentos que não são contemplados nela.
Atuação profissional	- Perito / Assistente técnico – questão do sigilo e do vínculo com o cliente, quando o profissional é chamado para audiência ou oitivas. - Dificuldade em exercer o papel de testemunha em processo no qual é terapeuta de uma das partes. Resolução perito e assistente técnico: confusão de papéis e desconhecimento da resolução.	Dar maior visibilidade à Resolução CFP 008/2010 incentivando o trabalho articulado do perito junto com o assistente técnico, a fim de preservar sigilo e a definição do papel de cada um.
Atuação profissional Formação	Falta de referência do trabalho do psicólogo como mediador e conciliador.	O Sistema Conselhos acompanhar o projeto de lei que vai definir a atuação do como mediador e conciliador.
Formação	A formação não contempla a psicologia social e a psicologia dentro das políticas públicas.	Fazer o diálogo entre o sistema conselhos, ABEP e universidades para garantir a inclusão na grade curricular da psicologia de interface com a justiça e suas especificidades.
Formação	Falta de incentivo para aprimoramento acadêmico (pesquisa).	Que o Conselho analise a possibilidade de um Concurso ou de uma Mostra, específicos para a área de psicologia de interface com a justiça, que reproduza boas práticas na área ou referencias técnicas para publicação de livros artigos etc. para esses ganhadores.
Atuação profissional	Limites do trabalho do estagiário.	Provocar uma discussão do CRP com a ABEP sobre os limites do trabalho do estagiário em locais que não há psicólogos e a importância de supervisor de campo.
Atuação Profissional Trabalho em equipe	- Empobrecimento do trabalho multidisciplinar. - Necessidade de favorecer o trabalho intersetorial.	Incentivar a criação de Fóruns Regionais e Grupos de Trabalho sobre a importância de articulação e do funcionamento da rede.
Atuação profissional	Escassez e dificuldades no trabalho com as famílias das crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente.	Inserir no planejamento estratégico eventos regionais que contemplem a discussão do trabalho do psicólogo nas instituições de acolhimentos de crianças e adolescentes.
Interface com a Justiça Atuação profissional Formação	Dificuldade em compreender o funcionamento do Sistema Judiciário.	Colocar no planejamento estratégico no CRP, vários eventos com pessoas que contribuam para a formação e reflexão do psicólogo na interface com a justiça, de modo que este compreenda seu papel e que o objetivo seja contemplar as Resoluções do conselho, as legislações e políticas públicas, o papel do psicólogo e o funcionamento das instituições judiciárias.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROTOCOLO DE INTENÇÕES que entre si celebram, a ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ALESP e, o CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO – CRP-06.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com sede na Avenida Pedro Álvares Cabral nº 201, Parque do Ibirapuera, nesta cidade de São Paulo, Capital, inscrita no CNPJ sob o nº 59.952.259/0001-85, representada, nesta ato, por sua E. Mesa, através de seu Presidente, **Deputado BARROS MUNHOZ**, 1º Secretário, **Deputado CARLINHOS ALMEIDA** e 2º Secretário, **Deputado ALDO DEMARCHI**, também denominada neste ato ALESP e de outro lado, Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – CRP-06, com sede e foro à Rua Arruda Alvim, 89, Jardim América, CEP 05410-020, nesta Capital, inscrito no CNPJ sob nº 37.115.433/0001-00, neste ato representado por sua **Conselheira Presidente ANDRÉIA DE CONTO GARBIM**, celebram o presente Protocolo de Intenções, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Pelo presente Protocolo de Intenções, a **ALESP** e o Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – CRP-06, se comprometem a desenvolver estudos quanto à possibilidade de intercâmbio, integração e cooperação técnica, visando à análise e sugestão de proposições em assuntos de interesse público e do setor representado pela entidade, bem como, estudos que visem ao aprimoramento das relações institucionais entre os partícipes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ADMINISTRAÇÃO E EXECUÇÃO

Para gerenciar a execução das atividades decorrentes deste Protocolo de Intenções, a Assembléia Legislativa e o Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – CRP-06 serão representadas, respectivamente, por Roberto Eduardo Lamari, Diretor-Presidente do Instituto do Legislativo Paulista – ILP e Andréia de Conto Garbin, Conselheira Presidente – CRP-06, os quais terão as atribuições de administrar a execução dos trabalhos, levando as propostas sugeridas para decisão das devidas esferas de competências.

Parágrafo Único - Verificada a conveniência administrativa entre **os partícipes**, os Presidentes da ALESP e do CRP-06, poderão subdelegar tais representações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Para o alcance do objetivo de que cuida a Cláusula Primeira, a ALESP, através do ILP, juntamente com a Assessoria Técnica do Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – CRP-06, elaborarão propostas de realização de atividades que serão submetidas à Mesa da ALESP, que definirá a melhor forma de realização.

Parágrafo Único - A ALESP, a partir da assinatura do presente instrumento, disponibilizará por todos os meios de que dispõe, à entidade signatária todas as informações legislativas pertinentes ao campo de atuação da mesma, fornecendo, para tanto, acesso digital, através de senha própria, aos bancos de dados e serviços informatizados disponíveis na ALESP.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Protocolo de Intenções vigorará por um período de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de sua formalização, ao término do qual

se extinguirá de pleno direito, podendo, entretanto, ser prorrogado havendo anuência expressa dos partícipes.

§ 1º - Este Protocolo de Intenções poderá ser alterado de comum acordo entre os partícipes através de termo de aditamento.

§ 2º - Não havendo interesse, por quaisquer dos partícipes, na continuidade deste Protocolo de Intenções, durante o prazo de sua vigência, fica possibilitada a sua denúncia, mediante a comunicação escrita à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus para os partícipes, assegurando-se, neste caso, a continuidade das programações em andamento.

CLÁUSULA QUINTA – DOS TERMOS DE CONVÊNIO ESPECÍFICO OU CONTRATO

Qualquer formação de vínculo, com estipulação de obrigações recíprocas, especialmente as de caráter oneroso, será objeto de Termo de Contrato próprio, ou, se for o caso, Termo de Convênio Específico, os quais serão processados em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 8.666/93, com suas modificações posteriores pela Lei Estadual nº 6.544/89, e alterações posteriores, no que não conflitar com a Lei Federal e pelo Ato nº 04/2000, Da E. Mesa da ALESP.

CLÁUSULA SEXTA – DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

As controvérsias surgidas durante a execução do presente Protocolo de Intenções serão dirimidas por todos os meios pacíficos e amigáveis admitidos em direito, privilegiando-se a realização de negociações diretas entre representantes dos partícipes.

CLÁUSULA SETIMA – DO FORO

Não havendo solução de conflito na forma exposta na cláusula sétima, os partícipes elegem o Foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo para dirimir qualquer pendência decorrente deste termo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente termo em 3 (três) vias de igual teor de forma, na presença de 2 (duas) testemunhas que o subscrevem.

São Paulo, 3 de março de 2010.

BARROS MUNHOZ
Presidente da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo

CARLINHOS ALMEIDA
1º Secretário da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo

ALDO DEMARCHI
2º Secretário da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo

ANDRÉIA DE CONTO GARBIN
Conselheira Presidente do Conselho Regional de Psicologia da – CRP-06

Testemunhas:
1-LUCIANA LIBERATI MANTOVANI
Assistente Técnica do CRP-06
RG. 6.647.975-7

2- Roberto Eduardo Lamari
Diretor Presidente
RG. 21.573.046

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis e de Tutela Coletiva
Área de Saúde Pública

São Paulo, 3 de novembro de 2009.

Ofício nº 2438/09-CAO-PGJ
Referência: Nº CAO 3189/09

DATA RECEBIMENTO
03/12/09
RECEBIDO POR:
Kelly

Senhora Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria a segunda via original do termo de cooperação técnica assinado em 26 de outubro de 2009.

Restrito ao exposto, aproveito a oportunidade para prestar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.

REYNALDO MAPELLI JÚNIOR
Promotor de Justiça
Coordenador da Área de Saúde Pública

À
Ilustríssima Senhora
Marilene Proença Rebello de Souza
Presidente do Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo
Rua Arruda Alvim, nº 89 – Jardim América – São Paulo/SP
CEP 05410-020

jd

Rua Riachuelo, nº 115, 7º andar, sala 720 – Centro – São Paulo/SP – CEP 01007-904
Fones: (11) 3119-9524 ou 9525 – Fax: (11) 3119-9590
dh@mp.sp.gov.br

imprensaoficial
MP - 01

DIRETORIA

DATA 08/12/2009

DECISÃO: Cientes.
Circular p/ as
diretoras Presidente
e Vice-Presidente.

Secretaria
PROTOCOLO Nº 904
DATA: 03/12/09

Aubin

Ciente. De Acordo.
SP. 15/12/2009
Jdouza

Ciente.
Obs. por favor enviar cópia
ciência do CFP
Quintino
16/12/09

23/12/09 - Enviado OF ADP nº 785/09 c/ documentação anexa, via
sedex ao CFP. Giuliana

CONSIDERANDO que a assistência em saúde mental, prestada por meio de ações e serviços de relevância pública por definição constitucional e com regulação, fiscalização e controle do Poder Público (art. 197, C.F.), deve ensejar políticas públicas que vêm recebendo especial atenção do Ministério Público do Estado de São Paulo, instituição que tem como uma de suas funções constitucionais a de "zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia" (art. 129, inciso II, C.F.);

CONSIDERANDO que, além da defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos para garantir a atenção integral em saúde mental, a legislação também atribui ao Ministério Público a legitimidade para medidas extrajudiciais e judiciais de proteção ao portador de transtorno mental individualmente, diante da constatação do interesse individual indisponível em discussão;

CONSIDERANDO que, atualmente, a legislação brasileira consagrou as propostas do movimento antimanicomial e a reforma psiquiátrica, com o acolhimento da "Declaração de Caracas" (OMS – Organização Mundial de Saúde, de 14 de novembro de 1990) e dos "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental" (Assembléia Nacional das Nações Unidas, de 17 de dezembro de 1991), bem como a publicação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO que, na discussão para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental, para a adequada implementação destas normas legais e a correção dos problemas que surgiram com o passar dos anos desde o início da reforma psiquiátrica brasileira, tem relevante papel o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP da 6º Região), autarquia criada por meio de lei para orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo e as atividades relacionadas com a

assistência psicológica dos pacientes portadores de transtornos mentais (Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971), com experiência reconhecida na elaboração de estudos e pareceres técnicos;

CONSIDERANDO, em sendo assim, que a intervenção do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo na área da saúde mental se justifica como orientação e apoio técnico ao Ministério Público do Estado de São Paulo, no exercício da sua atribuição institucional de fiscalização do respeito aos direitos dos portadores de transtornos mentais e da correta implementação das políticas públicas de saúde mental, por meio da instauração de inquéritos civis para a apuração de supostos fatos ilícitos e da propositura de ação civil pública quando necessário (art. 129, inciso III, da C.F.; art. 5º da Lei nº 7.347 de 24 de julho de 1985 – Lei da Ação Civil Pública; art. 103, incisos VII e VIII, da Lei Complementar Estadual nº 734 de 26 de novembro de 1993 – Lei Orgânica do Ministério Público de São Paulo);

O **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRP da 6ª Região)**, autarquia criada pela Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971, inscrita no CNPJ/ MF sob nº 37.115.433/0001-00, com sede na altura do nº 89 da Rua Arruda Alvim, Jardim Américo, na cidade de São Paulo/SP, representado neste ato por sua presidente **Drª Marilene Proença Rebello de Souza,** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 01.468.760/0001-90, representado neste ato por seu Procurador-Geral de Justiça **Dr. Fernando Grella Vieira**, firmam o presente Termo de Cooperação Técnica, sob as cláusulas e condições a seguir descritas:

Cláusula primeira. Do Objeto.

O presente Termo de Cooperação Técnica tem por objetivo estabelecer a cooperação mútua entre as Instituições Partícipes, visando a fiscalização e a promoção de medidas para a adequada prestação das ações e serviços de saúde mental e o respeito aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, nas suas respectivas áreas de atuação.

Cláusula segunda. Das Obrigações Comuns.

Os partícipes deverão, na medida de suas capacidades e respectivas atribuições legais ou estatutárias, por meio de mútua e ampla colaboração:

a) Prestar assistência recíproca na realização de seus objetivos institucionais, observadas as atribuições legais de cada entidade, conferindo-se prioridade na execução de tais atos;

b) Prestar assistência recíproca na apuração de fatos de maior relevância ou gravidade, fornecendo o Ministério Público informações que sejam públicas acerca das suas iniciativas e recebendo, quando possível, auxílio técnico da CRP.

c) Realizar conjuntamente palestras, cursos e seminários no âmbito de questões relativas à assistência em saúde mental;

d) Permutar material bibliográfico nas áreas de interesse comum;

e) Realizar outras atividades associadas à mútua cooperação, em conformidade com os termos e cláusulas do presente pacto;

f) Concentrar esforços para a geração de projetos conjuntos;

g) Responsabilizar-se pela divulgação, dentro de suas possibilidades, das ações desenvolvidas em razão do objeto constante do presente Termo de Cooperação Técnica.

h) Expedir orientações, a partir da assinatura do presente convênio, aos que devam conhecê-lo, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao objeto desta convenção.

Cláusula terceira. Das Obrigações do Conselho Regional de Psicologia SP

a. o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo, sempre que solicitado e dentro das suas possibilidades estruturais, prestará orientação e apoio técnico, inclusive por meio de elaboração de perícias, visando a apuração de fatos que possam configurar a violação dos direitos dos portadores de transtornos mentais, quer no plano singular, quer no plano difuso, coletivo e/ou individual homogêneo, quer sejam os interessados entes de natureza privada ou pública, independentemente da avaliação ética que lhe incumbe, para providências do Ministério Público do Estado de São Paulo;

b. o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo, quando solicitado e dentro das suas possibilidades estruturais, prestará orientação e apoio técnico, inclusive por meio de elaboração de perícias, visando a apuração de fatos que possam configurar a inadequada prestação de ações e serviços de assistência psicológica a pacientes, sejam eles executados pelo Poder Público ou por particulares, para providências do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Cláusula quarta. Das Obrigações do Ministério Público.

O Ministério Público do Estado de São Paulo, sempre que solicitado pelo Conselho Regional de Psicologia e dentro das suas possibilidades estruturais e institucionais, fornecerá subsídios para a realização de ações conjuntas, visando, sempre, a adequação das ações e serviços de saúde mental e a melhoria no atendimento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Cláusula quinta. Da Vigência e do Encerramento.

O presente Termo de Cooperação Técnica entrará em vigor na data da sua assinatura e tem como prazo de vigência 05 (cinco) anos, podendo ser renovado sucessivamente e rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Cláusula Sexta – Da Inexistência de Ônus Financeiro.

O presente pacto é elaborado em caráter de estrita colaboração em área de interesses comuns, não gerando, portanto, qualquer espécie de ônus financeiro para as entidades pactuantes.

Cláusula Sétima – Da Eleição de Foro.

Para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste convênio, as partes elegem o foro da Capital do Estado de São Paulo.

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Acordo, em 2 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

São Paulo, 26 de outubro de 2009.

Dr. FERNANDO GRELLA VIEIRA
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Drª MARILENE PROENÇA REBELLO DE SOUZA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

TESTEMUNHAS

Dr. JORGE LUIZ USSIER
PROCURADOR DE JUSTIÇA
COORDENADOR DO CAO – CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA CÍVEIS E DE TUTELA COLETIVA

Dr. REYNALDO MAPELLI JÚNIOR
PROMOTOR DE JUSTIÇA
COORDENADOR DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA DO CAO DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA CÍVEIS E DE TUTELA COLETIVA

Dr. LÉLIO FERRAZ DE SIQUEIRA NETO
PROMOTOR DE JUSTIÇA
COORDENADOR DA ÁREA DE INFÂNCIA DO CAO DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA CÍVEIS E DE TUTELA COLETIVA

AUDIÊNCIA PÚBLICA

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL NA PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO CFP 009/10

REALIZAÇÃO: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO - 6ª REGIÃO

DATA: 12 de abril de 2011, das 15h às 18h

LOCAL: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo – Plenário Paulo Kobayashi

MESA:

- **José Candido - Deputado estadual**

  Discurso de abertura.

- **Carla Biancha Angelucci - Presidente do CRP 06**

  A função dos Conselhos de Psicologia na garantia dos Direitos Humanos.

- **Fernanda Magano - Representante do Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo - SinPsi**

  Resgate histórico da legislação e atuais projetos de lei.

- **José Ricardo Portela - Conselheiro coordenador do GT Sistema Prisional do CRP/SP**

  Histórico da resolução CFP 009/10 e objetivos da audiência pública.

- **Patrick Lemos Cacicedo - Coordenador auxiliar do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

  A visão do Judiciário sobre o exame criminológico.



Mesa: Fernanda Magano, Carla Biancha Angelucci, José Candido, Patrick Lemos Cacicedo e José Ricardo Portela

PARTICIPANTES

Perfazendo um total de trinta e oito participantes, houve presença de representantes das áreas: sistema prisional, saúde, assistência social, além de estagiários, estudantes, sociólogos, economistas, professores, advogados, representantes de outros Conselhos Regionais de Psicologia, entre outros.

SISTEMATIZAÇÃO DOS DEBATES

Consensos

Há uma trajetória de ações realizadas pelo CRP 06 para discutir os compromissos e a função do psicólogo no Sistema Prisional.

Houve o reconhecimento da necessidade de regulamentação específica para atuação do psicólogo no Sistema Prisional.

Ponto de tensão: psicólogo no Sistema Prisional fica em uma situação delicada, entre o que o juiz solicita e o que CFP determina – este ponto de tensão precisa ser enfrentado.

Definição do usuário dentro do Sistema Prisional: pessoa privada de liberdade, em cumprimento de medida e o egresso.

Dissensos

Um grupo entendeu que, por tratar-se de questão de mérito, deve ser construída outra resolução. Outro grupo entendeu que a resolução atual não apresenta problemas de mérito, mas alguns pontos devem ser alterados, de modo a atingir o objetivo da resolução.

Há ou não possibilidade de avaliação psicológica no sistema prisional?

Um grupo defende que o Código de Ética e a LEP bastam para regulamentar a atuação do psicólogo no Sistema Prisional; outro grupo defende a necessidade de uma resolução que regulamente, especificando aspectos da atuação do psicólogo no Sistema Prisional.

Quanto à diferenciação entre acompanhamento e perícia, um grupo entendeu que a natureza do acompanhamento permite que o mesmo psicólogo faça a perícia, sem ferir o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Para outro grupo, o acompanhamento é próximo o suficiente para não permitir a avaliação psicológica para perícia.

Posições sobre a atuação do psicólogo no Sistema Prisional

O psicólogo que faz o acompanhamento pode ser o mesmo que faz a perícia?

É preciso diferenciar perícia ou avaliação psicológica de acompanhamento psicológico, descrevendo as diferentes funções de atuação psicológica em cada um destes aspectos.

Posição sobre o exame criminológico

Necessidade de diferenciação do exame para progressão de regime (prognóstico) e exame inicial para individualização da pena.

Necessidade de definição do “quando” e em que situações o psicólogo deverá realizar o exame criminológico e/ou a avaliação psicológica.

Posição sobe a elaboração do exame criminológico pela Psicologia

Necessidade de estratégias protetivas para quando o psicólogo se negar a realizar o exame criminológico para progressão de regime.

Definir quais são os registros documentais decorrentes das práticas e a diferença de vinculação. Registros diferentes para realidades diferentes.

Outros aspectos

Necessidade de se discutirem as condições atuais de trabalho.

Necessidade de se firmarem parcerias com sindicatos, entidades formadoras, entidades da Psicologia para pensar a formação, o exercício profissional e o plano de carreira.

Solicitação da divulgação do presente relatório para a categoria.

Vale ressaltar que o Conselho Regional de Psicologia da 6ª região criou o e-mail **resolucao009@crpsp.org.br** e o divulgou para manifestações de pessoas interessadas no assunto. Realizou Reuniões e Rodas de Conversas envolvendo Sede e Subsedes, de modo a ouvir a categoria e explicar o trâmite das resoluções sobre o tema.

Todas as ações e eventos foram divulgados à categoria por meio de Boletim Eletrônico e as informações encontram-se disponíveis no site do CRP SP.

Entidades convidadas : SINPSI, SIFUSPESP, OAB SP, CRESS, CREMESP, Conselho Penitenciário, Secretaria de Administração Penitenciária, Universidades, entre outros.

Histórico das ações quanto à Resolução CFP 009/10 e 012/11

A **Resolução CFP 009/10**, publicada em 30/06/10, que regulamenta a atuação do psicólogo no sistema prisional, é fruto de um amadurecimento técnico, ético e político dos psicólogos que atuam no sistema prisional brasileiro construído ao longo dos anos, com discussões e decisões coletivas que ganharam visibilidade em vários eventos realizados pelo Sistema Conselhos de Psicologia nos diferentes estados e em nível nacional: nos Congressos Nacionais de Psicologia (CNP) nos anos de 2004, 2007 e 2010, no Seminário Nacional de Psicólogos do Sistema Prisional, realizado em Brasília, no ano de 2005, pelo CFP em parceria com o DEPEN e no II Seminário Nacional em 2008, no Rio de Janeiro, quando foi deflagrada a Moção contra o exame criminológico. O Sistema Conselhos considera que o profissional que atua no Sistema Prisional deve atuar no sentido da promoção e do respeito aos direitos humanos, bem como na construção de estratégias de fortalecimento, autonomia e participação dos sujeitos, resgatando a cidadania e a reinserção na sociedade.

Em **13 de agosto de 2010**, foi realizada na Sede do CRP SP, reunião com psicólogos do sistema prisional: "**A Resolução CFP 009/10 e o compromisso ético-político da Psicologia**", com o objetivo de garantir espaço de interlocução com a categoria. Reunião estendeu-se às Subsedes, com coordenação da Conselheira do CRP/SP e Coordenadora do GT Sistema Prisional Adriana Eiko (gestão 2007 – 2010).

Questionamentos surgiram, principalmente, em relação ao artigo 4º da resolução:

"...

Art. 4º. Em relação à elaboração de documentos escritos:

a) Conforme indicado nos Art. 6º e 112º da Lei n° 10.792/2003 (que alterou a Lei n° 7.210/1984), é vedado ao psicólogo que atua nos estabelecimentos prisionais realizar exame criminológico e participar de ações e/ou decisões que envolvam práticas de caráter punitivo e disciplinar, bem como documento escrito oriundo da avaliação psicológica com fins de subsidiar decisão judicial durante a execução da pena do sentenciado;

b) O psicólogo, respaldado pela Lei n° 10792/2003, em sua atividade no sistema prisional somente deverá realizar atividades avaliativas com vistas à individualização da pena quando do ingresso do apenado no sistema prisional. Quando houver determinação judicial, o psicólogo deve explicitar os limites éticos de sua atuação ao juízo e poderá elaborar uma declaração conforme o Parágrafo Único.

Parágrafo Único. A declaração é um documento objetivo, informativo e resumido, com foco na análise contextual da situação vivenciada pelo sujeito na instituição e nos projetos terapêuticos por ele."

Este artigo ocasionou divergências entre psicólogo e poder público, culminando em ameaças (processos administrativos / judiciários) aos profissionais que atuam no sistema prisional, por se recusarem a realizar o exame criminológico.

O CFP, na busca de solução para estas divergências, optou por suspender os efeitos da resolução até 02/03/11, por meio da Resolução **CFP 019/10**, posteriormente estendendo o prazo para 02/06/11, por meio da Resolução **CFP 002/11**, definindo que até a reunião da APAF fossem realizadas Audiências Públicas em todos os Regionais, para discutir o tema.

Em **19 e 20 de novembro de 2010** ocorreu o "**Fórum Nacional: Desafios para a atuação do psicólogo no Sistema Prisional**". Os desafios para a Resolução sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional foram debatidos neste Fórum realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em São Paulo. Participaram do evento 207 pessoas, dos quais 190 psicólogos. Entre eles, 150 atuam no Sistema Prisional. A partir das discussões, uma comissão formada por especialistas na área sistematizou as propostas, que foram muito diversas. Os resultados foram discutidos pelo CFP e pelos CRs durante a APAF de dezembro de 2010.

Em **05 de abril de 2011**, foi realizada na Sede do CRP SP, "**Roda de Conversa sobre os encaminhamentos da Resolução CFP 009/10**", com coordenação do Conselheiro do CRP SP e coordenador do GT Sistema Prisional, José Ricardo Portela (gestão 2010 – 2013), com abrangência dos profissionais da Capital e das regiões das Subsedes do Grande ABC, Baixada Santista e Vale do Ribeira, Campinas, Vale do Paraíba e Litoral Norte e Sorocaba. Nas demais regiões, houve Roda de Conversa nas próprias Subsedes. O objetivo foi aproximar ainda mais os profissionais e ampliar o diálogo com os psicólogos do Sistema Prisional, buscando a construção coletiva de um consenso entre os aspectos da ética e da prática do psicólogo no campo da execução penal.

Em **12 de abril de 2011**, na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se Audiência Pública: "**O papel do Psicólogo no Sistema Prisional na perspectiva da Resolução CFP 009/10**". O encontro reuniu psicólogos, principalmente os envolvidos com o Sistema Prisional, juristas, parlamentares, enfim, profissionais afeitos ao tema que discutiram e levantaram subsídios para que o GT Nacional desenvolvesse minuta de resolução a ser apreciada na Assembleia das Políticas Administrativas e Financeiras – APAF, marcada para maio/2011, na qual ocorreu a aprovação da **Resolução CFP 012/11**, que revogou a de n° 009/10. A Resolução, que regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no *âmbito* do sistema prisional entrou em vigor em 02/06/11.

Vale ressaltar que o CRP SP criou o e-mail: *resolucao009@crpsp.org.br* e o divulgou para manifestações de pessoas interessadas no assunto, mas que não puderam comparecer à Audiência Pública.

Em **1° de Setembro de 2011**, na Sede do CRP SP e com transmissão via WEB TV, foi realizada a "**Roda de Conversa Sobre a Resolução CFP 012/2011**", que esclareceu pontos quanto à nova resolução e quanto à nota pública do Conselho Federal de Psicologia.

Fórum de Debate sobre a Atuação dos Psicólogos nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

Coordenação:

Comissão de Assistência Social

Comissão de Criança e Adolescente

Local: Auditório do CRP SP

Conselho Regional de Psicologia SP

Deliberações do VII CNP

Eixo 2: Construção de referências e estratégias de qualificação para o exercício profissional – criança e adolescente:

"Criar fórum de discussão com as diferentes categorias profissionais que estão inseridas na rede de proteção da infância e adolescência."

(p.31 – Caderno de Deliberações do VII CNP)

Expectativas

As principais afirmações expostas abrangeram os seguintes aspectos:

<u>Questões técnicas</u>:

- ✓**Limites e potencialidades da atuação multidisciplinar;**
- ✓**Qual o papel do psicólogo? há confusão de papéis entre psicólogo e assistente social;**
- ✓**Como gerar empoderamento dos psicólogos e dos profissionais da rede?;**
- ✓**Demandas complexas: drogadição / transtornos psiquiátricos / transtornos de conduta / violência sexual;**

Expectativas

<u>Questões técnicas</u>:

- ✓**Dificuldade para trabalhar com as famílias (como trabalhar o desabrigamento?); difícil mobilização; maioria dos responsáveis são alcoolistas;**
- ✓**O trabalho deveria focar as potencialidades das crianças e dos adolescentes;**
- ✓**Como lidar com adolescentes com histórias pregressas diversas, como um que foi abandonado e outro que foi autor de ato infracional?;**
- ✓**Qual a rotina de atividades oferecidas no serviço?; há diversidade de atividades, de forma que contemple necessidades lúdicas, fisiológicas, de saúde da criança, entre outras?;**

Expectativas

<u>Questões técnicas</u>:

- ✓**Necessidade de reflexão sobre a dinâmica de funcionamento dos serviços (ex: trabalho com animais junto às crianças, adolescentes e cuidadores);**
- ✓**Ter um olhar para os cuidadores que trabalham no serviço;**
- ✓**Há rotatividade de cuidadores e geralmente a saída do profissional cuidador não é trabalhada junto a criança; não se cuida deste vínculo afetivo;**
- ✓**Necessidade de uma política de desenvolvimento/treinamento de funcionários; funcionários se interessam mais pela parte prática do trabalho e menos pelo desenvolvimento infantil das crianças;**

Expectativas

<u>Condições de trabalho</u>:

- ✓**Sucateamento do serviço; psicólogo 'faz tudo'; excesso de atribuições;**
- ✓**Incompletude institucional x não especificidade do trabalho do psicólogo;**
- ✓**1 técnico para atender 30 crianças, 30 famílias, além do trabalho com o ciclo de violência;**

Expectativas

<u>Questões trabalhistas</u>:

- ✓**Diferenças salariais de acordo com o cargo de contratação;**
- ✓**Terceirização proporciona salários mais baixos;**
- ✓**Contratação como 'técnico' e não 'psicólogo'; desvalorização do profissional;**
- ✓**Aprovação da jornada de 30 horas para os assistentes sociais;**
- ✓**Luta para se obter a mesma atenção que a do assistente social;**

Expectativas

Interface com o Poder Judiciário:

- ✓**Como trabalhar com o Judiciário?; produção de relatórios para o Judiciário;**
- ✓**Solicitação do Judiciário para que os relatórios sejam objetivos e respondam especificamente se o parecer é favorável ou não para o desabrigamento;**
- ✓**Audiências concentradas – há uma expectativa de diálogo entre CRP e as Varas Judiciais;**

Expectativas

Interface com o Poder Judiciário:

- ✓**Em audiências que não havia advogado particular constituído, o processo foi mais tranquilo; profissional relatou ter presenciado um cenário de violência psicológica em audiência de 2 irmãos de família de classe média com histórico de violência intrafamiliar; o direito dos irmãos não foi respeitado;**
- ✓**O fator decisório do Judiciário para o desabrigamento tem sido as condições físicas (de instalações) da residência familiar;**

Expectativas

<u>Interface com o Poder Judiciário</u>:

✓"Vista grossa" do Judiciário para casos de adolescentes meninas que se prostituem;

✓Houve relato sobre Juiz que visitou o abrigo e disse que criança não podia lavar prato. Criança pode ou não ajudar em tarefas domésticas? O que de fato é educativo e o que não é?;

Expectativas

Interface com a Saúde:

- ✓**Quando se encaminha para a rede, a demora é grande; não há vagas (por ex: para internação psiquiátrica); não tem profissionais na rede para captar esta demanda;**
- ✓**Buscar apoio em prol do fortalecimento/efetivação de políticas públicas, como por exemplo a saúde (para atendimento das demandas);**

Expectativas

<u>Sobre a política pública de acolhimento institucional</u>:

- ✓**O adolescente abrigado é 'largado' pelo Estado aos 18 anos;**
- ✓**Falta de articulação x funcionamento perverso do sistema;**
- ✓**Questionamento sobre os convênios/financiamento; reordenamento dos serviços;**
- ✓**Terceirização do serviço x municipalização;**
- ✓**Há regulamentação sobre as instalações dos abrigos?;**
- ✓**Porque tem serviços com especificidades em relação às idades?;**
- ✓**É fomentado o ter e não o ser; estímulo ao consumo; valorização de doações de objetos de 'marca' para os abrigos.**

Definição de áreas temáticas

1. **Questões trabalhistas**
   - ✓ **O interlocutor será o SINPSI**
   - ✓ **Parceria com o SINPSI para mobilização**
   - ✓ **Manifesto pelas 30 horas para os psicólogos**

2. **Saúde Mental**

3. **Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária**
   - ✓ **Trabalho com as famílias**

Definição de áreas temáticas

4. **Relações com outros profissionais**
   - ✓ **Superar a lógica da disputa**
   - ✓ **Potencializar os conhecimentos e as práticas das diferentes áreas de atuação**

5. **Papel do Psicólogo**

6. **Plano de Atendimento Individual**
   - ✓ **Provisoriedade do trabalho**
   - ✓ **Audiências concentradas – nova "lei da adoção"**
   - ✓ **Desabrigamento**
   - ✓ **Abrigamentos desnecessários**

Definição de áreas temáticas

7. **Trabalho em Rede**
   - ✓ **Desarticulação**
   - ✓ **Lógica da especialização ou da territorialiedade?**
   - ✓ **Encaminhamentos**

8. **Prevenção – sentido do acolhimento**
   - ✓ **Despreparo por parte de Conselhos Tutelares**

9. **Normativas Atuais**

Definição de áreas temáticas

10. **Política municipal**
    - ✓ **Orçamento Público**
    - ✓ **Planos Municipais**

11. **Plano Político Pedagógico**
    - ✓ **Organização das rotinas do cotidiano**
    - ✓ **Qualificação dos trabalhos desenvolvidos rotineiramente**

12. **Participação de Crianças e Adolescentes**

Metodologia

Foi deliberado pelo grupo presente:

- ✓ **Que o espaço do encontro será dividido em 3 partes:**
  1. **Apresentação do convidado externo / Abordagem da temática pautada**
  2. **Troca de experiências relacionadas ao tema do dia – com preparo prévio de algum participante do fórum**
  3. **Definição de encaminhamentos**
- ✓ **Periodicidade: mensal, preferencialmente na última sexta-feira de cada mês; (alterado para bimestral)**
- ✓ **Horário: das 14h às 17h;**
- ✓ **Os participantes deverão aguardar sempre o convite.**

Metodologia

Sugestões:

- ✓ **Criação de fórum semelhante nas Subsedes;**
- ✓ **Criação de fórum virtual a partir da disponibilização de emails dos participantes.**

Encontros realizados

I) 24/09/2010

Pauta: Constituição e definições sobre o Fórum de Debate (áreas temáticas e metodologia de trabalho)

II) 05/11/2010

Pauta: Questões relacionadas ao âmbito trabalhista, como: jornada de trabalho, salário, terceirização, relações e organização do trabalho, entre outros.

Convidado: Rogério Giannini – Presidente do Sindicato dos Psicólogos de São Paulo.

Encontros realizados

III) 04/02/2011

Programação:

"As atribuições do psicólogo a partir do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes".

Convidada: Juliana M. Fernandes Pereira; Psicóloga (USP) e Mestre em Psicologia (UnB); Coordenadora-Geral dos Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos do Departamento de Proteção Social Especial da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Encontros realizados

III) 04/02/2011

Programação:

"A atuação de psicólogos em Serviços socioassistenciais na perspectiva ético-política".

Convidada: Alessandra Marques Ávila Medeiros, Membro da Comissão de Assistência Social do Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região (CRP SP). Psicóloga, Especialista em Psicologia e Educação pelo IPUSP (Instituto de Psicologia da USP), atua na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (SMADS) desde 2002. Tem experiência na supervisão técnica de serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Possui experiência na gestão de serviços de proteção social básica e especial para crianças e adolescentes.

Encontros realizados

IV) 01/04/2011

(a partir deste encontro, o Fórum passou a ser transmitido via CRP WebTV para as Subsedes)

Tema: *"O papel do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional e a interface com a rede".*

Apresentação de 3 experiências, tendo como foco as instituições de acolhimento institucional e/ou a organização e gestão dos serviços no município.

Psicólogos: Carlos Alberto Aleixo, Cristiane Teixeira da Silva e Lucas Raphael Fitz Balo Merigheti.

Encontros realizados

IV) 01/04/2011

<u>Mediadora</u>: Isabel da Silva Kahn Marin, psicóloga, psicanalista, doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP); pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP; professora e supervisora da Faculdade de Psicologia da PUC-SP nas áreas de Intervenções Clínico-educacionais junto à criança e ao adolescente; Intervenções Clínico-institucionais em contextos de crise; responsável e supervisora no Aprimoramento Profissional Clínico Institucional promovido pela Clínica Psicológica "Ana Maria Poppovic" da PUC-SP, na modalidade Terapia Psicanalítica de casal e família; supervisora de profissionais que trabalham em hospitais, ambulatórios ou centros de saúde, instituições educacionais, instituições de acolhimento, projetos sociais e nas Varas de Infância e Juventude e/ou Família.

Encontros realizados

V) 10/06/2011

Tema: *"Política de Capacitação em serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes no âmbito do SUAS".*

Contribuições da gestão nacional

Convidado: Sra. Rosário Ferreira – Assessora Técnica, Representante da Coordenação-Geral de Implementação e Acompanhamento da Política de RH do SUAS do Departamento de Gestão do SUAS (DGSuas) da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Encontros realizados

V) 10/06/2011

Contribuições da gestão estadual

Convidado: Sr. Edson Gonçalves P. O. Silva – Diretor da Proteção Social Especial, Representante da Coordenadoria de Ação Social da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDS).

Relato de experiência: A capacitação profissional como estratégia de cuidado.

Psicóloga Dailza Pineda – CRP 06/96931

Encontros realizados

VI) 02/09/2011

Tema: *"A Supervisão Institucional nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes: política de capacitação e gestão do trabalho no âmbito do SUAS".*

Convidadas:

Profª Drª Maria de Lourdes Trassi Teixeira – Psicóloga; Psicanalista; Doutora em Serviço Social; Professora e Supervisora da área de criança, adolescente e instituições do curso de Psicologia da PUC-SP; Supervisora de equipes multiprofissionais de programas na área da infância e juventude; Autora do livro *Adolescência-violência: desperdício de vidas* e co-autora de *Violentamente Pacíficos: desconstruindo a associação juventude-violência*.

Encontros realizados

VI) 02/09/2011

<u>Convidadas</u>:

Rita de Cássia Oliveira Assunção – Psicóloga Clinica, atuando na Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social do município de Campinas; Especialista em Violência Doméstica contra Criança e Adolescente LACRI/USP, Psicologia Institucional pela PUC-Campinas, Psicologia Social pelo CFP e Psicologia e Psiquiatria Forense pela UNICAMP.

VII Encontro - 04/11/2011

Tema: ***"Reflexões sobre internação compulsória, acolhimento, a garantia de direitos de crianças e adolescentes e impactos na rede intersetorial de atendimento".***

Convidados:

- ***Bruno Ramos Gomes*** **– Psicólogo; membro colaborador da Comissão de Saúde do Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região; Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP; atua no Centro de Convivência É de Lei, ONG que trabalha com pessoas que usam drogas na região central de São Paulo, principalmente na região da Cracolândia, a partir da perspectiva da Redução de Danos.**

- **DAR – Desentorpecendo a Razão – Representante do Coletivo Antiproibicionista de São Paulo.**

A atuação do psicólogo em Serviços Socioassistenciais sob a perspectiva ético-política[1]

Alessandra Marques Ávila Medeiros[2]

Inicialmente quero em nome do CRP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, através da CAS – Comissão de Assistência Social cumprimentar a todas as pessoas aqui presentes, cumprimentar minhas colegas da Mesa e dizer que é com alegria e contentamento que eu partilho com vocês essas breves considerações a respeito desse tema que é absolutamente caro a mim e, espero, aos profissionais psis, a saber: O papel do psicólogo nos Serviços socioassistenciais sob a perspectiva ético-política.

Bem, para iniciar nossa conversa, talvez seja importante revisitarmos brevemente a história da psicologia no Brasil para, em seguida, expormos o valor da mudança paradigmática iniciada na década de 1980, no interior das práticas psicológicas, motivada pelo processo de redemocratização do nosso país. Quero então convidá-los a contar com a companhia de Cecília Coimbra (psicóloga, professora adjunta da Universidade Federal Fluminense, pós doutora em ciência política pela USP, fundadora e vice-presidente do Grupo Tortura Nunca Mais do Rio de Janeiro). Em 1995 Cecília defendeu sua tese de doutorado intitulada: Guardiões da Ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "milagre". Nela, Cecília demonstra e analisa como a psicologia no Brasil e a prática psicológica no período da ditadura militar remonta a uma clara aliança com a direita política desse país e com a naturalização de violações de direitos humanos. Aponta que não por acaso, na década de 70 tivemos um boom de cursos de psicologia.

No ano de 2005 Cecília esteve, à convite do CRP-SP, compondo um espaço de discussão que posteriormente se transformou num caderno temático intitulado: Profissionais frente a situações de tortura. Nesse documento afirma "nós tivemos a nossa formação dentro de determinados modelos, modelos colocados como verdadeiros, como universais, como únicos, como eternos, que são os modelos de família, de pai, de mãe, de filho. Ou seja: não somos formados a pensar no nosso cotidiano e nas nossas práticas" (p. 10). Nessa ocasião, desenvolvendo o tema: Refletindo sobre a prática profissional e o papel dos conselhos, pontuou que inadvertidamente, não raro, podemos cometer dois tipos de violações:

1. Aquela que aprendemos na "formação e achamos natural" (p. 11), por ex.: "quando emitimos um laudo e consideramos que a criança está na falta, é carente, vem de família desestruturada. Não percebemos, por vezes, que estamos violando e produzindo violações" (p. 11);

2. É aquela "que ocorre em determinados tipos de estabelecimentos onde trabalhamos, e sabemos que são locais que utilizam a tortura" (p. 11) e outras

1 Texto redigido e lido por ocasião do III Encontro do Fórum de Psicólogos que atuam em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes realizado pelo CRP-SP. em 04-02-2011.

2 Psicóloga. Especialista em Psicologia e Educação pelo IPUSP (2003). É trabalhadora do SUAS – Sistema Único de Assistência Social na cidade de São Paulo desde 2002. Tem experiência na supervisão técnica de Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e em Serviços de Proteção Social Básica para este mesmo segmento. É membro da CAS – Comissão do CRP-SP desde 2009 e filiada ao Centro Winnicott de São Paulo. E-mail: alessandramavila@ig.com.br.

violações.

Esta gestão do CRP-SP entende a necessidade de não ficarmos restritos ao biombo do psicólogo e ao seu fazer, como bem diz Flávio Frasseto, na "revisão de práticas psicológicas historicamente naturalizadas, não obstante segregatórias, discriminatórias, docilizadoras. Do diagnóstico ao tratamento, dos testes à Psicoterapia, da pesquisa inovadora às abordagens consagradas, tudo há de ser filtrado na malha fina da igualdade, dignidade e liberdade humana". (Apresentação da Inspeção Nacional às Unidades de Internação de adolescentes em conflito com a lei – Relatório das visitas realizadas simultaneamente em 22 estados brasileiros e no Distrito Federal, no dia 15 de março de 2006 – p. 09)

Quero então reiterar que a psicologia, enquanto ciência e profissão pode e deve ser aliada aos interesses e às necessidades da maioria da população brasileira, agregando aos valores da profissão, dessa forma, o compromisso social. Esse compromisso social toma o fortalecimento da psicologia enquanto profissão e ciência imbricada com a sociedade e com suas urgências, de modo a ratificar o compromisso com a promoção de direitos enquanto caminho para continuar a construção de um projeto ético-político para a profissão. A promoção de direitos deve ser entendida em seu significado mais amplo: no âmbito da defesa dos direitos humanos, do fortalecimento de populações em situação de vulnerabilidade social, da defesa do SUAS, da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial (folder de divulgação do VII Congresso Nacional da Psicologia).

Nesse momento, creio, podermos nomear importantes, se não principais desafios para os psicólogos que atuam nos Serviços de AI:

1. Manutenção de posicionamento ético-político "afiançador" de direitos de crianças e adolescentes e afiançador dos direitos socioassistenciais – comumente "desconsideramos" que os Serviços de acolhimento institucional compõem a rede socioassistencial da Política de Assistência Social. Quero aqui reiterar que é infinitamente mais fácil excluir a incluir, bem como registrar que ninguém está dizendo que é fácil atuar de modo a garantir direitos de quem tem infinitos direitos violados. Contudo, esse parece ser um caminho necessário a ser trilhado, talvez o único a fortalecer potência de vida.

2. Posicionamento crítico acerca dos prejuízos para o desenvolvimento de crianças e adolescentes submetidos à institucionalização. A definição de crítica que adotamos aqui é a seguinte: "Talvez seja conveniente explicitar a noção de crítica, pois não empregamos essa noção no seu sentido vulgar de recusa de uma modalidade de conhecimento em nome de outra. O objetivo, ao contrário, é situar o conhecimento, ir à sua raiz, definir os seus compromissos sociais e históricos, localizar a perspectiva que o construiu, descobrir a maneira de pensar e interpretar a vida social da classe que apresenta esse conhecimento como universal. (...) A perspectiva crítica pode, por isso, ultrapassar ao invés de simplesmente recusar, descobrir toda a amplitude do que se acanha limitadoramente sob certos conceitos, sistemas de conhecimentos e métodos." José de Souza Martins, Introdução a Sociologia e Sociedade. R.J., Livros Técnicos, 1977, p. 2. A história da institucionalização de crianças no Brasil é contundente em nos apontar que os Abrigos e os Serviços de acolhimento institucional são os manicômios das

crianças e adolescentes. Neles, por vezes, não raro, produzimos práticas de assujeitamento e docilização de corpos. Ainda, com o acachapamento promovido pelo capitalismo e remontando ao que Foucault cunhou como "dispositivo de periculosidade", temos grande número de crianças e adolescentes em medida de proteção de acolhimento institucional sujeitas a todas as formas de psiquiatrização e medicalização. Por ocasião do Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar, no ano de 2009, somente a cidade de São Paulo contava com mais de 5000 crianças e adolescentes nessa condição. Reiteramos a premência do rompimento de práticas asilares. Peter Pál Pelbart já nos indicou que tais práticas não estão enclausuradas somente nas instituições totais. (In Manicômio mental: A outra face da clausura – Coleção Saudeloucura vol. 2). Assim, assistimos a poucos investimentos significativos, como a diminuição do número de vagas em acolhimento institucional e investimentos em práticas que fortaleçam a condição protetiva das famílias. Programas de Acolhimento Familiar ainda parecem tímidos, em função de preconceitos culturais.

Quero pedir licença a todas as pessoas para me manifestar agora não como membro da CAS-CRPSP, mas como cidadã, militante dos direitos de crianças e adolescentes, militante do Movimento de Luta Antimanicomial, trabalhadora do SUAS e militante desta política pública, para dizer da minha imensa preocupação com a situação e com a crise da política de acolhimento na cidade de SP, deflagrada, mas não iniciada com a Ação Civil Pública movida pela Promotoria de Justiça dos Interesses Difusos e Coletivos da Infância e Juventude de SP contra o órgão gestor da política de AS da cidade de SP, que, dentre outras medidas requer a proibição do acolhimento de crianças até 12 anos e adolescentes com deficiência mental nos CRECA's – Centros de Referência da Criança e do Adolescente, numa tomada de posição segregadora e discriminatória à medida que adota como princípio a proteção das crianças em detrimento aos adolescentes, revivendo à cena pública o dispositivo da periculosidade, brilhantemente cunhado por Foucault, a saber: "tão importante quanto aquilo que o sujeito fez é aquilo que ele poderá vir a fazer, dependendo da "essência da alma" que lhe foi dada historicamente, na condição de negro, morador de periferia, semi-alfabetizado, poderá vir a se tornar perigoso." (in Coimbra "Práticas psi e tortura no Brasil" – artigo disponível no sítio eletrônico www.torturanuncamais-rj.org.br)

Retomando os desafios colocados aos psis, quero dizer que o CRP-SP se posiciona pela não especialização e não segregação nos Serviços de acolhimento institucional, para que esses Serviços atendam ao previsto no ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, ou seja, para crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses. A diversidade fortalece a potência de vida. O desafio de criar metodologias que favoreçam o desenvolvimento e o convívio das diferenças é nosso, dos adultos. Crianças e adolescentes se comportam como tais.

3. Posicionamento crítico acerca do significado da medida de proteção de acolhimento institucional concomitante à violação de outro direito fundamental que é o da convivência familiar e comunitária. Ou seja, em nome da proteção, somos agentes de violação;

4. Contextualização da medida de proteção de acolhimento institucional com os vários atores do Sistema de Garantia de Direitos.

Bem, quero finalizar para colocar a bola em jogo apontando algumas perspectivas e alguns questionamentos:

a) Talvez seja importante preocuparmo-nos com os efeitos que nossas práticas cotidianas produzem no mundo; embora tenhamos sido ensinados a fazer determinada tarefa e não a pensar e problematizar como e porquê vamos fazer. Pensar é fazer. O fazer não é apenas exercitar o motor. Não há prática psicológica separada da política. Não há neutralidade. Eu adoto uma postura política mesmo sem saber. E o compromisso ético-político que defendemos é o político enquanto afiançador de direitos.

b) Para não sucumbir ao poder acachapante das instituições, a experiência mostra o quão salutar e potente são as parcerias com os mais diversos atores do SGD – Sistema de Garantia de Direitos e com demais entidades da sociedade. Situações complexas demandam encaminhamentos complexos e criativos. A solidão nos enfraquece e colabora para sucumbirmos à dinâmica maníaca das instituições. Produzir espaços coletivos de discussão (como esse) parece fundamental para ter liberdade para pensar.

Por fim, o CRP-SP ao abrir esse espaço de discussão e contribuição à criação de referências na área, entendemos, ratifica seu papel institucional de fortalecer o exercício da profissão e o seu papel junto à sociedade.

Obrigada!

Referências:

Coimbra, C.M.B. Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "milagre". Rio de Janeiro, Oficina do Autor, 1995.

Coimbra, C.M.B. Práticas psi e tortura no Brasil. Disponível em versão eletrônica no sítio www.torturanuncamais-rj.org.br. Maio de 2001.

Coimbra, C.M.B. Refletindo sobre a prática profissional e o papel dos Conselhos. Cadernos Temáticos CRPSP – Profissionais frente a situações de tortura. 2007., p. 9-11.

Frasseto, F.A. Apresentação do Relatório das visitas realizadas simultaneamente em 22 estados brasileiros e no Distrito Federal, no dia 15 de março de 2006. Publicação do Conselho Federal e Regionais de Psicologia e Ordem dos Advogados do Brasil, p. 09.

Medeiros, A.M.A. Exposição no Evento preparatório ao VIII Congresso Nacional da Psicologia, fevereiro de 2010 – A atuação de psicólogos em Serviços de Acolhimento.

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Pelbart, P.P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In Coleção Saudeloucura. HUCITEC, 1995.

Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Equipe Técnica

Carlos Alberto Aleixo
Psicólogo CRP/SP 80277

Elaine Rocha de Oliveira
Assitente Social CRESS 20547

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Breve histórico

Municipalização – 08 de fevereiro de 2010

Localização – Cambiri/Ferraz de Vasconcelos

População – 0 a 17 anos e 11 meses

Capacidade – 20 pessoas

Equipe técnica: 1 Psicólogo e 1 Assistente Social

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Tempo médio de acolhimento na CAM

11 crianças:	**de 2 a 5 meses**
5 crianças:	**de 6 a 11 meses**
11 crianças:	**de 1 a 2 anos**
1 criança:	**4 anos**

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Rede em processo de articulação

Visitas da equipe técnica:

- **CMDCA/Conselho Tutelar**
- **MP/VIJ**
- **CREAS e CRAS's**
- **UBS's (Saúde Mental)**
- **Creches/Escolas**

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Articulação em rede: Um caso de Sucesso

Um casal de irmãos



Acolhido com
3 anos e 10 meses



Acolhida com
7 meses

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Motivo do acolhimento

Mãe presa por furto

Avó materna dependente de álcool

Crianças Negligenciadas

Data do acolhimento: **Agosto de 2010**

Retorno ao lar: **Dezembro de 2010**

Tempo de acolhimento: **4 meses**

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Plano Individual de Atendimento – PIA

Encaminhamento das crianças a USB;

Matrícula em creche;

Visita domiciliar;

Visitas semanais da avó à Casa de Acolhimento;

Referenciamento da família no CRAS;

Encaminhamento da avó ao Serviço de Saúde Mental do município;

Audiência Concentrada – Prazo de revisão: 4 meses;

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS
Casa de Acolhimento Municipal

Plano Individual de Atendimento – PIA (cont.)

Equipe técnica X Saúde Mental

Acompanhamento Quinzenal;

Parecer favorável ao retorno do convívio familiar;

Audiência VIJ + MP + Equipe técnica da CAM;

Retorno ao convívio familiar.

Secretaria Municipal de Promoção e Desenvolvimento Social



SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

PROJETO DIAS MELHORES

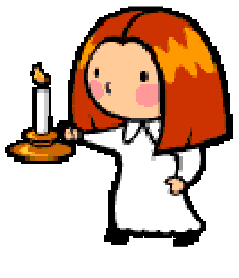
Psicóloga Cristiane Teixeira da Silva CRP 06/94779

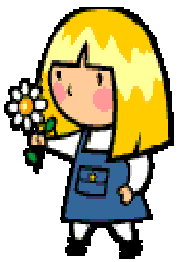
chris_jsm@hotmail.com

FAMÍLIA BRASIL
DO ABANDONO À PROTEÇÃO





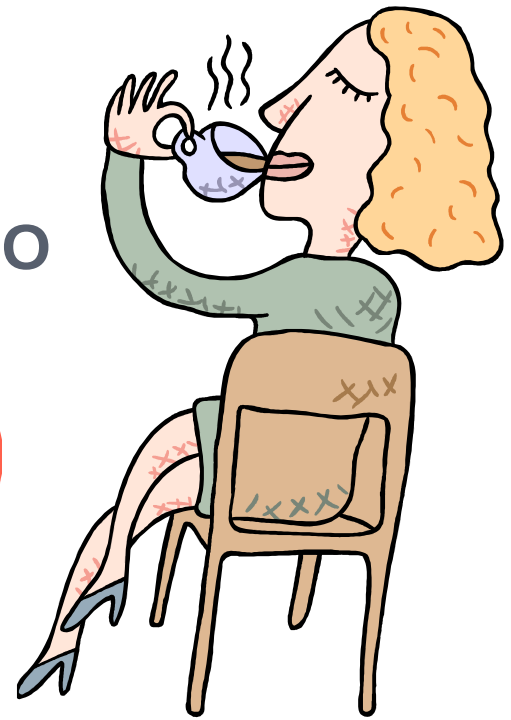


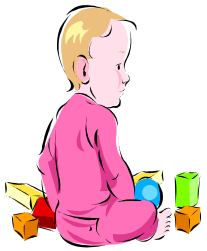












Motivos do Acolhimento Institucional

(X) Abandono dos Pais ou Responsáveis

(X) Alcoolismo

(X) Ameaçado de Morte





Atendimentos Prestados à Criança e ao Adolescente

- Escuta e informação nas diversas decisões que repercutem a trajetória de vida.
- Participação em grupos terapêuticos e reuniões de assembléia
- Educação e Qualificação profissional
- Acompanhamento na rede de saúde
- Lazer e cultura
- Convivência Comunitária



ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DA SITUAÇÃO FAMILIAR

- Escuta, Orientação e Sensibilização por meio de Ligação Telefônica.
- Atendimento Técnico Familiar
- Encaminhamento e articulação com a rede de serviços socioassistenciais durante e pós desligamento.
- Visitas domiciliares
- Realização de Grupos com Famílias
- Discussão de Caso com o CREAS e CRAS



ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL:

- Serviços da Proteção Social Especial: Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos
- Secretaria de Habitação: Programa Aluguel Solidário
- Secretaria de Promoção Social
- Sistema de Justiça
- Conselho Tutelar
- Saúde
- Educação



FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES



- Visitas semanais na instituição de acolhimento
- Participação da genitora no cotidiano dos filhos

  Ex. Consultas médicas e odontológicas, reuniões de escola, festa de aniversário, ligações telefônicas com informações sobre estado de saúde dos filhos, Dia de Convivência e Cuidado
- Participação e Informação às crianças e adolescentes sobre contexto familiar.

  Ex.Informações sobre estado geral de saúde da genitora e nascimento de irmã, estímulo a contatos telefônicos, participação dos adolescentes na festa promovida pelo abrigo de adultos, apresentação da nova residência, visita dos filhos à genitora aos finais de semana


Reintegração Familiar

FÓRUM DE DEBATE
A atuação dos psicólogos nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes

Tema: *A Supervisão Institucional nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes: política de capacitação e gestão do trabalho no âmbito do SUAS*

Esta iniciativa da Comissão de Criança e Adolescente do CRP de São Paulo vale a pena ser preservada, divulgada, ampliada porque é um espaço importante de formação de profissionais que trabalham em abrigos. É particularmente importante porque neste momento da história desse serviço (que começou em 1530 com a primeira 'casa dos meninos' fundada pelos jesuítas) há mudanças importantes na legislação que o regulam (o ECA e as legislações decorrentes), outro modo de conceber os direitos das crianças e adolescentes que necessitam desse atendimento e, portanto, exige de todos os profissionais/trabalhadores outros modos de pensar e fazer. E, embora o Estatuto – promulgado em 1990 – tenha 21 anos, vivemos, ainda, um momento de transição entre uma concepção assistencialista e uma concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos que abrange (e não exclui) aquelas que vivem a condição de pobreza e necessitam desse serviço.

E, como em todo período de transição de mentalidades e práticas, são muitos os desafios para pensar e inventar outros modos de fazer. Portanto, iniciativas como essa do CRP-06 são fundamentais para fazer circular idéias, trocar experiências bem sucedidas, superar o anacronismo que ainda persiste na área.

A *supervisão* como um dos instrumentos de formação é uma área pouca teorizada, com pouco ou nenhuma produção bibliográfica. Então, as considerações que vou colocar aqui são, principalmente, produtos do trabalho/da experiência profissional pessoal e de outros profissionais próximos que atuam em supervisão, na universidade e junto a equipes profissionais na área da infância e juventude em programas equipamentos assistenciais, educacionais, culturais e da justiça.

A formação de pessoal tem inúmeros formatos.

A primeira delas refere-se à formação acadêmica: *a formação inicial*. E, está relacionada com os currículos dos cursos universitários quando abordamos as funções técnicas ou mesmo funções para as quais é exigida, legalmente ou por decisão da instituição, uma escolaridade de 3º grau/universitária. Um exemplo elucidativo é a importância dos cursos que, tradicionalmente, fornecem trabalhadores para os abrigos como psicologia, serviço social, pedagogia, terem disciplinas e conteúdos relativos ao Estatuto da Criança e do Adolescente, ter noções de desenvolvimento infantil e sobre

adolescência. E, mais importante do que dominar esses conteúdos é desconstruir idéias e concepções sobre as crianças e adolescentes que vivem condições de vulnerabilidade e os serviços e programas que realizam seu atendimento; ou seja, problematizar concepções arraigadas no tecido social (e que a universidade reproduz) sobre pobreza, família, qualidade dos serviços destinados a essa população e caminhar em direção a uma concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, da instituição como um equipamento que se situa em uma rede de instituições que se complementam em suas funções (a incompletude institucional).

Outro momento importante da formação dos trabalhadores/profissionais é a *recepção* do funcionário na instituição (após sua contratação). Ele precisa conhecer a instituição (sua estrutura e funcionamento, mecanismos de tomada de decisão), a clientela atendida (as peculiaridades regionais/locais, de faixa etária colocam questões diferentes no cotidiano), o projeto técnico e suas prioridades/ênfases para se situar nesse trabalho e não deixar prevalecer seu estilo e entendimento pessoal sobre um projeto coletivo em que os consensos são fundamentais. E, isto vale tanto para a cozinheira, o porteiro como para o psicólogo: todos são trabalhadores cuja função última é criar um ambiente de cuidado, proteção e educação para as crianças e adolescentes.

Outro instrumento de formação de pessoal é *o grupo de estudos* porque novos aspectos da realidade ou da legislação emergem e é necessário conhece-los para serem incorporados. Neste aspecto, os cursos longos ou curtos de extensão, especialização podem ser incentivados e deixar de ser exclusivamente iniciativa pessoal do trabalhador. Isso se torna bastante benéfico para a instituição/programa porque traz para ela novas reflexões, particularmente em momentos de transição/transformação. O exemplo mais óbvio é o trabalho, mesmo nos abrigos (medida de proteção) junto a adolescentes autores de ato infracional/em cumprimento de medida socioeducativa, área na qual a universidade não dá subsídios para a atuação e o trabalho científico, rigoroso implica em estudo específico. Essas iniciativas individuais dos trabalhadores contam, com frequência, com certa resistência dos gestores dos programas e equipamentos. Durante certo período insisti com gestores de programas e instituições que no contrato de 40 horas dos técnicos (e mesmo outros trabalhadores) era produtivo liberar um período para que o funcionário pudesse fazer sua pós graduação, sua especialização na área. É inestimável o ganho para a equipe/o trabalho a contribuição que um profissional pode trazer quando isso ocorre: começam a circular, na equipe, novas idéias e há a possibilidade de descronificar práticas e convicções que o trabalho do cotidiano produz.

No contexto da formação continuada ou em serviço, a *supervisão* se constitui em instrumento privilegiado na articulação teoria (conhecimentos) e prática – algo necessário para qualificar as ações no cotidiano do atendimento direto de crianças e adolescentes.

A supervisão é o espaço do desabafo, do acolhimento das angústias, do não saber, dos conflitos, dos boatos, das disputas, discordâncias, da desesperança, da dúvida, dos segredos, boicotes... daquilo que fica no “quarto

de despejo” da instituição e, também, do consenso, do entendimento. O foco é o trabalho desenvolvido pela equipe. A justificativa para existência desse espaço é a qualificação do atendimento das crianças e adolescentes (não é possível esquecer isso!!). A matéria prima do trabalho é “aquilo que não funciona” naquela equipe de trabalho (a comunicação, o processo de tomada de decisão, as dificuldades de consenso, a precariedade do serviço, o ambiente desorganizado ou destrutivo que se instalou ali, a perda de controle sobre os rumos do projeto ou sobre as crianças e adolescentes que estão sob responsabilidade dos adultos do abrigo); e, ao mesmo tempo, a matéria prima a partir da qual se trabalha, na supervisão, são os recursos, a potência que os trabalhadores têm para lidar com essas e outras dificuldades como as relações inter-institucionais, com o sistema de justiça, com a família etc.

Nesse sentido, a finalidade da supervisão é: instrumentalizar a equipe para poder olhar, com certo distanciamento (sem tanta emoção!), e compreender os fatores facilitadores e obstaculizadores do trabalho que está sendo realizado; auxiliar cada trabalhador a se “enxergar” no trabalho e entender as determinações de sua conduta naquilo que obstaculiza ou facilita o trabalho coletivo, sua relação com o outro (colega de trabalho, criança e adolescente); auxiliar na produção de um ambiente de circulação da palavra (nosso instrumento de trabalho); auxiliar na criação/invenção/implementação de estratégias e procedimentos que auxiliem a superar as dificuldades.

O trabalho de supervisão se caracteriza por:

1. a supervisão de casos, de projeto ou do grupo. Depende da solicitação inicial. A **supervisão de casos** refere-se, com frequência, a casos dilemáticos, difíceis, para compreensão e encaminhamento ou quando há, na equipe, pontos de vista arraigados e conflitivos quanto a isso. A supervisão de caso é oportunidade importante para a equipe se dar conta daquilo que precisa estudar, compreender com mais profundidade. Com frequência, é solicitado pela equipe técnica da instituição (psicólogo e assistente social) e só ela faz a supervisão. Do meu ponto de vista, a ausência dos demais trabalhadores neste trabalho já nos faz perguntar à equipe “Para que serve este estudo de caso?; para o juiz ou para orientar o atendimento da criança/adolescente em seu período de permanência no abrigo? e, se é para orientar o trabalho, por que os demais trabalhadores não estão presentes?”. A **supervisão de projeto** pode ocorrer no período de sua elaboração, implantação, desenvolvimento e/ou avaliação com vistas ao replanejamento; pode se referir ao projeto técnico como um todo ou a aspectos do projeto como elaboração do PIA, trabalho com famílias, plano de desabrigamento responsável, especificidade do trabalho com adolescentes etc; esta solicitação vem com frequência dos gestores. E, a **supervisão do grupo/equipe de trabalho** surge com frequência de uma preocupação com a saúde mental dos trabalhadores considerando a natureza exaustiva e exigente do trabalho, as dificuldades de lidar com as histórias de dor e sofrimento das crianças e adolescentes e se justifica pelo seu caráter preventivo ou a partir da constatação do grau/frequência de adoecimento (físico/mental) dos trabalhadores e suas repercussões no trabalho e na dinâmica das relações na equipe e com as crianças e adolescentes (irritabilidade, desinvestimento, omissão, faltas). A supervisão de equipe NÃO é

psicoterapia do grupo; está centrada no trabalho que é desenvolvido e no desempenho das funções. O que se constata, na prática, é que por qualquer um deles que se começa ou é solicitado acaba resvalando/implicando nos demais. A supervisão de caso implica, por exemplo, pensar aspectos do projeto (a visita domiciliar, como é feita a recepção da criança/adolescente, a relação do abrigo com as demais instituições onde a criança/adolescente precisa circular). E, quando se parte da solicitação de supervisão do projeto ou de aspecto dele (por exemplo, elaboração e execução do PIA, documentação do trabalho) aparecem as dificuldades de consenso da equipe, os boicotes, a ausência de comunicação, críticas ao processo de tomada de decisão e, principalmente aparece a cisão/dicotomia técnicos e não técnicos.

2. a supervisão é um processo de formação continuada. Pode ser acionado/solicitado em diferentes momentos: início/elaboração, implantação de um projeto; no acompanhamento, garantia da saúde da equipe; em sua finalização como avaliação com vistas ao replanejamento. É, do meu ponto de vista, a instrumentalização que melhor atende os desafios de articular teoria e prática porque as questões/os temas são sempre emergentes da realidade do trabalho e a teoria é solicitada a auxiliar em sua compreensão com vistas a estabelecer outras possibilidades de prática. Ou seja, o conhecimento científico se constitui em subsídio para a qualificação do trabalho. E, é aí que podemos constatar, também, os limites da produção de conhecimento, da pesquisa, estudos e publicações na área.

3. quanto às solicitações e a justificativa do pedido pode haver muitas causas (motivos) aparentes, que também são reais mas sempre interpreto que por trás há a preocupação em qualificar o atendimento oferecido à clientela (no caso, crianças e adolescentes). Então, se o pedido é por conta da rotatividade dos funcionários pelo trabalho exaustivo ou para garantir a saúde mental dos trabalhadores, é possível uma primeira interpretação (superficial) que este grupo está centrado em si e não nas crianças mas, se temos o suposto que a saúde mental dos trabalhadores é uma condição para um trabalho de qualidade que implica, no caso, no estabelecimento de vínculos significativos com o outro, é possível compreender que a finalidade última é a qualificação do atendimento.

4. a formação através da supervisão não dispensa o estudo, a pesquisa, a leitura. É muito difícil (e pouco produtivo) trabalhar em supervisão com um grupo que não domina e não se dispõe ao estudo de temas básicos e o tempo todo é necessário explicar/corrigir uma informação porque está equivocada (por exemplo, necessário recorrer ao ECA por um desconhecimento grosseiro, por exemplo, quanto a não separação de irmãos). A supervisão trabalha a partir dos recursos que existem no grupo e pode ampliá-los, problematizá-los, mas perde sua função ao ter que dar conta, por exemplo, da abordagem explicativa de aspectos básicos do desenvolvimento infantil. Isso não significa que o aprofundamento de temas como a sexualidade das crianças e adolescentes, por exemplo, não deva ser abordada porque além de ser um tema presente naquilo que implica em práticas consensuadas na equipe como um todo, tem, atualmente, novas configurações (a erotização da infância, a iniciação sexual

precoce; o adolescente como agressor sexual) que exigem reflexões e aprofundamentos.

5. A questão acima (a supervisão não é um grupo de estudo embora possa/deva despertar esta necessidade) remete a pensar em um aspecto aparentemente distante da formação que é a “seleção de pessoal”. Tenho a convicção que a possibilidade de um bom trabalho na instituição começa com uma boa seleção de pessoal (do cozinheiro ao gestor). Então, é necessário perguntar: quais os critérios para a contratação? sabemos que o trabalho é delicado e só as experiências de mãe ou de professora não são suficientes: o desafio de cuidar e educar - realizar estas tarefas junto/sem mesnosprezo de uma ou de outra é bastante desafiador e exige qualificação; ou só a disposição amorosa (‘gosto muito de crianças’) ou caritativa também não são suficientes. A profissionalização do trabalho a luz das novas diretrizes e legislação na área têm outras exigências: exigências éticas, técnicas e, também de perfil pessoal (aspectos emocionais). Nesse sentido, há um perfil desejável (que se extrai do projeto técnico da instituição) e que facilita o trabalho e torna mais rentável os investimentos na formação. Como exemplos ligeiros, podemos considerar que não é adequado selecionar um trabalhador que tem preconceito racial ou nunca ouviu falar do ECA ou tem dificuldades de se vincular ao outro ou não consegue se controlar em situações de conflito ou tem uma identificação maciça e grosseira com os adolescentes. Penso que sempre ajuda nessa seleção conhecer as motivações que levam o trabalhador (de qualquer função, inclusive o psicólogo) a escolher esse trabalho com crianças e adolescentes com histórias tão difíceis.

6. quero ressaltar uma convicção: entendo que a supervisão se destina a TODOS os trabalhadores da instituição. Do porteiro ao gerente em um único grupo. Esta concepção (D. Winnicott fazia isso na década de 40 do século 20) se funda em um pressuposto que todos os trabalhadores, em suas mais diferentes funções, exercem o papel de cuidador-educador, na convivência do cotidiano com as crianças e adolescentes, e seus trabalhos são interdependentes. O trabalho da limpeza ou da cozinheira no abrigo não é menos importante/necessário que o da psicóloga. É só lembrar dois aspectos: a alimentação além de estar associada à saúde física carrega uma carga afetiva importante de cuidado, bem-estar, prazer/satisfação; e, com frequência a origem social dessa funcionária é mais próxima ou idêntica à origem social das crianças e adolescentes com as quais trabalhamos e, portanto, a possibilidade de vinculação, identificação é possível. Esse trabalho conjunto não é algo fácil para nenhuma equipe. Implica superar a concepção extremamente arraigada do valor do saber em detrimento do fazer. Mas, vale a pena o esforço de criação de vínculos solidários na equipe também porque mostra para a criança/adolescente outras possibilidades de padrão de convivência entre adultos. É necessária uma convicção sobre isso: que todos os agentes institucionais são agentes socializadores nas mais diferentes e aparentemente insignificantes situações do cotidiano. E, ser agente socializador significa ser modelo de conduta (comportamento e valores). Esta idéia tem por trás a concepção que a história/identidade das crianças e adolescentes se constrói no cotidiano e não só na visita da família, no atendimento individual na sala, na elaboração do PIA.

7. A gestão pode se beneficiar do trabalho de supervisão porque a intimidade do grupo se desvela em suas fragilidades, dificuldades, insatisfações, conflitos e é possível retirar dali diretrizes para a gestão de pessoas, para a correção dos rumos do projeto, para a identificação das prioridades de investimento em seu trabalho de coordenador responsável pelo atendimento das crianças e adolescentes. É possível também considerar que o gestor pode ter uma supervisão específica, individual quanto às questões pertinentes à sua função. Esta é uma função para a qual as pessoas, em sua maioria, não estão preparadas no sentido que a formação inicial (a universidade) não qualifica para isso e, em grande parte, são pessoas alçadas a essa função por mérito, dedicação ou destaque em sua função inicial de técnico sem considerar que as competências e habilidades necessárias para a gestão de projetos, de recursos, de pessoas são específicas. O processo de profissionalização do terceiro setor implica que os profissionais que pretendem esses cargos devem considerar a necessidade urgente de preparo técnico para a função. Mais uma vez, a dedicação e o 'gosto' pelo trabalho são condições importantes, mas não suficientes.

Bom trabalho a todos!!

Maria de Lourdes Trassi Teixeira

02.09.2011

Obs: texto elaborado para exposição oral.

Orientações Técnicas:

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes



CONANDA

MDS

CNAS

A Atuação do Psicólogo nos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

Introdução

- Os serviços de acolhimento para crianças e adolescente integram os Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, sejam eles de natureza pública-estatal ou não-estatal e devem pautar-se nos pressupostos:
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescente a Convivência Familiar e Comunitária,
- Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes
- Política Nacional de Assistência Social
- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, da Norma Operacional Básica do SUAS
- Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças.

Objetivo

- Tem como finalidade regulamentar, no território nacional, a organização e oferta de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes e de República para Jovens.
- Os parâmetros devem ser ajustados à realidade e cultura local, sem, todavia, acarretar perda da qualidade dos serviços de acolhimento prestados.
- Regulamentação prevista no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

OBJETIVO

- A implantação de serviços de acolhimento deve basear-se em um diagnóstico local que busque identificar a existência ou não de demanda por tais serviços no município e quais serviços são mais adequados para seu atendimento.
- Destaca-se que nenhum novo serviço de acolhimento para crianças e adolescentes deverá ser criado sem atender aos parâmetros aqui apresentados e que, gradativamente, a infra-estrutura dos serviços já existentes deverá ser adequada para o cumprimento dessas exigências.

PRINCÍPIOS

- Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar
- Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar
- Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários
- Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não-Discriminação
- Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado
- Garantia de Liberdade de Crença e Religião
- Respeito à Autonomia da Criança, do Adolescente e do Jovem

Estudo Diagnóstico

- Objetivo: Subsidiar a decisão acerca da necessidade ou não de afastamento da criança/adolescente do convívio familiar
- Mapeamento dos vínculos significativos na família extensa e análise da rede social de apoio da criança ou adolescente e de sua família.
- Avaliação criteriosa dos riscos a que estão submetidos as crianças, os adolescentes e suas famílias.
- Escuta qualificada de todos os membros da família e de suas condições de motivação, dificuldade para superação das violações de direito observadas.
- Nos casos de violência intra-familiar, se há consciência da inadequação e das consequências negativas destas práticas para a criança e o adolescente e se há movimento em direção à mudança e à construção de novas possibilidades de relacionamento.
- Percepção da criança ou adolescente em relação à possibilidade de afastamento do convívio familiar – se demonstra, por exemplo, medo de permanecer na família ou tristeza por afastar-se da mesma.

Plano de Atendimento Individual e Familiar - PAI

- Objetivo: orientar o trabalho de intervenção durante o período de acolhimento, visando a superação das situação que geraram o afastamento.

- Observação dos motivos que levaram ao acolhimento.
- Percepção da configuração e dinâmica familiar, relacionamentos afetivos na família nuclear e extensa, período do ciclo de vida familiar, dificuldades e potencialidades da família no exercício de seu papel.
- Mapeamento da rede de relacionamentos afetivos e vínculos institucionais da criança, do adolescente e da família. (Com quem se conta?).
- Percepção para demandas específicas e no significado do afastamento do convívio e do serviço de acolhimento para a criança, o adolescente e a família.
- Estratégias de atuação para superação dos motivos que levaram ao acolhimento (vivências de separação e violação de direitos).
- Atuação no desenvolvimento da autonomia e construção dos projetos de vida. Fortalecimento das potencialidades das famílias.

Acompanhamento da família de origem

- Objetivo: Acompanhar sistematicamente a situação familiar, devendo ser iniciada imediatamente após o acolhimento, para evitar o enfraquecimento dos vínculos com a família, perda de referências do contexto e de valores familiares e comunitários.

- Proporcionar, de modo construtivo, a conscientização por parte da família de origem dos motivos que levaram ao afastamento da criança e/ou do adolescente e das consequências que podem advir do fato.
- Acolhida e desenvolvimento de ações pró-ativas que contribuam para a superação de situações adversas ou padrões violadores que possam ter levado ao afastamento.
- Promover a articulação das ações de acompanhamento à família, além de reuniões periódicas para discussão e acompanhamento dos casos.
- Encaminhar relatórios para a Justiça da Infância e da Juventude de modo a subsidiar o acompanhamento da situação jurídico-familiar.

Acompanhamento da família de origem

- Avaliar a possibilidade de construção de vinculações significativas e de aceitação mútua do convívio, para se decidir quanto à melhor alternativa a ser recomendada à autoridade judiciária.

- Perceber a importância do vínculo com profissionais: respeito à diversidade familiar e crença na capacidade de reconstrução de relações.

- Técnicas possíveis:
  - Estudo de caso
  - Entrevista individual e familiar
  - Grupos com famílias
  - Grupo multifamiliar
  - Visita Domiciliar
  - Orientação individual, grupal e familiar
  - Encaminhamento e acompanhamento de integrantes da família a rede local

Articulação Intersetorial

- Objetivo: Articulação dos Serviços de Acolhimento que integram o SUAS fazendo interface com outros serviços da rede socioassistencial.Sua atuação deve basear-se no princípio da incompletude institucional, não devendo ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços.

- Identificar parcerias estratégicas
- Promover estreita articulação entre os diversos órgãos envolvidos no atendimento, visando fortalecer a complementaridade das ações e evitar sobreposições.

Articulação Intersetorial

- Serviços de acolhimento integram o SUAS
- Incompletude institucional – complementaridade de ações
- Fundamental articulação com:
  - Demais serviços do SUAS
  - SUS
  - Sistema Educacional
  - Sistema de Justiça
  - Conselho Tutelar
  - Segurança pública
  - Conselhos de direito

Projeto político-pedagógico

- Objetivo: Garantir a oferta de atendimento adequado às crianças e aos adolescentes através da elaboração de um Projeto Político-Pedagógico (PPP), que deve orientar a proposta de funcionamento do serviço como um todo, tanto no que se refere ao seu funcionamento interno, quanto seu relacionamento com a rede local, as famílias e a comunidade.

Projeto político-pedagógico

Tópicos a serem considerados para elaboração do mesmo:

- Apresentação (histórico, atual composição da diretoria, os principais momentos do serviço, as principais mudanças e melhorias realizadas, em especial se sua instalação for anterior ao ECA,);
- Valores do serviço de acolhimento (valores que permeiam o trabalho e ação de todos os que trabalham e encontram-se acolhidos no serviço);
- Justificativa (razão de ser do serviço de acolhimento dentro do contexto social); Objetivos do Serviço de Acolhimento;
- Organização do serviço de acolhimento (espaço físico, atividades, responsabilidades, etc.);
- Organograma e quadro de pessoal (recursos humanos, cargos, funções, turnos, funcionários, competências e habilidades necessárias para o exercício da função; modo de contratação; estratégias para capacitação e supervisão);

Projeto político-pedagógico

- Atividades psicossociais (com as crianças e adolescentes, visando trabalhar questões pedagógicas complementares, auto-estima, resiliência, autonomia; com as famílias de origem, visando a preservação e fortalecimento de vínculos e reintegração familiar);
- Fluxo de atendimento e articulação com outros serviços que compõe o Sistema de Garantia de Direitos;
- Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem e preparação para desligamento do serviço;
- Monitoramento e avaliação do atendimento (métodos de monitoramento e avaliação do serviço que incluam a participação de funcionários, voluntários, famílias e atendidos durante o acolhimento e após o desligamento)
- Regras de convivência (direitos, deveres e sanções)

Projeto político-pedagógico

- Atitude receptiva e acolhedora no momento da chegada da criança/ adolescente, durante o processo de adaptação e acolhimento.
- Preservar e fortalecer vínculos fraternos e de parentesco e evitar o desmembramento de grupos de crianças/adolescentes , visando contribuir para a formação de suas identidades, preservação da história de vida e referência familiar.
- Organização de registros sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança / adolescente a fim de promover um sentido de identidade própria.
- Contribuir para a qualidade da interação e postura dos educadores/ cuidadores estabelecida com a criança e do adolescente, pois representam importantes referenciais para seu desenvolvimento.
- Perceber a relação do serviço com a família de origem e buscar compreender sua configuração, buscar suas competências e entender sua inserção na comunidade.
- Incentivar a participação de crianças e adolescentes na vida diária da comunidade e ter a oportunidade de construir laços de afetividade significativos com a mesma, além de desenvolver a autonomia e a socialização. Deve-se observar o interesse, as habilidades e grau de desenvolvimento da criança e do adolescente.

Projeto político-pedagógico

- Fortalecer a autonomia da criança e do adolescente, assegurando o direito à informação e à escuta nas diversas decisões que puderem repercutir sobre seu desenvolvimento e sua trajetória de vida.
- Respeitar o processo individual de apropriação da história de vida das crianças e dos adolescentes , orientando os profissionais que os acompanham.
- Promover um processo de desligamento gradativo, com o preparo da criança/ adolescente, oportunizando- lhe a despedida necessária do ambiente, dos colegas, dos educadores/ cuidadores e dos demais profissionais.
- Criar oportunidades de conversar, ainda, sobre suas expectativas e inseguranças quanto ao retorno ao convívio familiar, bem como sobre o sentimento de saudade do ambiente de acolhimento, da família acolhedora, dos profissionais do serviço e dos colegas.
- Articular permanentemente com a Justiça, visando garantir um planejamento conjunto do processo de desligamento, de modo a prevenir separações abruptas e permitir a avaliação do momento mais adequado para a ocorrência do desligamento.

Gestão do trabalho e educação permanente

- *Na Seleção*: contratação de pessoal qualificado e com perfil

adequado ao desenvolvimento de suas funções, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade aos usuários.

- *Na Capacitação:* qualidade no atendimento e uma equipe com conhecimento técnico adequado. É importante estabelecer parcerias de profissionais que detenham conhecimento reconhecido no assunto e de outros atores da rede, promovendo intercâmbio e troca de experiências.

- *Formação continuada:* capacitações continuadas e discussões frequentes para repensar a prática e atuações profissionais que em determinados momentos afetam emocionalmente os funcionários.

Acolhimento Institucional e Casa-Lar

- Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço;
- Acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar;
- Apoio na seleção dos cuidadores/educadores e demais funcionários;
- Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores e demais funcionários;
- Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores/ cuidadores;
- Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias;

Acolhimento Institucional e Casa-Lar

- Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de prontuário individual;
- Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção;
- Preparação da criança / adolescente para o desligamento (em parceria com o (a) cuidador(a)/educadora(a) de referência);
- Mediação, em parceria com o educador/cuidador de referência, do processo de aproximação e fortalecimento ou construção do vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso.

Família Acolhedora

- Acolhida, avaliação, seleção, capacitação, acompanhamento, desligamento e supervisão das famílias acolhedoras;
- Articulação com a rede de serviços e Sistema de Garantia de Direitos;
- Preparação e acompanhamento psicossocial das famílias de origem, com vistas à reintegração familiar;
- Acompanhamento das crianças e adolescentes;
- Organização das informações de cada caso atendido, na forma de prontuário individual;
- Encaminhamento e discussão/ planejamento conjunto com outros atores da rede, das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias;
- Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios, com frequência bimestral ou semestral, sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. Necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção.

República

- Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço.
- Encaminhamento e discussão/ planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços das intervenções e encaminhamentos necessários ao acompanhamento dos(as) jovens;
- Organização das informações dos(as) jovens, na forma de prontuário individual;
- Supervisão para a gestão coletiva da moradia (regras de convívio, atividades domésticas cotidianas, gerenciamento de despesas, etc.)
- Organização de espaços de escuta e construção de soluções coletivas por parte dos(as) jovens para as questões que lhes são próprias, com vistas ao desenvolvimento de habilidades de autogestão.
- Orientação individual e apoio na construção do projeto de vida dos(as) usuários(as)
- Preparação do(a) jovem para o desligamento, acompanhamento após o desligamento.

Obrigada!

FIM



PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

O LUGAR DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO SUAS



Departamento de Proteção Social Especial

Secretaria Nacional de Assistência Social

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

SUAS: RECONSTRUINDO A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

- ✓ A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA;
- ✓ SEGURANÇAS (ACOLHIDA, RENDA, CONVÍVIO, AUTONOMIA, SOBREVIVÊNCIA A RISCOS);
- ✓ FOCO NA FAMÍLIA;
- ✓ CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS;
- ✓ PROFISSIONALIZAÇÃO DO TRABALHO.



- ✓DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- ✓ INCOMPLETUDE INSTITUCIONAL
- ✓DESAFIO: A CONSTRUÇÃO DO SEU LUGAR (INTRA E EXTRA SUAS).

A IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS NO BRASIL

Riscos

Perdas

Rupturas

PSE – AC

.

PSE – MC



Proteção Social Básica

Prevenção: fortalecimento das ações preventivas e da capacidade protetiva da família e da comunidade. Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

- A especialização do atendimento;
- O foco na família e reconstrução do conceito de família;
- Compreensão de que como se constroem os processos de violação de direitos (subjetividade e na relação com o social);
- Processo de mudança e enfrentamento, inclui, subjetividade e relação com o contexto social;
- A vinculação do profissional e do serviço com a família e o indivíduo: instrumento fundamental para as intervenções;



- CO-DEPENDÊNCIA DO OLHAR E DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR;

- CO-DEPENDÊNCIA" DA REDE NO TERRITÓRIO.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE

Acompanhamento Psicossocial Especializado, com foco na família. Fortalecimento da Autonomia Individual/Familiar.

Resgate/Fortalecimento de vinculações familiares e comunitárias. Prevenção da institucionalização, apoio à reinserção sócio-famliar.

Mudanças em padrões de relacionamento (familiares e contexto social).

Inclusão em rede protetiva. Trabalho em rede.



PÚBLICO

- Violência física, psicológica, sexual;
- Afastamento do convívio familiar, comunitário;
- Cumprimento de MSE DE LA E PSC;
- Situação de rua;
- Abandono;
- Confinamento; alto grau de dependência de terceiros;
- Egressos de situação de Tráfico de Pessoas;
- Trabalho infantil;
- Violação decorrentes de discriminações/submissões;
-Descumprimento de condicionalidades (PBF e PETI).

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – ALTA COMPLEXIDADE

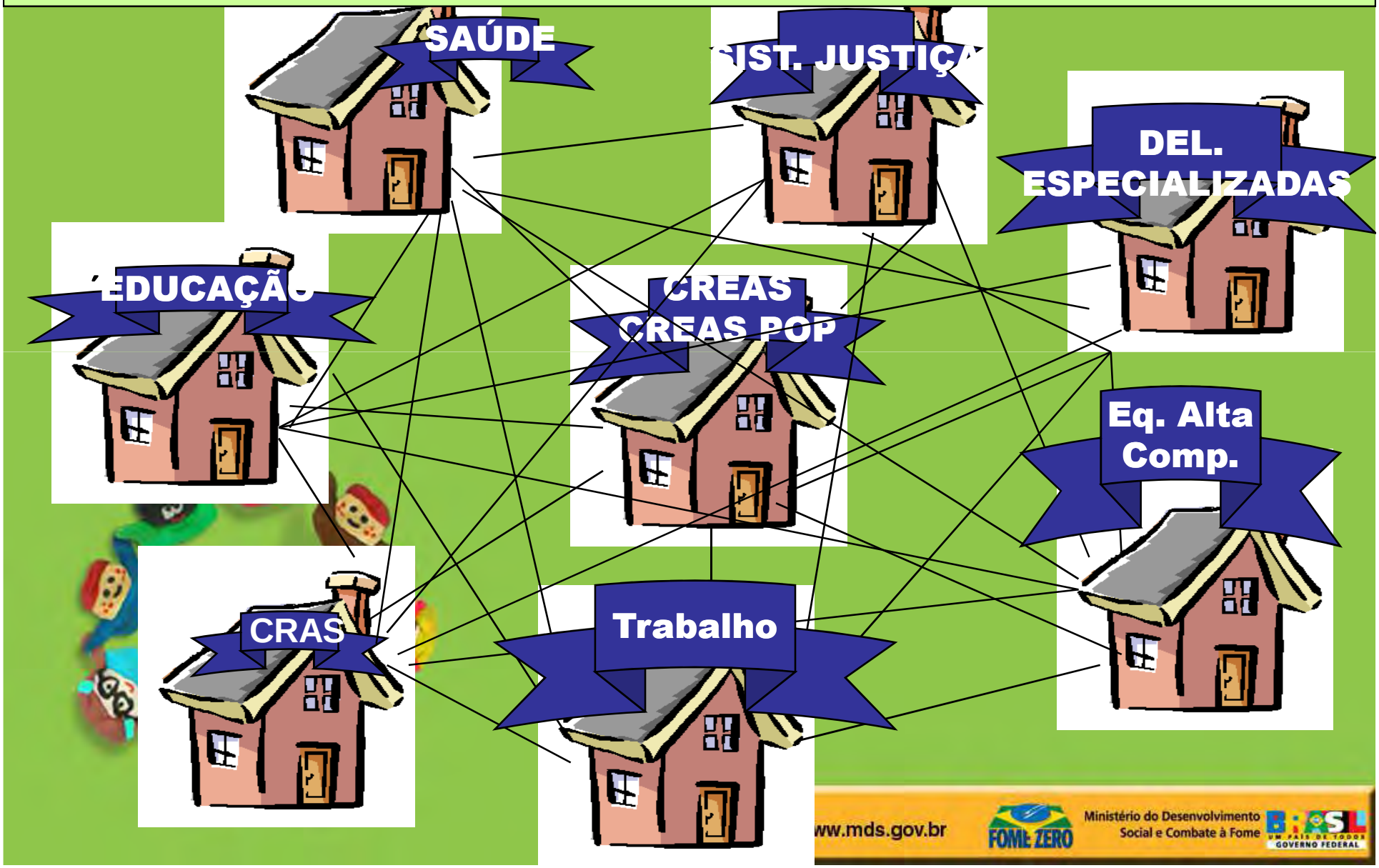
Acolhimento Personalizado e Individualizado.
Manejo com impactos decorrentes do afastamento do convívio e da vivência em serviço de acolhimento.
Resgate/Fortalecimento de vinculações familiares e comunitárias.
Reinserção familiar/comunitária, mudanças em padrões de relacionamento.
Fortalecimento da autonomia.
Trabalho em rede. Inclusão em rede protetiva.



PÚBLICO

- Crianças, adolescentes afastados do convívio familiar ou sem referência familiar;
- Jovens egressos de outros serviços de acolhimento;
- Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Pessoa Idosa, Famílias em situação de rua;
- Adolescentes ameaçados de morte;
- Mulheres vítimas de violência;
- Jovens ou adultos com deficiência;

ATENDIMENTO NA PSE:
EXIGÊNCIA ARTICULAÇÃO EM REDE



SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL
MÉDIA COMPLEXIDADE

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (CREAS);

Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC (Serviço de MSE - CREAS)

Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS OU UNIDADE PÚBLICA REFERENCIADA)



Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias (CREAS OU UNIDADE PÚBLICA REFERENCIADA)

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CREAS POP)

SUAS: RE-CONSTRUINDO HISTÓRIA, CULTURA, IDENTIDADE E PRÁTICAS

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ALTA COMPLEXIDADE

Da institucionalização e do asilamento à reconstrução da identidade dos serviços de acolhimento, como serviço de proteção com competências, objetivos e parâmetros de funcionamento definidos.



SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL
ALTA COMPLEXIDADE

Serviço de Acolhimento Institucional

Serviço de Acolhimento em Repúblicas

Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Residências Inclusivas



“ATUAÇÃO DOS PSICOLOGOS NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”

Setembro 2011

- A supervisão institucional nos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes: Política de Capacitação e Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS.

“As Práticas em Debate”

O PROCESSO DE SUPERVISÃO AOS TÉCNICOS QUE ATUAM NOS CRAS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

* Relato de Experiência

Contextualização

SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL

COORDENADORIA SETORIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Equipe Técnica: Coordenação e Técnico de Apoio

Distritos de Assistência Social - DAS: Município é dividido em 05 Regiões (Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste

CRAS: 11 CRAS divididos entre os DAS

Publico Envolvido: em torno de 70 profissionais (Assistentes Sociais e psicólogos (as))

Inquietações

Criar espaço de apoio e acompanhamento particularizado e integrado a coordenadores e técnicos dos CRAS, visando qualificação do desempenho técnico e a integração de serviços e programas , na perspectiva de referência à implementação de uma Política Pública de Assistência Social no município (Proteção Social Básica), que incorpore referências legais e conceituais preconizadas.

OPORTUNIZAR

- Espaço de reflexão;
- Construção de Estratégias e Metodologias;
- Favorecer Canais e Mecanismos de Comunicação, Articulação e Troca;
- Alinhamento de Linguagem e Abordagens;
- Subsídios Téorico-Prático;
- Adequar às peculiaridades e especificidades regionais e micro-territoriais;
- Apropriação de Nova Maneira de Compreender e Agir Metodológico e de Gestão

SUPERVISÃO: Maria Luiza Mestriner

- OBJETIVO – Desenvolver conhecimento teórico-prático e metodológico no que se refere a trabalho com famílias e oportunizar aos profissionais aquisição de conhecimento em: PNAS/SUAS, ferramentas teórico-metodológico de trabalho com famílias, grupos e comunidade, trabalho em equipe e em rede, indicadores de monitoramento e avaliação . Socializar as experiências desenvolvidas nos CRAS, visando a troca de informações, a discussão dos avanços, desafios e ações exitosas nos CRAS.

PROCESSO DE INTEGRAÇÃO: Eduardo Kopp

- OBJETIVO – Desenvolver a eficiência grupal, a integração das equipes, o melhor gerenciamento das relações interpessoais, o aumento da auto motivação, mudanças de paradigmas, a facilitação do manejo de conflitos e negociações da equipe, colaborando na organização e maximização dos resutados.

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO:

SUPERVISÃO

- 2007 – Encontros mensais com profissionais da Coordenadoria Setorial de Proteção Social Básica, com todas equipes de técnicos dos CRAS (70 profissionais).
- 2008 – Contratação profissional externo, continuidade de encontros mensais com todos os técnicos, alternados com supervisão de profissionais por região.
- 2009 – Continuidade da Supervisão com mesmo profissional, em encontros mensais por região e dois encontros (semestral) com os profissionais de todos os CRAS.

- 2010 – Encontros mensais com equipes dos CRAS, por região. Com três encontros gerais e mensal reunião com Coordenadoria de Proteção Social Básica e Distrito de Assistencia Social.
- 2011 – Encontros bimestreais com equipes dos CRAS, por região. Ao término de cada processo nas regiões reunião com Coordenadoria Proteção Social Básica, Coordenação dos Distritos de Assistência Social e dos CRAS.

PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

- 2008 – Contratação de profissional externo, com encontros bimestrais com todos os técnicos de CRAS.

  Também ocorreram visitas em loco para alguns CRAS, com atividade prática.
- 2009 – Continuidade com mesmo profissional, passando os encontros a serem mensais buscando potencializar a gestão, sendo apenas com coordenadores distritais.

APRENDIZADO COM A PRÀTICA

- **DESAFIOS:** Compreensão do papel técnico enquanto agente social, promotor de transformação social, integrante e ativo na mudança de paradigma rompendo com práticas constituidas de forma segmentada, desarticulada, respeitando especificidades territoriais. A construção de metodologia do trabalho com famílias, ampliando o foco do individual para o coletivo, desenvolvendo ações de prevenção nos diferentes aspectos de vulnerabilidade identificados, constituir espaço continuo de capacitação além dos momentos de supervisão que possibilite abarcar o conhecimento necessário na execução das ações, constituir trabalho em rede, intersetorial e interdisciplinar.

- **Dificuldades**: Apropriação dos técnicos desse espaço, identificando seus potenciais, trazendo analise reflexiva da prática, implementação de atividades promotoras de emancipação, desenvolver ações preventivas, construção de diagnóstico, mais detalhado estabelecendo prioridades preventivas, constituição de espaços de discussão sistemática nos CRAS favorecendo articulação entre teoria e prática.
- Vale aqui lembrar as dificuldades enfrentadas em todos os municípios – RH, Infraestrutura, burocracia.

CONSIDERAÇÕES

Romper paradigmas implica não apenas em nova compreensão conceitual, mas constituição de fazeres inovadores e diferenciados que contemplem nova forma de entendimento da realidade, do papel pró-ativo e protagonista dos profissionais na efetivação da política. Tornar a Assistência Social espaço de promoção de cidadania, através do acesso aos direitos, da construção de critica social e política do contexto.

O direito não esta só no concreto, é intrínseco ao interno, esta no campo do subjetivo, não basta garantir o acesso é necessário instrumentalizar internamente o outro, é fundamental o olhar e análise critica do subjetivo individual e coletivo, aqui esta um campo importante para a transformação da realidade, da sociedade.

- Essa transformação de que falamos se inicia nos profissionais, desafio cotidiano é criar espaços de transformação interna em cada profissional, para que de fato torne-se envolvido e comprometido com uma visão, trata-se aqui de algo para além da técnica, mas compromisso pessoal que rompe com antigos conceito de mundo, sociedade e relações. Romper com práticas reprodutoras de fragmentação e estigmas, relegando uma parte da sociedade ao que sobra.

- No cotidiano é fundamental questionar-se:

" A serviço de que minha pratica se coloca?"

Somente dessa maneira poderoemos contribuir na efetivação de politicas publicas.

Aspectos a serem considerados

- Matricialidade sociofamiliar:

centralidade da política na família nos programas, projetos e serviços (fortalecimento e apoio para enfrentamento das necessidades sociais);

Fundamental a reflexão e problematização sobre as transformações da família, como resultantes de uma pluralidade, para não exigir novas responsabilidades.

- Processo de institucionalização de crianças e adolescentes, que em muitas situações se constituem em nova violação, permeado por nossos preconceitos;
- Práticas que não diferem de formas tradicionais historicamente realizadas, fragmentas e segmentadas;
- Equívocos na concepção;
- Intersetorialidade, apropriação da Rede, Interdisciplinariedade;
- Limitações de Recursos, RH, Estrutura Física dos equipamentos.

Sem considerar aspectos que são fundamentais é impossível criar serviço que de fato promovam mudanças e venham romper com fenômeno tão complexo, ter apontado a Capacitação e Supervisão não serão suficientes para romper com o instalado.

É preciso considerar aspectos subjetivos nas diferentes organizações sociais, nas diferentes práticas e relações humanas.

Obrigada!

COORDENADORA SETORIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Equipe Técnica:

Coordenadora – Ivanir Aparecida Simionatto Assistente Social CRESS - 674001 **ivanirsimi@gmail.com**

Apoio Técnico – Rita de Cássia Oliveira Assunção Psicóloga CRP - 06/41621

ritac.assuncao@gmail.com

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Leis

LEIS:

Lei 7210/84 - Lei de Execução Penal

Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente

Lei 10216/01 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Lei 10741/03 – Estatuto do Idoso

Lei 10792/03 - Altera a Lei de Execução Penal

Lei 11340/06 – Lei Maria da Penha

Lei 11698/08 – Lei da Guarda Compartilhada

Lei 12318/10 – Lei da Alienação Parental

Lei 12594/12 – SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Legislação

RESOLUÇÕES:

CONANDA - RESOLUÇÃO N 169, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2014 - Dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos.

CNPCP 14/94 - Regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil

CFP 007/03 - Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo Psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP N.º 017/2002.

CFP 001/09 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos.

CFP 005/10 - Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU.

CFP 008/10 - Dispõe sobre a atuação do Psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário.

CFP 009/10 - (Revogada pela Resolução CFP 012/11) - Regulamenta a atuação do Psicólogo no sistema prisional

CFP 010/10 - Institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, na Rede de Proteção (suspensa em todo o território nacional por uma liminar proferida pela 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro)

CFP 019/10 - Suspende os efeitos da Resolução CFP 009/10, que regulamenta a atuação do Psicólogo no sistema prisional, pelo prazo de seis meses.

CFP 002/11 - Prorroga a suspensão dos efeitos da Resolução CFP 009/10, que regulamenta a atuação do Psicólogo no sistema prisional, até o dia 02 de junho de 2011

CFP 012/11 - Regulamenta a atuação da(o) Psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional (**suspensa em todo o território nacional por uma liminar proferida pela 1ª Vara Federal de Porto Alegre**)

CFP 017/12 - Dispõe sobre a atuação do Psicólogo como Perito nos diversos contextos.

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: Outros Documentos

PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - Edição Atualizada - 2013

PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

Cartilha PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator

Cartilha - Programa Novos Rumos - TJMG, 2011

Folder - Programa Novos Rumos - TJMG

A prática profissional dos(as) Psicólogos(as) no Sistema Prisional

Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional

Seminário Nacional: A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes Privados de Liberdade (CFP)

FALANDO SÉRIO sobre prisões, prevenção e segurança pública

Diretrizes para atuação e formação dos Psicólogos do sistema prisional brasileiro

Plano Diretor de Melhorias para o Sistema Prisional

Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

REVISÃO - PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA - PROVIMENTO N° 14/2004

COMUNICADO TJ SP Nº 01/2008 - Núcleo de Apoio de Serviço Social e de Psicologia

Comunicado TJ SP Nº 345/2004 - "ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO JUDICIÁRIO"

Novas Regras para a Adoção - Guia Comentado

Monitoramento de locais de detenção um guia prático

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

PARECER SOBRE MEDIDAS DE SEGURANÇA E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO SOB A PERSPECTIVA DA LEI N. 10.216/2001

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - RECOMENDAÇÃO 08/2012 - Dispõe sobre a colocação de criança e adolescente em família substituta por meio de guarda

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - RECOMENDAÇÃO 33/2010 - Recomenda aos tribunais a criação de serviços especializados para escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos processos judiciais. *Depoimento Especial*.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - RESOLUÇÃO Nº 125, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE

Interfaces com a Justiça

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

..:: CREPOP

Referências Técnicas para atuação do Psicólogo em Varas de Família

Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional

Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência

Referências Técnicas para atuação de Psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do Psicólogo

NOTA DO CRP SP CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS PENAIS

Diante do anúncio feito pelo Governo do Estado de São Paulo de que pretende contratar empresas privadas para a construção e administração de penitenciárias, o Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (CRP SP) vem a público se manifestar contra a privatização dos estabelecimentos penais, pelas razões a seguir:

1. O CRP SP é contrário ao encarceramento em massa e o recurso à pena-prisão como modo de responder às questões sociais que não estão sob as determinações da justiça criminal, mas sim na dependência de políticas públicas intersetoriais e garantia de direitos. É notório que o Estado não garante direitos fundamentais para a maioria das pessoas, tais como: educação e saúde, deixando-as marginalizadas e excluídas. Contudo, é fato que estabelecimentos prisionais existem no Brasil para a execução penal e diante deste fato apontamos que a sua administração, manutenção e operacionalização se constituem em atividade fim, vocação, competência e um *múnus* público dos serviços essenciais do Estado.

> *"As funções do Estado não são privatizáveis, entre elas o Judiciário e a execução penal na esfera administrativa."*[1]

A Lei N° 11.079/2004 [2] que Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública estabelece, em seu artigo 4°, a indelegabilidade das funções de regulação, jurisdicional, do exercício do poder de polícia e de outras atividades exclusivas do Estado.

> *"Privatizar a execução penal e qualquer outra função essencial republicana do Estado significa ignorar não apenas um dispositivo ou princípio constitucional; significa também agredir todo o sistema constitucional (...) O Estado, seja do ponto de vista moral ou jurídico, não está legitimado para transferir a uma pessoa, natural ou jurídica, o poder de coação de que está investido e que é exclusivamente seu, por ser, tal poder, violador do direito de liberdade*."[3]

2. A minimização do Estado no projeto neoliberal implica em ser capaz de transformar políticas públicas sociais de atendimento das demandas dos cidadãos em políticas com caráter híbrido utilizando-se do que convencionalmente chama de "parcerias" privadas para o "auxílio" na condução daquilo que deveria ser exclusivamente, ou predominantemente estatal.

3. Na esteira do que se tem observado nas delegações e terceirizações promovidas pelo Estado no âmbito de outras políticas públicas, como saúde, assistência social e educação, o serviço oferecido não atinge satisfatória e universalmente a coletividade e ainda onera sobremaneira os cofres públicos, realçando a falta de investimentos de base, sucateamento dos equipamentos e precarização das relações de trabalho.

4. A lógica manifesta para essa minimização é quase sempre a mesma: a ausência/insuficiência de recursos financeiros oriundos dos impostos pagos pelos

---

[1] Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/os-estabelecimentos-prisionais-e-a-delegacao-de-servico-publico/114535/>. Acesso em: 29 out 2014.
[2] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm>. Acesso em: 29 out 2014.
[3] Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/os-estabelecimentos-prisionais-e-a-delegacao-de-servico-publico/114535/>. Acesso em: 29 out 2014.

contribuintes e disponíveis para a manutenção das políticas públicas, ensejando, em seguida, a precarização dessas políticas num primeiro momento.

5. O valor pago *per capita* nas instituições terceirizadas é muito maior (correspondendo a aproximadamente R$2.700,00 por mês, contra o valor de R$1.300,00 a R$ 1.700,00 no modelo estatal), também entrando na lógica perversa da privatização o lucro que se espera obter com o "negócio" das prisões, já que se conta com mão-de-obra excessivamente barata e sem direito aos benefícios e garantias constitucionais e legislativos inerentes a qualquer trabalhador.[4]

> "*Os estabelecimentos prisionais, como os que conhecemos hoje, seja na forma do presídio ideal, onde "criminosos" seriam colocados para cumprir uma pena justa e sairiam com suas faltas "morais" corrigidas, seja na forma trágica da realidade prisional brasileira exibida nas reportagens sobre rebeliões, superlotações e maus-tratos, são resultantes dos fatores que produziram a sociedade e o Estado moderno, após a superação da ordem feudal e fortalecimento do modo de produção capitalista. Esse sistema prisional, ideal ou trágico, é um subproduto do nosso contexto social, dependente das formas de produção econômica e da reprodução dos valores sociais de nossa época.*"[5]

> "*A atual concepção de Estado baseia-se na compreensão de que toda a estrutura estatal deve voltar-se para a promoção e a proteção dos direitos humanos (civis, políticos, sociais, econômicos, culturais, difusos e coletivos).*"[6]

6. A iniciativa privada tem competência e vocação diversa do ente público, com foco no lucro e na mais-valia.

7. Há uma tensão social subliminar no que tange ao sistema prisional e um clamor público pelo endurecimento da pena, muito mais do que qualquer outra intervenção pré ou pós-reclusão, além do pouco incentivo à adoção de penas alternativas à prisão e a falta de investimentos suficientes nas ações de reintegração social e da Justiça Restaurativa.

8. A mensagem subliminar da mídia corporativa, normalmente a serviço das classes dominantes, veiculada diariamente com cenas exaustivas da insuficiência do Estado em determinados setores das políticas públicas, acaba por deixar a ilusão da necessidade de contratos com parceiros para o suporte dessas políticas, subsidiados com o mesmo recurso do tesouro público que foi incapaz, antes, da consolidação do bem comum ao cidadão e à cidadã.

9. Nas referências que se tem de instituições que já adotaram o modelo híbrido, como o complexo de Ribeirão das Neves (em Minas Gerais), por exemplo, não há que se falar em excelência de atendimento ou eficácia de gestão. Por exemplo, os presos têm 3 minutos para tomar banho e os que trabalham, 3 minutos e meio[7]. A mesma reportagem

---

[4] Disponível em: <http://apublica.org/2014/05/quanto-mais-presos-maior-o-lucro/>. Acesso em: 29 out 2014.

[5] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional*. Brasília: 2012, p. 29.

[6] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional*. Brasília: 2012, p. 77.

[7] Disponível em: <http://carceraria.org.br/reportagem-problematiza-eficacia-de-penitenciaria-privatizada-em-mg.html>. Acesso em: 19 set 2014.

aponta outra vantagem relativa aos presídios na lógica da privatização que escamoteia e disfarça o problema do encarceramento:

> "*O presídio privatizado de Ribeirão das Neves opera com 90% da capacidade (bem diferente da superlotação carcerária que impera nas outras unidades prisionais do país) e não recebe presos de facções criminosas ou que tenham praticado crimes contra os costumes, como, por exemplo, os estupradores.*"[8]

10. A Resolução 008/2002 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária[9] recomenda a rejeição de quaisquer propostas tendentes à privatização do sistema penitenciário brasileiro e também dos serviços técnicos relacionados ao acompanhamento e à avaliação da individualização da pena, nas quais se inclui a atuação do/a psicólogo/a, por serem atividades destinadas a instruir decisões judiciais, que:

> *"... sob nenhuma hipótese ou pretexto deverão ser realizadas por empresas privadas, de forma direta ou delegada, uma vez que compõem requisitos da avaliação de mérito dos condenados*."[10]

11. As diretrizes técnicas e éticas da profissão, especialmente o disposto no Código de Ética Profissional do/a Psicólogo/a[11], em seus Princípios Fundamentais, ressaltam que:

> "*III. O/A psicólogo/a atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.*" e "*II. O/A psicólogo/a trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."*[12]

12. A ilógica e irracional política de encarceramento em massa assumida pelo Brasil nos últimos anos e símbolo do "estado penal punitivo" deve ser revista, já que impossível de ser mantida moral e financeiramente, adotando-se os dispositivos legais que prevêem medidas punitivas alternativas à prisão, menos excludentes e estigmatizantes.

13. Ao adotar diretrizes tais como as que aqui se repudiam, o Estado se desonera daquilo que é sua função primordial, delegando a interesses privados o cuidado e garantia de seus serviços o que avilta o primado da soberania pública em relação ao interesse privado.

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região

São Paulo, novembro de 2014

---

[8] Idem.
[9] CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCP). Resolução n° 08, de 09 de dezembro de 2002.
[10] Idem.
[11] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP n° 010/2005, de 21 de julho de 2005.
[12] Idem.

Conselho Regional de Psicologia SP

Conselho Federal de Psicologia
Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região - CRP-06

Rua Arruda Alvim, 89, Jardim América
Cep 05410 020, São Paulo, SP
Tel (11) 3061 9494, fax (11) 3061 0306
e-mail info@crpsp.org.br
website www.crpsp.org.br

NOTA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO À CATEGORIA SOBRE A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O CRPSP apresenta seu posicionamento e suas orientações à categoria sobre o tema da Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência na Rede de Proteção.

Nossas reflexões sobre esse aspecto da conduta profissional tiveram início em 2005, após recebermos notícias da participação de psicólogas/os no chamado *Depoimento Sem Dano*, um projeto realizado pelo Judiciário em Porto Alegre, desde 2003.

Nosso entendimento se debruça, a princípio, sobre dois aspectos: o papel profissional da/o psicóloga/o e a garantia de direitos. O papel profissional é pensado a partir da reflexão sobre quais escutas estão atribuídas à prática de psicólogas/os ou como essas poderão ocorrer, considerando-se o comprometimento ético, político e técnico da Psicologia.

Em decorrência da situação peculiar de desenvolvimento em que se encontram crianças e adolescentes, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, a legislação específica da nossa profissão e nossos marcos teórico-técnicos e metodológicos, enquanto ciência e profissão, sustentamos o entendimento sobre a diferença entre a escuta psicológica e a inquirição judicial, feitas por meio do diálogo informal, da investigação policial, dentre outros modos de recolher dados dos envolvidos em situações de suspeita de violação de direitos.

A ciência psicológica se dedica, especialmente, ao estudo e compreensão das diversas formas de subjetivação e as diferentes subjetividades que a escuta psicológica engendra, debruça sua atenção a contribuir na constituição de múltiplos sujeitos, numa articulação constante com sua historicidade. Nessa esteira, a escuta psicológica se caracterizará, também, pelo cuidado do profissional em acolher, compreender e trabalhar as demandas do outro de maneira acolhedora e não invasiva.

Por outro lado, o CRP compreende que a inquirição se configura em um procedimento jurídico, composto de interrogatórios, os quais procuram reunir depoimentos para elucidar e provar possíveis fatos. A inquirição é, nesse sentido, a busca pela verdade real e fática e se confirma como meio de provas para instruir lides, sendo esse o seu objetivo precípuo no processo judicial. A escuta, por sua vez, possui outro caráter, ela se caracteriza pela busca de sentidos, de significações diversas, caracteriza-se por prestar atenção, ouvir, perceber as subjetividades, ressignificá-las.

Como resultado de nossas discussões no Sistema Conselhos de Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia publicou a **Resolução nº. 010/2010**, em junho de 2010, norma que instituiu a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, como vítimas ou testemunhas, na Rede de Proteção. Essa normativa indicou os princípios norteadores e esclareceu os referenciais técnicos para a realização dessa escuta pela(o) psicóloga(o).

A Resolução foi construída com base na legislação Profissional da/o Psicóloga/o, em especial no Código de Ética, e nos marcos legais de proteção integral da criança e adolescente, como o ECA (Lei Federal 8069, de 13 de Julho de 1990), a Convenção dos Direitos da Criança (promulgada no Brasil pelo Decreto 99710, de 21 de novembro de 1990) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança.

Entretanto, o argumento principal foi o direito das crianças de se manifestarem e serem ouvidas em seu tempo e dentro de suas condições psíquicas e históricas. Daí a compreensão de que precisam ser respeitadas as condições subjetivas das crianças e adolescentes que, por vezes, as colocam sem condições de se expressarem sobre a violência vivida ou presenciada, se submetidas, por exemplo, ao denominado *depoimento sem dano.* É na modalidade de *depoimento sem dano*, ou *especial*, que se encontra postulada a *inquirição*, logo, ela não se configura como prática psicológica.

É nesse sentido que a revogação da Resolução CFP 10/2010 não significou, em nenhuma hipótese, a dissolução dos princípios éticos contidos em nosso Código de Ética Profissional que devem pautar toda conduta profissional, especialmente, no campo da escuta psicológica. Logo, a psicologia continuará contribuindo para a eliminação de quaisquer formas *de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*.

Em que pese às diferenças entre escuta e inquirição, reiteramos a escuta psicológica, em sua essência prática, ser incompatível com a prática da inquirição. Importante destacar que a *inquirição* viola os direitos humanos de crianças e adolescentes.

Conselho Regional de Psicologia SP

Conselho Federal de Psicologia
Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região - CRP-06

Rua Arruda Alvim, 89, Jardim América
Cep 05410 020, São Paulo, SP
Tel (11) 3061 9494, fax (11) 3061 0306
e-mail info@crpsp.org.br
website www.crpsp.org.br

Há aqui o entrelaçamento da atuação profissional com a garantia de direitos, porque, a atuação de psicólogas/os na escuta de crianças e adolescentes em situação de violência se dá justamente em um campo tensionado e marcado por práticas diversas, que também se nomeiam garantidoras de direitos. A participação de crianças e adolescentes em depoimentos objetiva aferir fatos empíricos, com possível punição daqueles que violaram direitos e ocorre em nome dessa mesma defesa de direitos. Por ser desse modo, ou seja, para garantir direitos, muitas vezes, direitos são violados. Dessa forma, é importante que a função dos diferentes serviços e equipes profissionais seja garantida, com o compartilhamento de propostas distintas de atuação, consoante e pertinente a cada área de atuação, e que possam se entrelaçar em objetivos comuns.

Outro elemento diz respeito à autonomia entre diferentes serviços/equipes e entre profissionais. Isso equivale a dizer que não deve haver hierarquias entre os serviços envolvidos, sobretudo do Judiciário em relação à rede de serviços. Da mesma forma, é importante que seja criada e mantida horizontalização das relações entre os atores profissionais, sobretudo, entre o juiz e os demais técnicos, que não deverão apenas cumprir determinações. Nesse sentido, a (o) psicóloga (o) deverá manter sua autonomia para planejar seu trabalho, escolher instrumental e técnicas e se manter em diálogo interdisciplinar com os demandantes de seus serviços, o que é diferente de somente cumprir a tarefa solicitada.

Especial atenção ao sigilo de informações, previsto nos artigos 9º e 10º do Código de Ética. O profissional deverá garantir a proteção do atendido, resguardando a confiabilidade e a confidencialidade das informações, preservando sua intimidade, sem exposição a constrangimentos. O profissional avaliará os casos em que poderá quebrar o sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo; para tal, deve ter autonomia, e, caso decida pela quebra de sigilo, irá expor apenas o estritamente necessário a outros serviços e/ou outros profissionais que serão fundamentais na garantia dos direitos do atendido.

Nesse sentido, a (o) psicóloga (o) está, impreterivelmente, comprometida(o) com o respeito à dignidade, à liberdade e à integridade da pessoa humana, com seu trabalho pautado pela ética profissional, pelos dispositivos dos Direitos Humanos, de modo que sua escuta promova ao sujeito atendido emancipação, fortalecimento de vínculos, possibilidades de vida para além do sofrimento e das sintomatologias. Logo, entendemos que o papel do profissional não reside na inquirição, que tende a perpetrar as violações de direitos. Nesse sentido, também é importante saber se crianças e adolescentes estão tendo garantido o direito de falar ou estão sendo obrigadas a falar, como testemunhas, para instruir processos judiciais, seja pelo uso da escuta especial – depoimento sem dano –, seja pelo uso da escuta judicial tradicional.

Quanto ao específico *Projeto de Escuta Especial Não-Revitimizante do TJSP*, o CRP SP segue na perspectiva de manter aberto o diálogo com a categoria atuante nesse campo específico de atuação profissional. O CRP SP dará continuidade a esses debates democráticos com as(os) psicólogas(os) para buscarmos avançar juntos na construção de nosso posicionamento ético-político na garantia de direitos das crianças e adolescentes, bem como potencializar as contribuições da Psicologia como ciência e profissão na interface com o sistema de justiça, a partir dos processos de escuta e não de inquirição.

Para maiores informações sobre este tema, sugerimos a leitura da Cartilha "*Falando Sério sobre a Escuta de Crianças e Adolescentes Envolvidos em Situação de Violência e a Rede de Proteção*" disponível no link http://site.cfp.org.br/publicacao/falando-srio-sobre-a-escuta-de-crianas-e-adolescentes-envolvidos-em-situao-de-violncia-e-a-rede-de-proteo/ e da Resolução 169/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), disponível no link http://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Res_169_2014_Secr_direitos_humanos.pdf.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-6ª Região)
12 de dezembro de 2014

Conselho Regional de Psicologia SP

PARECER TÉCNICO

O Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região, em resposta ao Ofício NESC nº 967.457/2011 do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, manifesta-se quanto à solicitação de emissão de parecer técnico sobre o uso de algemas em mulheres presas gestantes e efeitos psicológicos dessa prática para as mulheres.

Considerando as condições psicológicas singulares das mulheres gestantes neste periodo e sobretudo a necessidade de garantir um atendimento em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde acerca da Assistência ao Parto Normal, que trata das "*condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas*", ressaltamos em seguida especificamente as que são diretamente conflitantes com a prática do uso de algemas durante o parto:

- ✓ **Monitorar o bem estar físico e emocional da mulher**, ao longo do trabalho de parto, assim como ao término do nascimento;
- ✓ **Liberdade de posição e movimento** durante o trabalho de parto;
- ✓ **Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho**, dando apoio ao **início da amamentação na primeira hora do pós-parto**, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.

Nesse sentido, vamos encontrando indicativos dos prejuízos físicos e emocionais advindos da prática do uso de algemas durante o parto, uma vez que tal prática inviabiliza o bem estar emocional da mulher, configurando-se como prática extremamente invasiva.

Estudiosos da relação mãe-bebê apontam a importância dos cuidados no momento do parto para a qualidade dessa relação e autores como Winnicott nos indicam os efeitos desse momento do nascimento para a constituição psíquica do bebê. Daí considerarmos que quando falamos em violação de direitos ao usar algemas no momento do parto, estamos falando de violação de direitos da mãe e do bebê.

Zveiter (2004) em artigo intitulado "*O que pode ser traumático no nascimento*", conclui que:

> "*o modo de assistir ao parto pode deixar marcas psíquicas importantes, influenciando diretamente no cuidado materno e sendo, portanto, um risco para trauma no nascimento"* (Zveiter, 2004, pg. 01).

O mesmo autor, apoiado na teoria winnicottiana, faz referência a intervenções próprias da lógica hospitalar que são realizadas antes da apresentação da mãe ao bebê como, por exemplo, exame físico, instilação de nitrato de prata nos olhos, aquecimento, percebendo essa lógica de atendimento, essa forma de estabelecer prioridades, como invasiva, uma vez que o último procedimento é a apresentação da mãe ao bebê:

> *"Eu entendo que ocorre uma invasão do ambiente no processo. Esta demanda extra de energia para responder à invasão do ambiente pode constituir a base das marcas psíquicas. Os efeitos dessas marcas podem ecoar nas falhas do vínculo mãe-bebê e, consequentemente, nos cuidados maternos e na saúde do bebê."* (Zveiter, 2004, pg. 04).

A partir dessas considerações, pensamos no efeito psíquico do uso de algemas, pois se práticas comuns na rotina hospitalar, podem se configurar invasivas, caso não se priorize o cuidado da relação mãe-bebê, o uso de algemas pode ser uma prática totalmente avessa ao cuidado materno-infantil, uma vez que aumenta o estresse psicológico e desloca muito da energia da mulher para essa condição de encarceramento.

No momento em que o mais importante é vivenciar a experiência da maternidade, a mulher é colocada numa condição que pode a impossibilitar de viver a experiência do "*sentir-se mãe*". O foco da questão é a condição de encarcerada e a imposição de um "suposto" procedimento de segurança.

No entanto, não há que se falar em procedimento de segurança diante de todas as alterações fisiológicas que ocorrem no momento do parto. Há que se falar numa prática extremamente punitiva e violadora de direitos, uma vez que é uma prática cerceadora dos movimentos, que restringe o contato da mãe com o bebê, no momento em que todas as recomendações de organizações nacionais e internacionais apontam para intensificação deste contato.

Além disso, alguns autores associam a probabilidade de ocorrência de quadros depressivos a eventos estressantes pela qual a gestante passa.

Se os procedimentos rotineiros da lógica hospitalar podem se caracterizar como prejudiciais ao momento do parto, somamos a isso a condição das "algemas" e verificamos que tal condição retira da mulher a possibilidade de um bem estar emocional:

> "*Os procedimentos mais comuns do ambiente hospitalar de parto, como a troca das roupas por uma roupa padronizada e que pertence à instituição, ausência de um acompanhante escolhido pela mulher, proibição de beber ou comer qualquer coisa, exames de toque vaginal, ausculta eletrônica dos batimentos cardíacos do feto, e restrição da movimentação corporal mantendo a mulher no leito (Enkin et al., 2005) são estranhos para quem não compartilha da lógica hospitalar tradicional. Os estímulos sensoriais exacerbados provocam uma intensificação na atividade neocortical que, somados ao medo e a insegurança provocados pelos procedimentos, funcionam inibindo a liberação de ocitocina*[1] *(Odent, 2000). Além disso, o medo provoca a secreção de doses elevadas de adrenalina em etapas bem anteriores à expulsão. Deste modo, é compreensível que o ambiente hospitalar incremente a dor, o medo e a ansiedade e acarrete conseqüências nefastas sobre o trabalho de parto* (Enkin, et. al., 2005).

[1] A ação da ocitocina é estimular as contrações uterinas durante o parto.

De igual modo, entendemos que o uso de algemas potencializa ainda mais a dor, o medo e a ansiedade presentes no momento do parto, gerando para a mulher uma sensação que – apoiados na teoria psicanalítica - podemos nomear de desamparo, conforme nos aponta Arantes em artigo intitulado "*Dor e Desamparo – Filhos e Pais 40 anos depois*".

A referida autora analisa lembranças de filhos de militantes políticos brasileiros atingidos pela ditadura militar de 1964, mortos, desaparecidos, torturados, clandestinos e presos, discutindo aspectos emocionais e afetivos destas vivências. Identifica na fala desses filhos – os quais vivenciaram os pais em situação de cárcere, aspectos que podemos transpor para a realidade do uso de algemas em mulheres encarceradas e gestantes, sobretudo quando a autora nos fala da experiência de desamparo vivenciada pelos homens e mulheres presos políticos:

> *"Aos pais fica o lugar de desamparo, que é quase uma prerrogativa de filho. Aos pais cabe cuidar, amparar, ser um pára-raio que ameniza as descargas fulminantes das dores do corpo e, sobretudo, das dores da alma*". (Arantes, 2008, pg.10).

Ou seja, a essas mulheres algemadas no momento do parto, igualmente fica o lugar do desamparo físico e emocional, no momento em que precisavam de *cuidados* para processar *cuidados* na relação mãe-bebê. Tal prática demonstra não se reconhecer na mulher a dimensão da maternidade e somente a dimensão da infração cometida.

Na lógica punitiva, controladora e burocrática a que estão submetidas essas mulheres, o "parto" permanece como questão de fundo, e o que aparece como figura é a condição de aprisionamento e o crime cometido, ou pseudo questões de segurança – optamos por chamar pseudo, pois não há mulher que experimentando as dores do parto empreenda uma fuga. Nesse sentido, Gomes, em dissertação de mestrado intitulada Maternidade Encarcerada ressalta que:

> *"Ao se entrar na prisão muitos dos chamados direitos são suspensos, e o sujeito restrito a uma lógica e a regras peculiares deste ambiente, que são incontestáveis e que custam o tempo*

> *de liberdade de quem está dentro desses estabelecimentos. Desta forma, o momento do parto no contexto prisional se configura como uma das diversas desumanidades que ocorrem naquele lugar. No parto, segundo a lógica prisional, a mulher ainda é uma criminosa, alguém que rompeu um contrato social e feriu a sociedade* (...) *Ou seja, é necessário aprender com o castigo, com a privação, com a dificuldade, segundo o ideal do encarceramento. Então, é preciso sofrer para aprender."* (Gomes, 2010, pg. 86).

Estudos sobre a experiência de maternidade vivenciada por mulheres encarceradas indicam a importância que assume a relação mãe e filho dentre as perspectivas da mulher encarcerada. Muitas dessas mulheres se apóiam na experiência de maternidade como estímulo que potencializa o desejo de vida.

Lopes, em pesquisa sobre a experiência da maternidade atrás das grades, aponta que:

> *"As prisões não foram pensadas para abrigar mulheres e refletem, em suas práticas, valores androcêntricos.* ***A forma atual como essa instituição media os contatos entre as mães presas e seus filhos indicam a presença de estereótipos e preconceitos e pode ser considerada como um obstáculo à manutenção da relação amorosa. O estudo aponta que se faz necessário adotar medidas corretivas no sistema prisional, de modo a garantir o direito às mães de exercerem sua maternidade, e sugere alternativas para essa situação, tendo em vista, sobretudo, que a proximidade com os filhos é fator de saúde mental e estímulo no processo de reinserção social***[2]*"* (Lopes, 2004, pg. 09).

[2] Grifo nosso

Se a proximidade com os filhos é fator de saúde mental, tal proximidade deverá ser estimulada desde o nascimento. E para que essa proximidade se estabeleça é necessário que a mulher possa estar "*inteira*" naquele momento, sem o obstáculo físico e emocional imposto pela algema. A vivência plena do parto pode intensificar a relação mãe-bebê e favorecer o processo de construção desse laço.

A violação – ou o uso de algemas - torna-se ainda mais gritante quando nos remetemos à literatura que trata da humanização do parto, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde. A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento denuncia a violência de certos procedimentos no momento do parto, mas obviamente não inclui o uso de algemas, talvez porque no momento da construção do documento não conseguissem imaginar tamanha prática violadora. Entretanto já apontam que:

> "*a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor*" (Rehuna, 2003).

Todavia, se as interferências obstétricas desnecessárias perturbam, podemos dizer que interferências da ordem punitiva como as algemas certamente constituem-se em uma experiência de impotência e horror.

Portanto, entendemos que a prática do uso de algemas em mulheres no momento do parto, viola as diretrizes nacionais e internacionais, no que diz respeito a parto humanizado e se configura como um agente estressor, potencialmente prejudicial ao bem estar emocional da mulher e do bebê.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Maria Auxiliadora de A. C. *Dor e Desamparo – Filhos e Pais, 40 anos depois*. Revista Psicologia Clínica. Rio de Janeiro. Vol. 20. n° 2.

DINIZ, Carmem S. G. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.* Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2005.

ENKIN, Murray et. al. *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOMES, Aline B. F. *Maternidade Encarcerada*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal Fluminense, 2010.

LOPES, Rosalice. *Prisioneiras de uma mesma história – o amor materno atrás das grades*. Tese de Doutorado. IPUSP, 2004.

ODENT, Michel. *A cientificação do amor*. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

WINNICOTT, D. W *Experiência do nascimento*. In: *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 165-72.

ZVEITER, Marcele. *O que pode ser traumático no nascimento*. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. VIII, 4.

Nota de Repúdio

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) vem manifestar-se publicamente a respeito das ações de violência praticadas por funcionários da Fundação CASA, para com adolescentes em cumprimento de medida de internação, conforme divulgado em matéria exibida no programa Fantástico de 18 de agosto de 2013.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu Capítulo IV trata das Medidas Socioeducativas, aponta para a permanência em estabelecimento educacional, com os direitos dos adolescentes resguardados e sob responsabilidade do Estado, com respeito às condições singulares com separação conforme critérios de idade, compleição física e gravidade de infração, promovendo cuidado, atividades pedagógicas, além do atendimento Socioeducativo.

Ainda em consonância com o que preconiza o ECA, a Medida de Internação, que constitui medida privativa da liberdade, tem como princípio o respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, além de apontar que o (a) adolescente deve ser tratado (a) com respeito e dignidade.

Considerando que o Estado tem o dever de zelar pela integridade física e mental dos (as) adolescentes internados (as), cabendo-lhe adotar medidas adequadas de contenção e segurança, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo repudia as ações apresentadas na matéria jornalística, que não deixam dúvidas quanto à condição de violação dos direitos fundamentais da pessoa humana, frente ao tratamento a que os (as) adolescentes foram submetidos de agressão, humilhação e ameaça à vida, colocando em risco a integridade física e psicológica.

Para que transformações ocorram é imperativo o respeito aos Direitos Humanos individuais destes (as) adolescentes, já em condição peculiar, com a oferta de atendimento digno, a partir de práticas inovadoras, com funcionários (as) capacitados (as) e preparados (as) para atender as demandas que o trabalho impõe, de forma responsável e digna.

O CRP SP também informa que protocolou, junto ao Ministério Público, em 6 de setembro, ofício em que solicita mais informações sobre uma vistoria que teria ocorrido na Fundação Casa ainda no mês de agosto.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo

Fonte: http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=675

NOTA PÚBLICA DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
SOBRE RESOLUÇÃO CFP nº 12/2011

I) O processo democrático de construção da Resolução CFP nº 12/2011.

1. Após a suspensão dos efeitos da Resolução CFP nº 9/2010, o Sistema Conselhos de Psicologia implicou-se na produção de novo momento de discussão sobre a regulamentação de dispositivos éticos sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional.

2. Em 19 e 20 de novembro foi realizado em São Paulo fórum nacional promovido pelo CFP, com a participação de 207 psicólogos e representantes de outras áreas, que serviria para sistematizar uma proposta a ser discutida na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf) de dezembro de 2010. Na coordenação deste Fórum, o CFP compôs um grupo a partir de contribuições de especialistas de entidades da Avaliação Psicológica e da Psicologia Jurídica, como a AsBRo, Ibap e ABPJ.

3. A partir da sistematização dos debates e encaminhamentos oriundos desse fórum nacional, a Apaf, reunida em Brasília nos dias 11 e 12 de dezembro de 2010, decidiu por prorrogar a suspensão da Resolução n° 9/2010 até junho de 2011, com o objetivo de o Sistema Conselhos de Psicologia aprofundar a discussão sobre o assunto. Além disso, a Apaf determinou que nesse período fossem realizadas audiências públicas, se possível contando com a participação das Comissões de Direitos Humanos das Assembleias Legislativas dos estados da Federação.

4. Nesse ínterim, foram realizadas 12 audiências públicas com ampla participação da categoria, da sociedade civil, dos Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo, sendo uma delas convocada pela Procuradoria Federal do Rio Grande do Sul e as outras organizadas pelos Conselhos Regionais das seguintes unidades federativas: Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Bahia, Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina.

5. Além disso, foi criado um Grupo de Trabalho da Apaf composto pelo CFP e conselheiros dos seguintes Conselhos Regionais: 01, 02, 05, 06, 07, 08, 10, 11 e 14[1],

[1] Composição e participação de convidados no GT relativo à Resolução do CFP sobre o Sistema Prisional: representante do CFP (Adriana Eiko Matsumoto e Ana Paula Noronha), consultor *Ad Hoc* (Salo de Carvalho), representantes dos seguintes Conselhos Regionais: 01 (Álvaro Pereira da Silva Jr.), 02 (Silvana Maria de Santana), 05

responsável por elaborar minuta de alteração à Resolução CFP nº 9/2010, com base na análise dos encaminhamentos provenientes das audiências públicas, que deveria ser apreciada na Apaf de maio de 2011.

6. Dessa forma, o Grupo de Trabalho elaborou proposta única de alteração de texto para a Resolução, a qual foi fruto de uma produção de consenso entre todos os membros que o compunham. Assim, o texto da Resolução CFP nº 12/2011 foi aprovado em 22/5/2011 pela Apaf, evento que define linhas de ação dos Conselhos e do qual participam todos os Conselhos Regionais e o Federal.

II) Os pressupostos legais, os "considerandos" e os artigos da Resolução CFP nº 12/2011

7. A atual concepção de Estado baseia-se na compreensão de que toda a estrutura estatal deve voltar-se para a promoção e a proteção dos direitos humanos (civis, políticos, sociais, econômicos, culturais, difusos e coletivos). O Estado de Direito brasileiro, fundamentado pela Constituição de 1988, reconhece e protege tais direitos, ao estabelecer que "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados".[2]

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

   É este, pois, o espírito dos "considerandos" que estão expressos na Resolução CFP nº 12/2011. Eles definem, simultaneamente, os pressupostos que devemos respeitar na condução das práticas psicológicas, bem como o horizonte que se quer alcançar no desenvolvimento dessas práticas profissionais, dentro da especificidade posta pelo exercício da Psicologia no âmbito da execução penal (em relação às pessoas presas e às pessoas em medida de segurança).

(Lia Toyoko Yamada e Márcia Badaró), 06 (José Ricardo Portela), 07 (Maria de Fátima Bueno Fischer e Loiva dos Santos Leite), 08 (Anaides P. da Silva Orth e Fernanda Rossetto), 10 (Ércio da Silva Teixeira), 11 (Adriana de Alencar Gomes Pinheiro) e 14 (Monica Lemgumbrer e Sydnei Ferreira Ribeiro Júnior).

[2] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988), Art. 5º, *Caput.*

9. Os avanços que alcançamos arduamente no que diz respeito à construção e ao fortalecimento de um Estado Democrático de Direito brasileiro perpassa, necessariamente, pela problematização e pela superação das estruturas arcaicas que se radicam na negação dos direitos e que se alicerçam num paradigma de Estado autoritário e, consequentemente, antidemocrático.
10. Tais estruturas arcaicas encontram expressão não somente na materialidade arquitetônica das instituições manicomiais e prisionais, mas também na produção e na reprodução de saberes e práticas que legitimam a marginalização e contribuem para o processo de exclusão social. Um elemento síntese dessa realidade é a existência do diagnóstico e do prognóstico que alia à questão do sofrimento mental (ainda que sob a denominação de transtorno mental) a ideia da periculosidade e, no caso das(os) presas(os), a elaboração de um "prognóstico criminológico" de reincidência.

11. Em relação às medidas de segurança, de acordo com os "considerandos" e o "Artigo 1º. Alínea c*"* da Resolução CFP nº 12/2011, compreender a complexidade inerente ao processo de criminalização, e não avaliar o sujeito que cometeu o ato delitivo *unicamente* relacionado à sua patologia, não são sinônimos de "desconsiderar a existência de psicopatologia, nem de possibilidade de uma avaliação psicológica que integre dados disposicionais e ambientais"[3], nem de exigir "que o psicólogo enfatize os „dispositivos sociais‟ que promovem a criminalização em detrimento de sua história individual e possível patologia"[4], muito menos significa ferir a atenção aos direitos humanos das pessoas presas ou em medida de segurança.

12. Ao invés disso, a Resolução CFP n º 12/2011 apresenta claramente os pressupostos éticos para atuação da(o) psicóloga(o) com as pessoas em medida de segurança, os quais são consonantes com as manifestações e resoluções que já foram produzidas por outras instâncias, a saber:

    - Relatório final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – Ministério da Justiça/Ministério da Saúde, 2002;

    - Resolução Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias (CNPCP) nº 5/2004;

[3] Trecho extraído da "Entrevista sobre Resolução do Sistema Prisional", publicada pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap) e disponível em: http://www.ibapnet.org.br/.
[4] Trecho extraído do texto "O Conselho Federal de Psicologia, seus „considerandos‟ e suas resoluções", de autoria de Álvaro Pereira da Silva Jr.

- Resolução Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias (CNPCP) nº 4/2010;

- Resolução Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 113/2010;

- Parecer Final da Comissão da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº. 10.216/01 – PFDC, 2011;

- Recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aprovada em 5/7/2011, para que as penas envolvendo pessoas com problemas de saúde mental possam, sempre que possível, ser cumpridas em meio aberto.

13. No Artigo 2º, Parágrafo Único da Resolução CFP nº 12/2011, é regulamentada a proibição de que as(os) psicólogas(os) participem dos procedimentos administrativos de apuração de faltas disciplinares, realizados pela unidade prisional e que, posteriormente homologados pelo juiz da execução penal, geram consequências significativas na restrição dos direitos das pessoas presas no cumprimento de suas penas, como, por exemplo, regressão de regime, vedação de progressão e de livramento condicional, obstaculização de indulto, entre outros.

14. Essa prática está regulamentada na Lei de Execução Penal e nos Regimentos das Secretarias Penitenciárias, de Segurança e/ou de Justiça dos estados. Embora o Ibap afirme que "os psicólogos dispõem de conhecimentos e técnicas próprios que poderiam auxiliar o sistema na avaliação das referidas faltas"[5], esclarecemos que, independentemente dos conhecimentos que as(os) psicólogas(os) possam adquirir com o trabalho na execução da pena, a composição de colegiados para julgamento de faltas disciplinares não consiste em prática profissional de atribuição das(os) psicólogas(os) que atuam no sistema prisional brasileiro.

15. Ademais, o impedimento previsto na Resolução CFP nº 12/2011 revela a necessária consideração de prática profissional pautada pelo respeito aos direitos humanos das pessoas em cumprimento de pena ou medida de segurança. Assim, para além das questões éticas implicadas na hipótese de a(o) psicóloga(o) compor colegiado com competência para processar e julgar o condenado, a Resolução estimula que a(o) profissional realize, por exemplo, o encaminhamento de denúncias aos órgãos competentes em casos de desrespeito aos direitos humanos das pessoas em privação de liberdade.

[5] Trecho extraído da "Entrevista sobre Resolução do Sistema Prisional", publicada pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap) e disponível em: http://www.ibapnet.org.br/.

16. O Artigo 3º, alínea d da Resolução CFP nº 12/2011 trata de explicitar que o cargo de gestor(a) ocupado pela(o) psicóloga(o) no sistema prisional não é razão para o descumprimento dos preceitos éticos para o exercício da Psicologia. Uma leitura fidedigna e sem distorções do texto da Resolução não deixa dúvidas de que não há qualquer incitação à(ao) psicóloga(o) para colocar o seu Código de Ética acima da Constituição Federal, entre outras leis, conclusão dada pelo texto do Ibap[6]. Em nenhum momento há alguma disposição de que o psicólogo deve ferir a Constituição Federal, ao contrário, pois há referências explícitas à Constituição como fundamento para a Resolução.

17. Em relação à elaboração de documentos escritos, no Artigo 4º, alínea a da Resolução CFP nº 12/2011, a diretriz que o fundamenta advém da aplicação do Artigo 2º,, alínea k do Código de Ética do Psicólogo[7], uma vez que veda a atuação como perita(o) ou avaliador(a) em situação que gere consequências negativas para a atividade a ser realizada, notadamente as que configurem vínculo atual ou anterior, seja profissional, seja pessoal, entre a(o) psicóloga(o) e a(o) pericianda(o)/avalianda(o).

18. Importante dizer que esse tipo de vedação não é exclusivo da categoria, sendo igualmente vedado às(aos) médicas(os) (e no caso da execução das penas e das medidas de segurança, às(aos) psiquiatras). Segundo o Código de Ética Médica, "ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado."[8]

19. É, pois, função precípua do Sistema Conselhos de Psicologia "orientar, disciplinar e fiscalizar"[9] o exercício da Psicologia em território nacional e, nesse sentido, tem a autoridade para emitir resoluções que promovam orientação, regulamentação e regulação das práticas da Psicologia de modo a fazer cumprir os objetivos para os quais

---

6 Idem.

7 Art. 2º – Ao psicólogo é vedado: k) Ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação.

8 Art. 93, Resolução Conselho Federal de Medicina, nº 1.931/2009, publicada no DOU de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90.

9 | Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971: Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.

foi fundado e zelar pelo exercício qualificado da Psicologia na sociedade brasileira. Contudo, a rotina nos processos de trabalho, bem como estabelecimento de procedimentos das equipes diferenciando as práticas a serem desenvolvidas (de acompanhamento e de perícia), são responsabilidades do Poder Executivo e das respectivas Secretarias, que devem gerir o sistema prisional nas unidades federativas do país. Não obstante, tal organização não pode se dar em condições que desrespeitem os preceitos éticos de uma profissão.

20. A questão que se põe nesse contexto é a seguinte: é possível realizar uma atuação como perita(o) ou avaliador(a) sendo esta(e) mesma(o) profissional responsável na unidade em que está vinculada(o) para o acompanhamento e a atenção psicossocial, sendo, portanto, "profissional de referência" para a unidade prisional? Haverá condições para o exercício de perícia e de avaliação, a partir dos requisitos constantes no código de ética no que diz respeito aos elementos que podem configurar interferência negativa aos propósitos da avaliação/perícia?

21. É partindo dessas ponderações que se coloca no horizonte da prática avaliadora no âmbito do sistema prisional a necessidade de separar-se as funções de perito e de psicólogo de referência da população que está em privação de liberdade.

22. Portanto, se a atuação da(o) psicóloga(o) não se configura ou não se enquadra, em nenhuma hipótese, no conteúdo do que expressa a Resolução CFP nº 12/2011 e no Código de Ética do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005), ou seja, se esta(e) não é atualmente profissional de referência, e nunca foi anteriormente a referência de acompanhamento para a(o) interna(o) ou a(o) usuária(o) a ser avaliada(o), não estará legalmente impedida(o) de realizar a avaliação psicológica perante o sistema prisional.

23. Cabe, ainda, destacar os desafios postos na acumulação dessas funções distintas se realizadas pela(o) mesma(o) profissional vinculado a uma só unidade em que, em tese, acompanhará e avaliará como perito parte da população em privação de liberdade. A divisão entre acompanhamento e perícia opera-se, fundamentalmente, como uma organização do processo de trabalho cotidiano, contudo, na emergência de necessidades concretas, muitas vezes esta(e) profissional será acionada(o), por exemplo, para atuar no acompanhamento de casos que não estão dentro da divisão arbitrária de sua responsabilidade para o acompanhamento. Ao estar vinculado a uma unidade prisional, a(o) psicóloga(o) é responsável, necessariamente, pelo acompanhamento psicossocial da população que está em privação de liberdade e custodiada na unidade em que está atuando, como aliás, determina a Portaria Interministerial nº 1.777/2003. Esses limites

devem ser observados na assunção de papel de perita(o) e avaliador(a) no âmbito do sistema prisional, que somente em caso de não haver impedimento legal estará autorizada(o) a realizar tal prática.

24. Quanto ao prognóstico criminológico de reincidência, o Artigo 4º, § 1º da Resolução CFP nº 12/2011 não questiona em nenhum momento a validade preditiva de instrumentos psicológicos a partir do rigor ético e técnico, mas apresenta a vedação para um tipo de prognóstico, o de reincidência criminal, para o qual, inclusive, de acordo com o Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap), "não há no Brasil testes validados que possibilitem essa predição"[10].

25. Ainda em relação às vedações expostas no Artigo 4º, § 1º, consta o estabelecimento de nexo causal referente ao aporte do binômio delito-delinquente.

26. De acordo com o Ibap, "a relação entre traço e comportamento é buscada justamente porque o sabemos, por meio de evidências científicas (empíricas), que os traços são relativamente estáveis ao longo da vida e que há comportamentos mais comuns apresentados por pessoas que apresentam um determinado traço mais marcante."[11]

27. O estabelecimento de nexos e a relação entre "traço e comportamento" são elementos fundamentais para a prática da avaliação psicológica, a qual deve estar fundamentada na análise da integralidade e complexidade da subjetividade, e não reduzida à simplificação do binômio ato-personalidade, ou seja, na explicação de possíveis traços de personalidade a partir da relação exclusiva com o ato cometido (o qual é qualificado como crime pelo Código Penal). Vedar à avaliação psicológica o estabelecimento de nexo causal de acordo com o binômio delito-delinquente é transpor para a prática específica da Execução Penal os pressupostos que já estão regulamentados no Código de Ética Profissional do Psicólogo, notadamente os Princípios Fundamentais I, II, III, IV e VII, e nos Artigos 1º, alínea c e 2º, alíneas a, g e h.[12]

---

10 Trecho extraído da "Entrevista sobre Resolução do Sistema Prisional", publicada pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap) e disponível em: http://www.ibapnet.org.br/.

11 Idem.

12 **Princípios Fundamentais: I.** O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos; **II.** O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; **III.** O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural; **IV.** O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática; **VII**. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código".

28. Resta claro, ainda, que isso não significa proibição de pesquisas científicas, estabelecimento de nexo causal, elaboração de prognósticos ou mesmo a desqualificação de possibilidade preditiva dos instrumentos e das técnicas da Psicologia. Ao contrário, trata-se de regulamentar a atuação da(o) psicóloga(o) no processo da Avaliação Psicológica na modalidade de perícia no âmbito do sistema prisional, pois à Psicologia como profissão cabe produzir contribuições técnicas qualificadas e rigorosamente fundamentadas na ciência.

29. Exatamente em razão da ausência de consenso sobre a possibilidade de realização do prognóstico de reincidência na literatura científica da Psicologia, para além das dificuldades operacionais que profissionais que acreditam nesta possibilidade vêm apontando, o CFP entendeu ser prudente vedar qualquer tipo de análise preditiva no que se refere à reincidência criminal.

30. Em relação ao Artigo 4º, § 2º da Resolução CFP nº 12/2011, que trata da garantia ao contraditório da pessoa em privação de liberdade ou em medida de segurança, importante referir que o dispositivo reforça os princípios constitucionais do processo penal que entendem o exame criminológico como produção de prova pericial. Na qualidade de prova, deve necessariamente ser realizado a partir do que está disposto na regulamentação profissional da Psicologia, tendo como diretriz os direitos do avaliando/periciando.

31. Embora o Ibap afirme que o dispositivo do direito ao contraditório exposto na Resolução CFP nº 12/2011 deixe "o psicólogo vulnerável aos ataques da parte contrariada", esclarecemos que a perícia psicológica necessariamente subsidia decisões judiciais sobre incidentes na execução penal de concessão ou não de um direito previsto legalmente, constituindo-se, portanto como prova. Nesse sentido, a qualquer momento

---

Artigos: Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos: **c)** Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional; **Art. 2º** Ao psicólogo é vedado: **a)** Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; **g)** Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica; **h)** Interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas.

seria possível manifestação crítica da defesa em relação à perícia psicológica, não havendo possibilidade de a Psicologia vedar o direito ao contraditório.

32. A Resolução reforça o sentido de que a produção de prova pericial deve ocorrer nos moldes da prática pericial já exercida pela Psicologia em outras situações (como Vara da Infância e da Juventude, Vara da Família, Justiça do Trabalho, entre outras), sendo que essa exigência impõe à(ao) profissional o respeito aos direitos da(o) avalianda(o)/pericianda(o), dentre eles o de ser comunicada(o) que:

    (a) está ocorrendo uma perícia que instruirá o processo e auxiliará a decisão da(o) juíza(iz);

    (b) poderá utilizar o direito ao silêncio, que não poderá ser valorado negativamente pela(o) perita(o);

    (c) foram apresentados quesitos pelos sujeitos processuais (promotor(a) de justiça, defensor(a) e juíza(iz)) e que sua Defesa poderá apresentar, caso entenda necessário, perícia particular complementar que expresse contradições ou outros posicionamentos em relação aos resultados da avaliação psicológica pericial;

    (d) o respeito ao contraditório implica, igualmente, verificar se a Defesa técnica da(o) pericianda(o)/avalianda(o) apresentou quesitos e comunicar à(ao) magistrada(o) responsável, caso isso não tenha ocorrido.

33. Cabe a cada profissional estar munida(o) de postura crítica e avaliar as demandas feitas em seu trabalho, de modo a encontrar os caminhos que garantam o bom exercício da Psicologia, com fundamentação teórica e técnica, com respeito à(ao) atendido, de modo a promover-lhe liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam, inclusive, a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

34. Ainda em relação à elaboração da perícia psicológica, a(o) psicóloga(o) deverá, a partir do regulamentado na Resolução CFP nº 12/2011, responder aos quesitos elaborados pela(o) demandante. A falta dos quesitos dificulta a elaboração da perícia, que objetiva responder às necessidades que demandaram esta avaliação. Assim, é possível à(ao) profissional solicitar (à)ao demandante de seus serviços que formule quesitos que deseja ver respondidos. Caso, mesmo assim, não haja quesitação, pode a(o) psicóloga(o) perita(o) elaborar avaliação com base no mérito da solicitação interposta, sendo,

contudo, importante mencionar a falta de quesitação na elaboração do documento a ser encaminhado ao Poder Judiciário.

35. Sobre as peças que podem compor o processo de avaliação psicológica na modalidade de perícia, com a finalidade de instruir e subsidiar decisões judiciais sobre incidentes na execução penal, os relatórios elaborados pela equipe técnica que atua no acompanhamento da pessoa presa ou em medida de segurança podem ser considerados no processo de avaliação psicológica pericial, inclusive, a partir da garantia do direito ao contraditório.

36. Outrossim, é importante esclarecer que não cabe à(ao) psicóloga(o) que atua no sistema prisional realizar o controle da efetividade do contraditório processual, pois este fazer é de competência exclusiva da(o) juíza(iz). No entanto, atuando como perita(o) em processo de execução penal, deve ter ciência dos limites de sua atuação e dos deveres acima elencados.

Conselho Federal de Psicologia

Brasília, 08 de julho de 2011

Nota sobre a Resolução CFP nº 010/2010 que institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, na Rede de Proteção, vedando ao psicólogo o papel de inquiridor (prática conhecida como "Depoimento sem Dano") no atendimento de Crianças e Adolescentes em situação de violência.

Como resultado de discussões que vêm sendo realizadas desde o ano de 2005 dentro do Sistema Conselhos de Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia, em junho de 2010, publicou a **Resolução nº. 010/2010, aprovada pela APAF (Assembléia das Políticas, da Administração e das Finanças)** que institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, como vítimas ou testemunhas, na Rede de Proteção. O conteúdo da Resolução indica os princípios norteadores e esclarece os referenciais técnicos para a realização dessa escuta pela(o) psicóloga(o).

Essa escuta, deve sempre ser fundamentada nos princípios da proteção integral e da prioridade absoluta previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em decorrência da situação peculiar de desenvolvimento em que se encontram crianças e adolescentes; na legislação específica da profissão e nos marcos teóricos, técnicos e metodológicos da Psicologia como ciência e profissão. A escuta psicológica diferencia-se, portanto, da inquirição judicial, do diálogo informal, da investigação policial, entre outros.

Cabe destacar a distinção entre escuta e inquirição. A inquirição, é um procedimento jurídico, constitui-se em um interrogatório e comporta a compilação de depoimentos para elucidar os fatos. Ou seja, inquirição é "o ato de a autoridade competente indagar da testemunha o que ela sabe acerca de determinado fato" (Novo Dicionário Aurélio). O objetivo da inquirição no processo judicial é o de levantar dados para produzir provas. A escuta, por sua vez, significa "tornar-se ou estar atento para ouvir, dar atenção a; ouvir, sentir, perceber..." (Novo Dicionário Aurélio).

Considerando os pressupostos da ciência psicológica, que tem a subjetividade como foco de atenção, fica evidente que a escuta psicológica caracteriza-se pelo cuidado que o profissional deve ter em atender às demandas do outro de forma acolhedora e não invasiva. Desempenhar a função de psicólogo frente a crianças ou adolescentes em situação de violência, no âmbito do judiciário, requer, portanto a disposição de escutar

guiado pelas demandas e desejos destes, respeitando o tempo de elaboração do trauma, as peculiaridades do momento do seu desenvolvimento e, sobretudo, visando a não revitimização. A escuta psicológica caracteriza-se, portanto, por uma relação de cuidado.

A Resolução CFP n° 10/2010 foi construída com base na legislação Profissional do Psicólogo, em especial no Código de Ética, e nos marcos legais de proteção integral da criança e adolescente, como o ECA (Lei Federal 8069, de 13 de Julho de 1990), a Convenção dos Direitos da Criança (promulgada no Brasil pelo Decreto 99710, de 21 de novembro de 1990) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança.

A publicação dessa Resolução pelo CFP se justifica pelos inúmeros processos judiciais que têm crianças e adolescentes na posição de testemunha ou vítima de violência, criando para o Sistema de Justiça a necessidade de definir como proceder para colher provas e depoimentos nessas situações. Há projetos de lei que visam regulamentar o assunto sob diferentes perspectivas, entretanto, a discussão ainda precisa ser amadurecida no campo interprofissional, para garantir a proteção integral da criança e do adolescente em casos dessa natureza ou em contextos similares.

Entre as propostas existentes, algumas têm gerado discordância entre as diversas categorias profissionais, como o PLS 156/2009, aprovado no Senado Federal e remetido à Camara dos Deputados em 23/03/2011, passando então a ser identificado por Projeto de Lei n° 8045 de 2010. Tal PL prevê alterações no Código de Processo Penal e define que crianças sejam inquiridas como vítimas e/ou testemunhas de crimes, principalmente os de natureza sexual, através de dispositivos nos moldes do denominado "depoimento sem dano". Justifica-se tal proposta pela necessidade de não se deixar impunes os autores de abusos contra crianças e adolescentes, alegando-se que, em muitos casos, a única prova do crime é o depoimento da vítima. Ainda que a reinquirição da criança, entendida como revitimização, seja apontada pelo PL como inadequada, sendo admitida apenas em casos excepcionais, não se pode afirmar que a inquirição nos moldes propostos não se configure como violência.

Defesas sobre a matéria trazem como argumento principal o direito que as crianças têm de se manifestar e serem ouvidas, conforme preconiza o Art. 12 da Convenção. Há que se refletir, entretanto, se o direito de ser ouvida é a mesma coisa que ser inquirida, desrespeitando-se muitas vezes o tempo da criança, que não é o mesmo que o da Justiça. Deve ser preservado o princípio

do interesse superior da criança e assegurado também o seu direito de não falar. Mais que isso, devem ser respeitadas as condições subjetivas

que muitas vezes as colocam sem condições de se expressarem sobre a violência vivida ou presenciada.

Importante ressaltar que em lugar algum o ECA menciona que crianças e adolescentes devam ser inquiridos judicialmente para produção antecipada de prova, seja como vítima ou testemunha.

É preciso refletir se com o denominado "depoimento sem dano", "depoimento especial" ou "depoimento viodeogravado" será dada à criança o direito de ser ouvida ou a obrigação de testemunhar. Ser induzida a testemunhar não seria uma outra forma de violência? Estaria a criança obrigada a depor? Os pais podem se opor e não permitir que seus filhos testemunhem? Assumem crianças e adolescentes, na condição de testemunha, o compromisso de dizer somente a verdade? Poderão se recusar a falar? Teriam todas as crianças e adolescentes condições de entendimento do contexto no qual se encontram? Entendem as consequências de seu depoimento?

Outro projeto em tramitação é o PL 5329/2005, que, em uma perspectiva de maior garantia dos direitos, propõe alterar dispositivos processuais penais sobre a oitiva da vítima em casos de crimes cometidos contra crianças e adolescentes. Aponta que crianças e adolescentes devem ser dispensados da oitiva quando já houver nos autos laudos de profissionais de saúde mental ou de equipe interprofissional integrada. Assevera ainda que quando for necessária a oitiva esta deve estar condicionada ao laudo elaborado por profissional ou equipe interdisciplinar integrada que ateste as condições favoráveis para prestar depoimento em audiência judicial.

Observa-se que não há, mesmo no Sistema de Justiça, consenso acerca da questão. Ora o foco é em metodologias que colocam crianças e adolescentes como objetos de produção de provas e ora o foco é na proteção dos direitos de crianças e adolescentes e na não revitimização.

Cabe lembrar também que a proposta da inquirição de crianças em qualquer modalidade, não foi objeto de discussão e deliberação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), órgão máximo do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). O SGD "constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança

e do adolescente" (Art. 1º, Res. 113, CONANDA). O CONANDA tem a função de elaborar normas gerais da política

nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução em todos os níveis.

Além de ser evidente que a "inquirição" não é prática psicológica, defendemos a sua suspensão por outras várias razões acima referenciadas. Entendemos ser fundamental que este debate seja matéria de discussão no CONANDA e esteja garantida a ampla discussão pela sociedade. Fixar a atenção apenas em procedimentos pontuais, com objetivo exclusivo de produção de provas, empobrece um debate mais amplo que deve contemplar o fortalecimento do Sistema de Garantias de Direitos. Inúmeros questionamentos vêm sendo feitos a esse procedimento como violador dos direitos humanos de crianças e adolescentes por profissionais de diferentes áreas (psicologia, direito, serviço social, pedagogia, entre outros). A construção de um diálogo interprofissional e interdisciplinar é o desafio que está apresentado e é tarefa de todos os profissionais que sejam técnica, ética e politicamente responsáveis, comprometidos com a defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

PARECER DO CRP SP
SOBRE O ENCARCERAMENTO DE PESSOAS
EM MEDIDA DE SEGURANÇA

O Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região, em resposta ao Ofício NESC nº 3658-220/2014 do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, manifesta-se quanto à solicitação de emissão de parecer acerca dos possíveis danos à saúde mental, bem como sobre outras questões enfrentadas pela pessoa acometida por sofrimento psíquico, submetida ao encarceramento em estabelecimentos penais comuns, sem qualquer estrutura que permita o devido tratamento de sua saúde mental.

Primeiramente cabe destacar que o CRP SP é contrário a qualquer modelo de encarceramento para responder às questões sociais, tanto ao que se refere ao cumprimento das penas de reclusão ou detenção, quanto ao cumprimento de medidas de segurança.

Contudo, sabemos que o sistema prisional existe no Brasil, e as penitenciárias e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) são uma realidade. Deste modo, a solicitação deste Parecer é de fundamental importância.

Cumpre destacar que com o advento em 2001 da Lei 10.216[1], que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*, há uma reorganização do modelo de atenção à saúde mental, tendo em vista a perspectiva de direitos de usuários e familiares a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

[1] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/Lei-10216-2001-reforma-psiquiatrica.pdf. Acesso em 15/12/2014

"...
***Art. 2°** - Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.*

***Parágrafo único**. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:*

***I** – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;*
...
***III** – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;*
...
***V** - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;*
...
***Art. 3°** - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.*
...
***Art. 4°** - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.*
...
***§ 2°** - O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*

***§ 3°** - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2°.*
...
***Art. 6°** - A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.* (...)*"*

Assim, a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, considera os danos advindos da segregação social e garante direitos às pessoas com transtornos mentais, principalmente de serem atendidas em equipamentos de saúde mental, ou no caso, pelo Sistema Único de Saúde.

Pioneiras neste sentido, são as ações do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ)[2], que em Minas Gerais, desde 2000, ou seja, antes mesmo do advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, já investe fortemente na ressocialização do paciente judiciário[3] e em 2010 foi integrado ao Programa Novos Rumos[4], que incorpora 5 iniciativas, sendo um delas a extensão do PAI-PJ; e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)[5], que desde 2006, em Goiás, tem como objetivo a implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das Medidas de Segurança, conferindo atendimento em clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Tais iniciativas mostraram-se mais eficazes do que internações psiquiátricas, pois privilegiam a individualidade do sujeito, seu atendimento em saúde mental e a ressocialização, pois reforçam os laços familiares. São ações que tem como base a garantia de direitos humanos e o desenvolvimento das potencialidades. Os serviços substitutivos às internações psiquiátricas devem ter a missão de superar o paradigma manicomial, direcionados por novas bases e valores éticos que venham a produzir uma nova forma de convivência solidária e inclusiva. Além de oferecer atenção à crise, um espaço de convivência e a criação de redes de relações que se alarguem para além dos locais das instituições, atingindo o território da vida cotidiana dos usuários[6].

---

[2] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-PAI-PJ.pdf. Acesso em: 15/12/2014

[3] Conselho Federal de Psicologia - Ciência e Profissão - Diálogos - n° 2 – março 2005

[4] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-programa-novos-rumos-TJMG-2011.pdf/. Acesso em: 15/12/2014

[5] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-PAILI.pdf. Acesso em 15/12/2014

[6] Disponível em: http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO_TECNICAS_DE_ATUACAO2.pdf . Acesso em: 23/01/2015

> "*O doente mental só deve ser problema penal até o momento em que o juiz criminal o declara inimputável. A partir daí, passa a ser um problema de saúde pública, a ser tratado de acordo com a avaliação de uma equipe multidisciplinar que alcance o todo do doente.* (...) *A reinserção social e o resgate da cidadania se transformam no melhor tratamento.* (...) *Fernanda Otoni relata que* (...) *a ferramenta mais importante*(...) *é a discussão de cada caso, a construção do caso clínico detalhadamente e o respeito ao sofrimento do homem*."[7]

Na lógica da ressocialização e da garantia de atendimento em saúde pelo SUS, qualquer iniciativa contrária afronta os direitos humanos da pessoa, principalmente se considerarmos que já se encontra em extrema vulnerabilidade social. Torna-se imprescindível que haja a desinstitucionalização de usuários de longa permanência com ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pela cultura, trabalho e lazer.

Colocar uma pessoa com transtornos mentais ou que deveria estar cumprindo medida de segurança – mesmo não sendo a melhor alternativa -, em um sistema prisional comum, não contribui para a sua condição de saúde mental, ao contrário, avilta seus direitos à assistência conforme previsto em lei. Ressalte-se que a medida de segurança tem caráter substitutivo com relação à pena, preconizando portanto o tratamento e não a punição do sujeito.

Destaca-se, ainda, que a Lei 10.216/2001 aponta que a internação deve ser o último recurso e veda a internação em instituições asilares, que em muito se assemelham ao sistema prisional brasileiro; além disso, prevê que a internação psiquiátrica deve ser motivada por um "laudo médico circunstanciado" que caracterize seus motivos.

---

[7] Conselho Federal de Psicologia - Ciência e Profissão - Diálogos - n° 2 – março 2005

As instituições fechadas e asilares obrigam as pessoas a permanecerem na instituição por um período superior ao necessário para o tratamento, sendo que a internação, quando necessária, poderia dar-se em hospitais gerais e CAPS 24 horas. Estas deveriam estar com seus familiares ou em residências terapêuticas, com cuidados extra-hospitalares.

A Psicologia, como Ciência e Profissão, posiciona-se pelo compromisso social da categoria em relação às proposições alternativas à pena de liberdade, além de fortalecer a luta pela garantia de Direitos Humanos nas instituições em que há privação de liberdade[8] e fora delas, com respeito ao atendido, de modo a promover-lhe liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam, inclusive, a Declaração Universal dos Direitos Humanos[9]. Manifesta-se também em defesa da implantação do modelo de atenção comunitário, de base extra-hospitalar, articulado em rede diversificada de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos usuários, conforme o disposto na portaria GM/MS n°251, de 2002 [10].

O Código de Ética Profissional do Psicólogo[11] estabelece que em sua atuação:

> *"**I.** O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.*
>
> ***II.** O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

[8] Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 012/2011 – Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional
[9] Conselho Federal de Psicologia – Nota pública do Conselho Federal de Psicologia sobre a Resolução CFP 012/2011
[10] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-251.htm . Acesso em: 23/01/2015
[11] Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 010/2005 – Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo

> ***III.*** *O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. (Princípios Fundamentais)*
>
> ***Art. 2º -*** *Ao psicólogo é vedado:*
>
> ***a)*** *Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. (Das Responsabilidades do Psicólogo*)"

Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia de n°12, de 25 de maio de 2011, que Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional[12], aponta que o(a) psicólogo(a):

> *"**Art. 1°** - Em todas as práticas no âmbito do sistema prisional, a(o) psicóloga(o) deverá respeitar e promover:*
> *...*
> ***c)*** *A desconstrução do conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou à história individual, enfatizando os dispositivos sociais que promovem o processo de criminalização;*
>
> ***d)*** *A construção de estratégias que visem ao fortalecimento dos laços sociais e uma participação maior dos sujeitos por meio de projetos interdisciplinares que tenham por objetivo o resgate da cidadania e a inserção na sociedade extramuros.*
> *...*
> ***Art. 2°*** *- Em relação à atuação com a população em privação de liberdade ou em medida de segurança, a(o) psicóloga(o) deverá:*
> *...*
> ***d)*** *Atuar na promoção de saúde mental, a partir dos pressupostos antimanicomiais, tendo como referência fundamental a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n° 10.216/2001, visando a favorecer a criação ou o fortalecimento dos laços sociais e comunitários e a atenção integral;*

[12] Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 012/2011 – Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional

> ***e)*** *Desenvolver e participar da construção de redes nos serviços públicos de saúde/saúde mental para as pessoas em cumprimento de pena (privativa de liberdade e restritiva de direitos), bem como de medidas de segurança.* (...)*"*

Por fim, o CRP SP é favorável à reforma psiquiátrica, à luta antimanicomial, e entende que na impossibilidade do cumprimento da medida de segurança em um local destinado à esta, a alternativa deve ser a liberdade, atendimento em saúde pela rede e jamais a integração desta pessoa ao sistema prisional, que tem se mostrado totalmente ineficaz quanto à ressocialização e diminuição das taxas de reincidência, além de reproduzir e perpetuar sofrimento psíquico, afrontando diretamente seus Direitos Humanos.

Saúde mental é questão de saúde e não de segurança!!

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região

Janeiro de 2015

Conselho Regional de Psicologia SP

PARECER DO CRP SP

SOBRE O REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO (RDD)

O Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região (CRP SP) manifesta-se quanto à solicitação da organização CONECTAS Direitos Humanos, de emissão de Parecer sobre danos para a saúde mental e para o equilíbrio psicológico que o isolamento prolongado em solitárias pode ocasionar às pessoas submetidas a este, especialmente, no Regime Disciplinar Diferenciado (RDD).

Primeiramente cabe esclarecer que o CRP SP constitui-se numa Autarquia Federal, instituída por Lei para acompanhar o exercício profissional do(a) psicólogo(a). No entanto, tem se destacado também, e sido reconhecido, por sua atuação e por suas contribuições na garantia da defesa dos Direitos Humanos e Políticas Públicas. Assim, é contrário a qualquer modelo de encarceramento para responder às questões sociais. Contudo, o sistema prisional existe no Brasil, e deste modo, a solicitação e a emissão deste Parecer são de fundamental importância, tendo em vista que o RDD é aplicado no Estado de São Paulo em várias unidades prisionais, conforme descreveremos.

Sabe-se que existem inúmeras formas de se lidar com problemas sociais. Louk Hulsman[1] indica, de maneira bastante didática, importantes modelos na parábola intitulada “cinco estudantes”. Esta parábola descreve que 05 (cinco) estudantes moram juntos e em um determinado momento um deles danifica, de maneira violenta, uma televisão e alguns pratos. Cada um dos outros estudantes adota uma atitude diferente: o primeiro, furioso, fala em expulsar da casa o morador; o segundo apoia a compra de outros pratos e televisor as custas do autor dos danos; o terceiro sugere um tratamento psiquiátrico; o último posiciona-se a favor de um exame de consciência envolvendo toda aquela pequena comunidade.

[1] Prestigiado Criminólogo holandês conhecido por desenvolver a teoria do abolicionismo penal

Dessa forma, Hulsman indica uma gama de reações possíveis diante de um acontecimento, respectivamente: modelo punitivo, modelo compensatório (ou reparador), modelo terapêutico; e modelo conciliador[2]. Ou seja, uma mesma situação pode ter diferentes enfrentamentos e no âmbito do sistema prisional o RDD com certeza não é a melhor solução, jamais teria (ou tem) finalidade conciliatória e é isso que o CRP SP pretende demonstrar neste Parecer.

Para defesa deste entendimento, cabe fazer um breve histórico da situação do sistema prisional ao final do ano de 2000. Consta, em documento emitido pela Assessoria de Imprensa da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) de São Paulo (datado de 06/08/2003)[3], que em dezembro de 2000 a SAP abrigava uma população carcerária de 59.867 presos, em 71 unidades, com capacidade para 49.059. Em 18/12/2000 uma rebelião ocorrida na Casa de Custódia de Taubaté – unidade de segurança máxima que desde a inauguração não havia registrado nenhuma fuga e abrigava presos de alta periculosidade e líderes de grupos organizados – resultou em 09 (nove) presos mortos (quatro deles decapitados) e a destruição total do espaço físico. Os imputáveis que estavam na Casa de Custódia de Taubaté foram transferidos, sendo a maior parte para um Centro de Detenção Provisória de Belém - na Capital - e um grupo de 30 (trinta), os que lideraram a rebelião, foram levados para a extinta Casa de Detenção e Penitenciária do Estado. Em fevereiro de 2001 a Casa de Custódia estava reformada e os presos retornaram para a unidade. Dez líderes, no entanto, foram isolados em outras unidades prisionais. Em resposta ao endurecimento do regime, em 18/02/2001 iniciou-se uma megarrebelião, que envolveu 25 (vinte e cinco) unidades prisionais da SAP e 04 (quatro) cadeias públicas sob a responsabilidade da Secretaria da Segurança Pública do Estado (SSP). A partir daí, várias resoluções foram editadas para assegurar a disciplina e a ordem do sistema prisional, entre elas a Resolução SAP 26, de 04/05/2001, *que Regulamenta a inclusão, permanência e exclusão dos presos no Regime Disciplinar Diferenciado*.

[2] Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7541. Acesso em 02/03/2015
[3] Disponível em: http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/nagashi_furukawa.pdf. Acesso em 05/11/2013

Em um primeiro momento, o regime foi adotado em 05 (cinco) unidades prisionais: Casa de Custódia de Taubaté, Penitenciárias I e II de Presidente Venceslau, Penitenciária de Iaras e Penitenciária I de Avaré. Ao longo do ano, as Penitenciárias I e II de Presidente Venceslau e a Penitenciária de Iaras, deixaram de aplicar o regime e um novo estabelecimento, o Centro de Readaptação Penitenciária de Presidente Bernardes, foi inaugurado (em 02/04/2002) exclusivamente para tal finalidade. Consta que, em agosto de 2003, 03 (três) unidades recebiam os internos em Regime Disciplinar Diferenciado: o Centro de Readaptação Penitenciária de Presidente Bernardes, com capacidade para 160 presos (abrigando 54); a Penitenciária I de Avaré, com 450 vagas (abrigando 392) e o Centro de Reabilitação Penitenciária de Taubaté, com 160 vagas (abrigando 69 mulheres presas). Resumindo, de uma população carcerária de 94.561 pessoas presas, 515 se encontravam em RDD.[4]

Em consulta recente ao site da SAP, consta como unidade de RDD o Centro de Readaptação Penitenciária "Dr. José Ismael Pedrosa" de Presidente Bernardes, inaugurado em 02/04/2002, com capacidade para 185 presos e população de 38.[5]

Além disso, na publicação do Conselho Federal de Psicologia, intitulada: *Falando Sério sobre Prisões, Prevenção e Segurança Pública - Propostas do Conselho Federal de Psicologia para o enfrentamento da crise do sistema prisional* (2008), em seu capítulo "*Prisões em massa – o caminho do impasse*" consta trecho que fazemos destaque:

> "*A tendência pelo encarceramento massivo se tornou mais aguda nas últimas décadas devido a vários fatores. Um deles foi a aprovação, pelo Congresso Nacional, da tristemente célebre 'Lei dos Crimes Hediondos' (Lei nº 8.072/1990). Tal legislação – produzida como resposta simbólica à demanda punitiva presente na opinião pública – além de aumentar a gravidade das penas para um conjunto muito amplo de delitos, impedia a concessão do*

[4] Disponível em: http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/nagashi_furukawa.pdf. Acesso em 05/11/2013
[5] Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais/usm.html#. Acesso em 02/03/2015

benefício de progressão de regime. Essa simples providência, flagrantemente inconstitucional, como o reconheceu com 17 anos de atraso o Supremo Tribunal Federal, fez com que milhares de pessoas permanecessem anos a fio no regime fechado, o que agravou sobremaneira as condições de superlotação. A par desse fenômeno, a crescente sensação de insegurança – motivada em parte pela própria evolução das taxas criminais e, por outra, pela transformação da violência em um espetáculo rentável por boa parte da mídia nacional – desencadeou outros fenômenos funcionais ao aumento das taxas de encarceramento.

...

Assim (...) *as polícias passaram a efetuar mais prisões, o Ministério Público passou a oferecer mais denúncias e o Poder Judiciário passou a decretar mais prisões preventivas, a prolatar mais sentenças condenatórias e a fixar penas mais gravosas. Paralelamente, em um movimento de reforço à política criminal centrada no cárcere, o Congresso Nacional persistiu no movimento de produção de leis penais extravagantes, criando novas figuras típicas, agravando penas e tornando a execução penal mais rigorosa. Nessa dinâmica retributiva, o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), produtor de loucura e sofrimento, que havia sido criado e implementado de forma ilegal no Estado de São Paulo, foi incorporado à legislação nacional na única oportunidade de reforma da Lei de Execução Penal promovida pelo governo Lula. Não há um só estudo que ofereça evidências favoráveis às opções de política criminal centradas no encarceramento massivo.*"

Em 01/12/2003, a Resolução SAP n° 26/2001, foi transformada na Lei 10.792, trazendo legitimidade nacional ao RDD, alterando artigos da Lei de Execução Penal (LEP), conforme destacamos:

*"**Art. 52.** A prática de fato previsto como crime doloso constitui falta grave e, quando ocasione subversão da ordem ou disciplina internas, sujeita o preso provisório, ou condenado, sem prejuízo da sanção penal, ao regime disciplinar diferenciado, com as seguintes características:*

I *- duração máxima de trezentos e sessenta dias, sem prejuízo de repetição da sanção por nova falta grave de mesma espécie, até o limite de um sexto da pena aplicada;*

II *- recolhimento em cela individual;*

III *- visitas semanais de duas pessoas, sem contar as crianças, com duração de duas horas;*

IV *- o preso terá direito à saída da cela por 2 horas diárias para banho de sol.*

§ 1º *O regime disciplinar diferenciado também poderá abrigar presos provisórios ou condenados, nacionais ou estrangeiros, que apresentem alto risco para a ordem e a segurança do estabelecimento penal ou da sociedade.*

§ 2º *Estará igualmente sujeito ao regime disciplinar diferenciado o preso provisório ou o condenado sob o qual recaiam fundadas suspeitas de envolvimento ou participação, a qualquer título, em organizações criminosas, quadrilha ou bando.*

Art. 53. *...*

V *- inclusão no regime disciplinar diferenciado.*

Art. 54. *As sanções dos incisos I a IV do art. 53 serão aplicadas por ato motivado do diretor do estabelecimento e a do inciso V, por prévio e fundamentado despacho do juiz competente.*

§ 1º *A autorização para a inclusão do preso em regime disciplinar dependerá de requerimento circunstanciado elaborado pelo diretor do estabelecimento ou outra autoridade administrativa.*

§ 2º *A decisão judicial sobre inclusão de preso em regime disciplinar será precedida de manifestação do Ministério Público e da defesa e prolatada no prazo máximo de quinze dias.*

Art. 57. *Na aplicação das sanções disciplinares, levar-se-ão em conta a natureza, os motivos, as circunstâncias e as conseqüências do fato, bem como a pessoa do faltoso e seu tempo de prisão.*

Parágrafo único*. Nas faltas graves, aplicam-se as sanções previstas nos incisos III a V do art. 53 desta Lei.*

***Art. 58**. O isolamento, a suspensão e a restrição de direitos não poderão exceder a trinta dias, ressalvada a hipótese do regime disciplinar diferenciado.*

***Art. 60.** A autoridade administrativa poderá decretar o isolamento preventivo do faltoso pelo prazo de até dez dias. A inclusão do preso no regime disciplinar diferenciado, no interesse da disciplina e da averiguação do fato, dependerá de despacho do juiz competente.*

Parágrafo único. O tempo de isolamento ou inclusão preventiva no regime disciplinar diferenciado será computado no período de cumprimento da sanção disciplinar.

***Art. 70.** ...*

I - emitir parecer sobre indulto e comutação de pena, excetuada a hipótese de pedido de indulto com base no estado de saúde do preso."

Assim, compreende-se que o RDD não é pena, e sim um regime de cumprimento de pena com regras mais rígidas, uma vez que a pessoa presa (provisório ou condenado) permanece isolada na cela, 22 (vinte e duas) horas do dia, tendo apenas duas horas de banho de sol (também sozinha). Há direito a visita semanal de somente 02 (dois) adultos (por duas horas), separados por um vidro, impedindo qualquer tipo de contato físico com o mundo externo.[6]

Inicialmente imposto o isolamento pela direção do estabelecimento prisional, pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, ou preventivamente, depois da necessária comunicação, poderá o Juiz incluir a pessoa presa no RDD, computando-se em tal situação o tempo de duração da sanção administrativa. O prazo máximo para cumprimento do regime é de 360 (trezentos e sessenta) dias, levando-se em conta a natureza, os motivos, as circunstâncias e as consequências do fato, bem como a pessoa do faltoso e seu tempo de prisão. (QUEIROZ, et. al., 2011, p. 146).

[6] Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9240. Acesso em 20/02/2015

A alteração da LEP estabeleceu os seguintes requisitos para que possa ser aplicado o RDD: a prática de qualquer crime previsto como doloso; subversão da ordem ou disciplina interna; pessoas presas que apresentem alto risco para a sociedade ou para o estabelecimento, bem como suspeitas sobre envolvimento em organizações criminosas.[7]

Os legisladores, por sua vez, em momento algum, durante a elaboração da Resolução SAP 26/2001 e da Lei 10.792/2003, se preocuparam com o texto constitucional, introduzindo no ordenamento jurídico um regime que claramente viola princípios basilares de nossa Carta Magna, afrontando os princípios da dignidade da pessoa humana, uma vez que a submete a um isolamento de 360 (trezentos e sessenta) dias em uma cela individual, sem assistência religiosa ou educacional, privando-a do contato com seus familiares, implicando a duração excessiva do isolamento numa violação à proibição de penas, medidas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, já que não existem garantias para sua saúde mental. Além disso, a falta de tipificação clara das condutas, bem como a carência de correlação entre a suposta falta disciplinar praticada e a punição decorrente, fere os princípios da legalidade e da tipicidade em matéria penal, ao admitir a aplicação de rígida punição, sem que haja um comportamento típico delineado, consentindo a remoção arbitrária de pessoas presas ao isolamento, não por terem cometido infração disciplinar, mas por supostamente pertencerem a organizações criminosas.[8]

O RDD mostra-se também ofensivo aos princípios assegurados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que proíbe a submissão à tortura, ao tratamento desumano e degradante, já que sua aplicação constitui sofrimento desmedido e atentatório da integridade física e moral das pessoas presas, fazendo sucumbir, ainda, o princípio da humanidade das penas, visto que o caráter exclusivamente retributivo deste castigo denuncia a sua crueldade, como exercício puro e simples da vingança estatal e social. O princípio da humanidade decorre de postulados antigos que desembocaram na Declaração Universal dos Direitos do Homem, onde ninguém será

[7] Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9240. Acesso em 20/02/2015
[8] Disponível em: web.unifil.br/doc . Acesso em 05/11/2013

submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. Toda pessoa, privada de liberdade deve ser tratada com respeito, devido à dignidade inerente ao ser humano e o RDD, e todo o seu endurecimento, se opõem ao princípio humanizador das penas.[9]

As Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil, por meio da Resolução 14/1994 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), trazem em seus princípios fundamentais que é assegurado à pessoa presa o respeito à individualidade, integridade física e dignidade pessoal. Aborda, ainda, que são proibidas, como sanções disciplinares, os castigos corporais, clausura em cela escura, sanções coletivas, bem como toda punição cruel, desumana, degradante e qualquer forma de tortura. Ademais, nenhuma pessoa presa será punida sem haver sido informada da infração que lhe será atribuída e sem que lhe seja assegurado o direito de defesa. A Resolução também estabelece que se deve estimular a manutenção e o melhoramento das relações entre a pessoa presa e sua família, o que por sua vez é impraticável no RDD, em decorrência das limitações que o regime oferece.

Em 07 de abril de 1997 foi promulgada no Brasil e Lei de n° 9.455, que *define os crimes de tortura e dá outras providências*. Destacamos na referida legislação:

> *"**Art. 1°** - Constitui crime de tortura:*
>
> ***I** – constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:*
>
> *...*
>
> ***II** – submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplica castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.*
>
> ***Pena** – reclusão, de dois a oito anos.*

[9] Disponível em: . Acesso em: 05/11/2013

> ***§ 1°*** *Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal."*

No Guia Prático de Monitoramento de locais de detenção, elaborado pela Associação para a Prevenção da Tortura (2004), consta que submeter o ser humano ao confinamento é uma sanção grave que, se aplicada por um período prolongado ou de forma repetitiva, pode constituir tratamento desumano ou degradante, inclusive tortura. Portanto, considera o isolamento como excepcional e limitado em sua duração; devendo ser tão breve quanto possível.

Guanaíra Rodrigues do Amaral[10], em seu artigo intitulado "A Tortura no RDD"[11], aponta que a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 09/12/1975, definiu a tortura como "*todo ato pela qual se inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimento graves, quer sejam físicos ou mentais, com o fim de obter dela ou de uma terceira, informações ou uma confissão, de castigá-la por um ato que haja cometido ou de intimidar ou coagir a essa pessoa ou a outras...".* Enfatiza 03 (três) instrumentos internacionais como referencial para conceituar a tortura e explicar como o RDD é uma forma institucionalizada de tortura no Brasil:

- a Declaração sobre a Proteção de todas as Pessoas contra a tortura e outros tratamentos ou Penas Cruéis, desumanas e degradantes (1975);
- a Convenção contra a Tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes (1984) [Promulgada pelo Decreto 40 de 15/02/1991[12]];
- a Convenção Interamericana para prevenir e punir a tortura (1985) [Promulgada pelo Decreto 98.386 de 09/02/1989[13]].

[10] Médica psiquiatra, Membro da Equipe Multidisplinar da ACAT-Brasil (Ação dos Cristãos para a Abolição da Tortura) e representante FI-ACAT (Federação Internacional da Ação dos Cristãos para a Abolição da Tortura) para América Latina
[11] Disponível em: http://www.ovp-sp.org/artg_guanaira.htm. Acesso em 25/02/2015
[12] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0040.htm. Acesso em 02/03/2015
[13] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D98386.htm. Acesso em: 02/03/2015

Os 03 (três) instrumentos têm elementos comuns quanto à definição da tortura:

- ✓ ato intencional que causa dor, penas ou sofrimentos físicos ou mentais;
- ✓ é infligida sempre a uma pessoa;
- ✓ tem como objetivo obter informação ou confissão, castigar ou intimidar;
- ✓ o agente ativo da tortura é um funcionário público ou outra pessoa instigada pelo primeiro.

Guanaíra aponta, ainda, que meses de isolamento, com consequente privação sensorial, trata-se de tortura de acordo com todas as Convenções e Tratados de Direitos Humanos relacionados com a questão da tortura, sendo responsável por vários danos mentais, muitas vezes irreversíveis:

> *"Devido às sequelas mentais e psicológicas que a tortura física acarreta e, especificamente, a tortura mental, tem-se percebido ao longo dos anos que fica delineado o objetivo principal da tortura como sendo a quebra da personalidade da pessoa, ou seja, destruir a identidade da pessoa.* (...) *A tortura em todos os seus aspectos e métodos objetiva efeitos de despersonalização na pessoa. E consequentemente uma personalidade desestruturada não tem cura. A dignidade da vítima está definitivamente lesada, a marca da tortura ficará para sempre* (...) *O aparecimento de quadros depressivos profundos é frequente, com ideias suicidas. Em outros casos aparecem estados de confusão mental, tristeza, angústia, apatia, extrema fragilidade, perda da afetividade, autopunição, irritabilidade, sentimentos de culpa.* (...) "[14]

[14] Disponível em: http://www.ovp-sp.org/artg_guanaira.htm. Acesso em 25/02/2015

Para Juan E. Méndez, Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre tortura e outros tratamentos ou pena cruéis, desumanos ou degradantes, da Assembleia Geral da ONU, o RDD brasileiro pode ser considerado, por vários motivos, uma violação da obrigação internacional do Brasil de abolir em termos absolutos a prática da tortura ou tratamento cruel, desumano e degradante.

Ele alega que a prática do regime de isolamento pode elevar o risco de danos e efeitos psicológicos nocivos, causados pelo isolamento, suficientemente grave para equivaler a tratamento cruel, desumano, e degradante, ou até mesmo tortura, e, portanto, deve ser proibido. Além disso, o uso do regime de isolamento por um longo período de tempo ou por um prazo indeterminado, não pode, sob qualquer circunstância, constituir uma ferramenta legítima nas mãos do Estado:

> *"Com base nas conclusões de diversas pesquisas científicas, defino como regime de isolamento por longo período de tempo o isolamento que exceda quinze dias. De acordo com estas pesquisas, depois de quinze dias, agravam-se os efeitos nocivos do isolamento para a saúde mental do indivíduo, podendo chegar a níveis irreversíveis. Entre estes efeitos nocivos, podem ser citados distúrbios psicóticos, ansiedade, depressão, raiva, distorções sensoriais, paranóia, e automutilação. Os efeitos nocivos à saúde em decorrência do regime de isolamento se manifestam em pouco tempo, sendo que os riscos à saúde aumentam a cada dia que passa."*[15]

O relator especial da ONU aponta que a interação social é componente essencial para a manutenção da saúde psicológica das pessoas em isolamento, em especial, àquelas mantidas nesta condição por um longo período de tempo. A redução de estímulos não é apenas quantitativa, mas também qualitativa e o contato genuíno com outras pessoas é em geral reduzido ao mínimo. O estímulo e contato social esporádicos, raramente são escolhidos livremente, em geral são monótonos e muitas vezes apáticos. Ademais, o isolamento sensorial completo, conjugado com total isolamento social, pode destruir os traços de personalidade e constitui uma forma de tratamento

[15] Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/SRTorture/ParecerMendez_sp.pdf. Acesso em 02/03/2015

desumano que **não pode ser justificada por imperativos de segurança ou por qualquer outra razão** (grifo nosso).

> *"Além disso, as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos prevêem diversos estímulos externos (Artigo 21 sobre exercício e esporte; Artigos 37-39 sobre contato com o mundo exterior; Artigo 40 sobre livros; Artigos 41-42 sobre religião; Artigos 71-76 sobre trabalho; Artigo 77 sobre educação e lazer; e Artigos 79-81 sobre relações sociais e auxilio pós-prisão)."*[16]

O relator especial da ONU conclui que mesmo no caso de descumprimento de regras e regulamentos do sistema penitenciário, pessoas não devem ser submetidas a medidas de isolamento, uma vez que causam sofrimento que excede o grau necessário para uma pena razoável, além de contrariar o objetivo de reabilitá-las.

Em Presidente Bernardes/SP, por exemplo, os presos submetidos ao RDD utilizam algemas nas movimentações internas e a única ocupação oferecida são 02 (dois) livros de leitura e 01 (um) didático, que podem ser requisitados semanalmente. Percebe-se, portanto, que as imposições decorrentes da submissão ao RDD configuram uma restrição provisória ao exercício dos direitos do preso, elencados no artigo 41 da Lei de Execução Penal (LEP) [17]. Neste raciocínio, destacamos a fala de Cecília Coimbra[18]:

> *"Temos vários exemplos recentes, como aquele que institui o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), já aprovado com a reformulação da Lei de Execuções Penais (LEP), e que, com os aplausos da mídia, cria a figura do preso de 'alto risco'. Tais lógicas voltadas à lei, à ordem, à penalização, ao endurecimento e à repressão não têm sido a solução que muitos esperavam para a 'insegurança criminal' em nosso país; ao contrário, só a tem agravado.*

[16] Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/SRTorture/ParecerMendez_sp.pdf. Acesso em 02/03/2015

[17] Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/11466/10202. Acesso em 05/11/2013

[18] Psicóloga, professora adjunta da Universidade Federal Fluminense, pós-doutora em Ciência Política pela USP, fundadora e atual vice-presidente do Grupo Tortura Nunca Mais/RJ

> *Da mesma forma, a adoção do modelo norte-americano de limpeza policial das ruas e do aprisionamento maciço dos pobres, dos inúteis e dos insubmissos à ditadura do mercado desregulamentado só irá agravar os males de que já sofre a sociedade brasileira".*[19]

Resta claro, portanto, que a imposição do RDD potencializa os efeitos da prisão, não ressocializa, não garante direitos e traz danos psicológicos e físicos que podem ser irreversíveis às pessoas submetidas a este tipo de regime de sanção disciplinar.

A Psicologia, como Ciência e Profissão, e entidade parceira em diversas ações relacionadas à garantia da defesa dos Direitos Humanos, posiciona-se pelo compromisso social da categoria em relação às proposições alternativas à pena de liberdade, além de fortalecer a luta pela garantia de Direitos Humanos nas instituições em que há privação de liberdade[20] e fora delas, com respeito ao atendido, de modo a promover-lhe liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam, inclusive, a Declaração Universal dos Direitos Humanos[21].

O Código de Ética Profissional do(a) Psicólogo(a) (2005) estabelece que em sua atuação:

> *"**I.** O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.*
>
> ***II.** O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

[19] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/1/frames/fr_justica_cecilia.aspx. Acesso em: 02/03/2015

[20] Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 012/2011 – Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional

[21] Conselho Federal de Psicologia – Nota pública do Conselho Federal de Psicologia sobre a Resolução CFP 012/2011

> ***III.*** *O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural."* ***(Princípios Fundamentais)***
>
> "***Art. 2º -*** *Ao psicólogo é vedado:*
>
> ***a)*** *Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão."* ***(Das Responsabilidades do Psicólogo)***

O Sistema Prisional é um dos locais de trabalho do(a) psicólogo(a), e conforme o Código de Ética Profissional do(a) Psicólogo(a) e a Psicologia enquanto ciência e profissão, cabe em seu exercício profissional:

- o respeito à pessoa atendida, a promoção à saúde, respeitando a condição peculiar que essa se encontra;
- promover os processos de construção da cidadania;
- compreender os sujeitos em sua totalidade histórica, social, cultural, humana e emocional;
- considerar o sofrimento da pessoa em privação de liberdade, sua subjetividade, propondo projetos interdisciplinares que objetivem o resgate da cidadania e a reintegração social.

Portanto, resta claro que o Regime Disciplinar Diferenciado tem se mostrado totalmente ineficaz, além de reproduzir e perpetuar sofrimento psíquico, afrontando diretamente os Direitos Humanos e os princípios éticos e técnicos da Psicologia como Ciência e Profissão.

São Paulo, Junho de 2015.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Guanaíra Rodrigues. *A Tortura no RDD (Regime Disciplinar Diferenciado*. Disponível em: http://www.ovp-sp.org/artg_guanaira.htm. Acesso em 25/02/2015.

BRASIL. Lei 7.210, de 11 de julho de 1984. *Institui a Lei de Execução Penal*. Brasília.

BRASIL. Lei 9.455, de 07 de abril de 1997. *Define os crimes de tortura e dá outras providências*. Brasília.

BRASIL. Lei n° 10.792, de 01 de dezembro de 2003. *Altera a Lei n° 7.210, de 11 de junho de 1984 – Lei de Execução Penal e o Decreto-Lei n° 3.689, de 03 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal*. Brasília.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Falando Sério sobre Prisões, Prevenções e Segurança Pública – Propostas do Conselho Federal de Psicologia para o enfretamento da crise do sistema prisional.* Brasília: 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP n° 010/2005, de 21 de julho de 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional*. Resolução CFP n° 012/2011, de 25 de maio de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA / CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. *Referências Técnicas para a atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional.* Brasília: 2012.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNPCP). *Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil*. Resolução n° 14, de 11 de novembro de 1994.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Caderno Temático – Psicologia e Preconceito Racial.* São Paulo: V. 1, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Caderno Temático – Profissionais frente a situações de tortura.* São Paulo: V. 2, 2007.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988.

COSATE, Tatiana Moraes. *Regime disciplinar diferenciado (RDD): um mal necessário?* Revista de Direito Público, Londrina, V. 2, N. 2, P. 205-224, Maio/Agosto 2007. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/11466/10202. Acesso em: 05/11/2013.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, ONU, 1948.

FARTH, Jalie Varago. *Aspectos Constitucionais do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)*. Revista Ju

. Acesso em: 05/11/2013.

MONITORAMENTO DE LOCAIS DE DETENÇÃO. Genebra: Associação para a Prevenção da Tortura, fev. 2004.

QUEIROZ, Rodrigo Bragança; ABREU, Renata Soares Machado Guimarães (colab.*). Dos Deveres e dos Direitos*. In: SILVA, Jane Ribeiro (org). *A Execução Penal à Luz do Método APAC*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2011.

REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO e sua violação constitucional ao art. 5°, III da CF/88. Âmbito Jurídico.com.br. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9240. Acesso em 20/02/2015.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. *Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)*. Disponível em: http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/nagashi_furukawa.pdf. Acesso em: 05/11/2013.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. *Regulamenta a inclusão, permanência e exclusão dos presos no Regime Disciplinar Diferenciado*. Resolução SAP 026, de 04 de maio de 2001.

"O papel do psicólogo no sistema prisional na perspectiva da resolução CFP 009/10"

CD 1

(00:35 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

12 de Abril de 2011, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Plenário Paulo Kobayashi. Estamos iniciando a audiência pública: O papel do psicólogo no sistema prisional, na perspectiva da resolução CFP 009/10.

Para compor a mesa iniciamos chamando o deputado José Cândido. Chamamos também para compor a mesa a presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, a conselheira Carla Biancha Angelucci; Fernanda Magano, representante do SINPSI, Sindicato dos Psicólogos; pedimos a presença também, para compor a mesa, de Patrick Lemos Cacicedo, coordenador auxiliar do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública.

Finalizando, chamamos para compor a mesa José Ricardo Portela, conselheiro do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, coordenador do Grupo de Trabalho Sistema Prisional do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

Passamos a palavra ao deputado José Cândido para dar início à audiência pública.

(02:35 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)

Eu queria cumprimentar o mestre de cerimônia Sérgio Valério, seja bem vindo aqui na condição dessa audiência. Queria cumprimentar a mesa, já elencada pelo chefe de cerimonial, e cumprimentar a todos vocês.

A gente sabe perfeitamente que se a categoria não se une, não se organiza, podem acontecer coisas boas e podem acontecer coisas negativas. E se vocês estão organizados para essa audiência pública é porque, com certeza, tem alguma coisa fora do lugar, alguma coisa fora dos eixos.

A audiência pública não tem poder judicial, nem poder de polícia, mas ela tem poder de encaminhamento, poder de denúncia, poder de anúncio. E é importante que, em uma audiência pública, além da palavra dos palestrantes, que a comunidade participe do debate para que a gente possa tirar encaminhamentos, para que possamos conseguir o resultado dessa audiência. A audiência pública tem que fazer chegar em todo o pessoal envolvido com o assunto.

Por isso quero parabenizar a todos por esta iniciativa e dizer para todos e todas que esta casa de leis só tem sentido de existir se tiver a participação da comunidade, a participação do segmento, seja o A, o B ou o C, porque se não tiver a participação fica difícil de legislar.

Por isso, mais uma vez, eu quero parabenizar a vinda de vocês aqui hoje, nesta tarde, neste dia, que com certeza vai ficar marcado tanto para o meu mandato, como para vocês.

Por isso, eu queria, sem mais delonga, passar a palavra para a companheira Carla Biancha que pode fazer a sua explanação. E gostaria de, como encaminhamento, que vocês - através das falas - guardassem o seu raciocínio, para depois do último palestrante vocês poderem participar do debate. Então, anota de acordo com as falas... Depois, a gente abre para um debate, para mais sugestão, para mais encaminhamento, está ok? Com a palavra, a companheira Carla.

(05:49 – CARLA)

Boa tarde a todas as pessoas presentes, em nome do Conselho Regional de Psicologia, eu agradeço ao deputado José Cândido pela possibilidade de organização deste espaço de debate e proposição. O gabinete muito nos ajudou a compor essa atividade que faz parte daquilo que o Conselho Regional de Psicologia e, portanto, o Sistema Conselho de Psicologia, tem previsto para a discussão sobre o que é a atuação do psicólogo, da psicóloga no sistema prisional.

Queria relembrar que a política pública se constrói a partir do exercício profissional, das demandas da população, daquilo que está previsto na legislação e daquilo que queremos ofertar à população, não é?

Muitas são as situações em que nos vemos colocados diante de práticas que não exatamente se referem àquilo que sabemos que é possível realizar. Então, esse debate, acima de tudo, traz a perspectiva de transformação, traz a perspectiva de que o nosso trabalho possa estar mais próximo daquilo que entendemos ser uma oferta de serviço mais adequada à população.

Não só à população neste momento privada de liberdade, participante de um sistema prisional, mas também a participação da população como um todo, a quem devemos responder, sobre quem temos responsabilidade quando estamos conduzindo algum tipo de trabalho dentro do sistema prisional.

Queria dizer também da importância desse debate ser considerado no âmbito dos direitos humanos, de todas e de todos, é a partir disso que organizamos qualquer ação na Psicologia. E não podemos perder isso de vista, ainda mais em situações recorrentemente aviltadas em seus direitos, não é?

Por isso agradeço a possibilidade tão generosa de oferta desta casa para esse debate absolutamente importante não só para a categoria de psicólogos, mas para a população como um todo, que precisa se responsabilizar por um outro projeto de ressocialização das pessoas privadas de liberdade. Nós temos essa responsabilidade, temos que responder em conjunto a isso... E é nesse espírito que gostaria que fizéssemos a conversa de hoje, essa audiência.

Então, eu queria ressaltar que nós convidamos, como Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, convidamos para participar deste debate o Ministério Público Federal, o Tribunal de Justiça de São Paulo, a Secretaria de Administração Penitenciária que, infelizmente hoje, nessa tarde, não puderam comparecer. Mas gostaria de marcar a necessidade de um debate ampliado... E, por isso,

tínhamos feito esse convite que, infelizmente, não pôde ser, neste momento, realizado, mas obrigada pela oportunidade.
Eu queria passar a palavra à Fernanda Magano que vai (historicizar) o trabalho que realizamos no Sistema Conselhos de Psicologia e com os trabalhadores da Psicologia sobre a atuação no sistema prisional.

(09:13 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)
Antes da Fernanda usar a palavra, eu queria corrigir um lapso da minha parte.
A Carla Biancha é presidente do Conselho Regional de Psicologia, e agora quem vai falar é a Fernanda que é representante do Sindicato dos Psicólogos.

(09:34 – FERNANDA)
Bom, na verdade, o Sindicato e o Conselho têm feito uma ação parceira, tanto que à medida que a resolução saiu... E ainda estava em vigor nas suas atribuições, que agora como todos sabem e tem o documento em mãos, ela está suspensa para a avaliação da APAFS, da Assembleia de Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselho, ao qual o José Ricardo vai detalhar mais para a gente.
Temos acompanhado, inclusive em alguns casos, em que houve questionamento do Poder Judiciário em relação à questão do encaminhamento de um documento de acordo com a resolução prescrita... A gente está apoiando os psicólogos que, por ventura, foram questionados e ajudando a encaminhar aí a resolução desta situação-problema.
Um pouco a gente tem que resgatar que esse movimento do Conselho tem no seu cerne, como já foi dito aqui pelo senhor José Cândido, o nosso deputado que a gente agradece muito pela dedicação de estar aqui conosco, de ajudar a construir... Quantos anos ele já vem na militância dos Direitos Humanos, e a gente torce para que seja reconfirmado como presidente da Comissão de Direitos Humanos da casa, pelos trabalhos prestados e pela relação direta com o movimento popular.
E agradece o Conselho também de estar retomando esse debate, porque a mudança parte da questão legal, então a gente tem a 7.210... Na alteração dela, na 10.792 em 2003... O exame foi retirado e garantido apenas em caráter de exceção, aonde a progressão de regime se daria pelo tempo de pena cumprida e a boa conduta carcerária.
No decorrer desse período a gente teve algumas questões bastante tensas na temática do prisional... Os ataques que houve aí no ano de 2006, e todo um movimento do Poder Judiciário, e também do próprio Congresso Nacional, tanto Câmara como Senado. Tramitando então ainda hoje dois projetos de lei que visam recolocar a prática do exame criminológico a todos e todas.

A gente tem uma questão que é bastante... De um detalhe, mas que é de suma importância, que esse nome: exame criminológico, acaba sendo usado de maneira inadequada, porque ele é usado na substituição da progressão de regime. E o parecer para a progressão de regime, tanto regime semi aberto quanto livramento condicional.

O exame criminológico tem, hoje, colocado através de uma súmula do Supremo também, o uso desse exame, a solicitação desse exame para a avaliação quando há hediondez no delito. E, por isso, a resolução tenta salvaguardar a posição dos profissionais psicólogos no sentido de que quando coloca no Artigo 4° que o exame deve estar sendo feito apenas nos espaços específicos, aonde não há vinculação do profissional, e que então, desse modo, não se faça a duplicidade da ação.

O atendimento e o acompanhamento, que são aí as premissas, e a avaliação psicológica, que a gente valoriza e considera importante dentro do sistema prisional, além de uma série de outras atividades ainda hoje não realizadas, como a Bianca diz que são aí... Da possibilidade de ampliação das práticas *psi* no cárcere.

E não o reforço da prática psi só em nome da segregação, da criminalização de condutas e da realização então do exame para... E a utilização da força de trabalho do psicólogo para essa questão que acaba por ser muito mais o preditor de condutas e uma prognose aí um tanto inadequada na nossa avaliação.

E, por isso então, chamar ao debate a temática do exame criminológico e fazer hoje aqui essa audiência pública. É no sentido de que a gente possa falar menos, então, por isso eu até já estou encerrando a minha fala, passando para os demais componentes da mesa para ouvir os presentes e estar construindo aí um caminho possível para a atuação do psicólogo e para dirimir a atenção colocada hoje então sobre esse tema, obrigada.

(14:52 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)

Obrigado, Fernanda.

Nós vamos então agora ouvir o doutor... Ah, volto então a palavra para Carla Biancha.

(15:06 – CARLA)

Vou ser breve também, porque a ideia é podermos discutir, mas eu gostaria de resgatar a função do Conselho para, a partir disso, ter uma diretriz para o que está em jogo nesta resolução, qual é o tema central dela.

Se é papel do Conselho Regional de Psicologia, como Conselho de Classe, orientar, regulamentar e fiscalizar o exercício da profissão, ele precisa ter diretrizes, a partir das quais realizar esse tipo de orientação, de regulamentação e de fiscalização.

Nossa diretriz primeira é o Código de Ética, e resgato isso porque no seu Artigo 2° (15:49) já existe uma diretriz posta para pensarmos a atuação do psicólogo.

Esse Artigo 2° que fala: "Ao psicólogo é vedado..." (16:01) fala dessa contradição entre o trabalho do psicólogo ou da psicóloga que fazem o acompanhamento dos sujeitos e o trabalho dos psicólogos ou da psicóloga que realizam perícias, pareceres.

Então, estou lembrando esse elemento como uma das situações exemplares, a partir das quais podemos discutir a resolução. Que é a partir do nosso Código de Ética, a partir do trabalho que construímos diligentemente, ao longo desses 50 anos de profissão, e que conseguimos registrar no nosso Código de Ética, vigente desde 2005, é que precisamos contextualizar o nosso trabalho no sistema prisional e em outros também, mas aqui estamos nos atendo especificamente a esta modalidade de atuação.

Outro aspecto que eu gostaria de destacar é que as resoluções vêm, justamente, para tentar contextualizar as diferentes formas de atuação do psicólogo ou da psicóloga, então se o Código de Ética fala dessas diretrizes gerais, as resoluções têm que refletir... E acho que esse é um parâmetro para a gente discutir a resolução 009 de 2010, cujos efeitos estão suspensos, os efeitos estão suspensos, mas ela ainda está vigente, vai ser rediscutida, mas ainda vige.

Então, um dos aspectos é esse: ela dá conta de falar dos contextos de atuação no sistema prisional, caracterizando a especificidade do trabalho psicológico dentro desses contextos, na sua amplitude e, ao mesmo tempo, em consonância com o Código de Ética.

Deixando claro quais são os contextos dilemáticos... É também deixado claro, quais são os contextos em que o psicólogo ou a psicóloga são colocados diante de uma demanda, muitas vezes extrínseca ao trabalho psicológico, uma demanda do juízo que o põe em conflito com o Código de Ética.

Esta é a caracterização geral que a gente procura fazer na resolução, quais são as possibilidades de trabalho, qual é o compromisso da atuação do psicólogo ou da psicóloga, e quais são os pontos de tensão presentes nesse contexto laboral que precisam ser, de alguma forma, referendados pelo Conselho de Psicologia para que o psicólogo ou a psicóloga, no exercício profissional, tenha a tranquilidade de falar: "Isto aqui está suficientemente subsidiado em discussões da minha categoria. E isto aqui já tem clareza também de que não se trata de um trabalho adequado para o psicólogo".

Então, é neste panorama que procuramos construir a resolução. Sem desconsiderar, obviamente, as tensões presentes no sistema prisional, não podemos desconsiderar o fato de que este é um âmbito de trabalho bastante delicado em que, não só os usuários do sistema, mas nós, trabalhadores do sistema, também estamos colocados em situações vulneráveis constantemente.

Precisamos partir disso, deste entendimento, para também entender o porquê a resolução precisa ser muito clara, muito contundente nos seus aspectos, porque senão a gente acaba fragilizando ainda mais o psicólogo que trabalha em um contexto muito difícil, com muitos tensionamentos.

Queria lembrar os nossos compromissos em relação ao trabalho psicológico, especificamente no sistema prisional. Quando falamos da função do trabalho psicológico no sistema prisional estamos necessariamente nos comprometendo com o projeto de saúde, sejam quais forem as ações que vamos desenvolver estamos dentro de um universo de promoção de saúde e de reinserção social.

Seja qual for a nossa atuação essa é a diretriz, é um sistema que pouco propicia isso muitas vezes, é verdade... Mas, se a gente perde de vista que o compromisso é esse, fica muito mais fácil subsumir a um cotidiano de trabalho que impede a promoção de saúde.

Nesse sentido, então, estamos nos comprometendo com equipes multiprofissionais, com um olhar que complexifica o processo de ressocialização, procurando trabalhar conjuntamente para que a pessoa tenha uma atenção individualizada.

Portanto, a individualização da pena é absolutamente necessária. Não podemos tomar os sujeitos que estão hoje no sistema prisional como sujeitos abstratos. Cada um com sua história, cada um com uma relação com a infração, cada um com uma perspectiva de vida. E vamos precisar considerar isso nos trabalhos, sejam individuais, sejam em grupo, mas o sujeito deve estar contemplado em qualquer uma de nossas ações.

E a perspectiva de saída desse contexto também tem que fazer parte de todos os nossos trabalhos, o nosso trabalho não pode ser um ensimesmamento, nem de nós mesmos como trabalhadores e nem do sujeito que está em privação de liberdade.

O projeto é: como sair de lá, como se inserir socialmente, como é que a comunidade vai lidar com isso e como é que o sujeito constrói um outro projeto de vida, diferente daquele que se configurou com a sua presença no sistema prisional.

Se a gente não retoma estes compromissos, a tensão do cotidiano nos faz criminalizar a conduta, nos faz reificar o sujeito, lidar de forma abstrata com as situações que enfrentamos.

E, por fim, queria retomar o aspecto principal de tensão e que nós vamos ter que necessariamente enfrentar, porque temos aí uma tarefa concreta a realizar, com isso encerro a minha fala, que é a de entender em que momento, sob que circunstâncias e com qual objetivo, realizamos o exame criminológico.

O realizamos? Em que contexto? Para que fins? E com o que estamos nos comprometendo, porque senão, ele só fica no âmbito da discussão de que existe um pedido, um pedido que vem existindo em uma relação de poder bastante desigual em que nos sentimos vulneráveis, mas que, diante disso, esquecemos do quanto estamos ali comprometidos com um outro projeto de trabalho.

Então, se existe um problema no sistema prisional relativo a essa desigualdade de forças, é isso que nós temos que enfrentar. Não é encontrando soluções laterais que, inicialmente, podem até dar conta dessa demanda que vem muitas vezes extrínseca ao trabalho psicológico, mas se a gente fizer isso, a gente vai confirmar a desigualdade de poderes.

A gente vai confirmar que o psicólogo é um executor daquilo que é projetado fora do trabalho psicológico. E com isso a gente não só perde a autonomia, mas os usuários dos nossos serviços perdem perspectiva de real ressocialização.

Então, é a partir desse campo que eu gostaria que a gente pudesse discutir quais são as atribuições do psicólogo e em que contexto ele vai realizá-las no sistema prisional, tudo bem? Muito obrigada.

(24:15 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)

Obrigado, Fernanda. Agora sim, vamos ouvir... Ah, é a Carla? Desculpa a gafe.

Vamos ouvir então o doutor Patrick Lemos Cacicedo, sobrenome esquisito. O doutor Patrick é coordenador auxiliar do Núcleo Especializado de Situação Carcerária.

Tem a palavra o doutor Patrick.

(24:47 – PATRICK)

Primeiramente, boa tarde a todos. Eu agradeço o convite feito. Agradeço aí o Conselho, o Sindicato, a Assembleia... Está dando para ouvir?

Primeiramente, eu lamento que outros órgãos do Sistema de Justiça não tenham comparecido para o debate, é um debate sobre o papel do psicólogo no sistema prisional e eu estava curioso para ouvir... Eu estava curioso para ouvir esses órgãos aqui, impor para vocês aqui - na sua frente - o modo como vocês devem trabalhar, mas infelizmente não estão presentes.

A análise que eu preparei aqui, bem breve, do papel do psicólogo no sistema prisional é uma análise jurídica, não sou eu que vou determinar a forma de atuação de vocês, vocês que sabem essa forma.

O papel do psicólogo no sistema prisional voltou a ser alvo de grande discussão após a lei 10.792, que aboliu o exame dito criminológico para a concessão dos direitos subjetivos na execução da pena, que são chamados de benefícios.

A discussão... A Fernanda trouxe o histórico ali, ela ganhou uma maior força agora com a aprovação da súmula vinculante do Supremo Tribunal Federal, que autorizou em casos excepcionais e justificados pelo juiz da execução penal, a realização desse exame.

Embora com muitas críticas que eu tenho à essa súmula, porque ela passou por cima da lei e da Constituição, então eu vou prosseguir aqui em uma análise, digamos jurídica, da situação. E a visão jurídica que se tem da atuação dos psicólogos no sistema prisional.

Historicamente os psicólogos exerceram a função dentro do sistema prisional de realização desses exames - não só, óbvio. Fundados em uma lógica positivista e teológica que acreditava ser capaz de descobrir as causas do crime, combatê-lo e garantir segurança à sociedade, os psicólogos - mas não só eles - elaboravam exames individuais para saber as causas do crime cometido pela pessoa examinada e realizavam prognósticos sobre o comportamento futuro daquela pessoa.

Tais prognósticos eram utilizados pelos juízes para decidir sobre os direitos daquela pessoa na execução da pena, como a progressão de regime, livramento condicional, por exemplo.

Mas, sob o pretexto de fazer o bem, de dar segurança à sociedade, o que se realizava eram uma bárbara violência e violação dos direitos humanos mais básicos. O papel exercido pelo psicólogo no sistema prisional era colaborar com o tratamento daquele dito delinquente, a fim de melhorar a sua personalidade e evitar um futuro comportamento criminoso.

Há mais de um século o paradigma etiológico da criminologia foi derrotado, mas as teses Lombrosianas ainda estão presentes, ainda persistem no Sistema de Justiça Criminal.

A Constituição da República garante o direito à intimidade, à vida privada, à liberdade de consciência e ao pluralismo político. Assim, qualquer proposta de imposição de tratamento, de pretensão de modificar pessoas, não passa pelo crivo da Constituição.

Essa Constituição garante a todos os indivíduos a livre formação de sua personalidade, o direito de cada um ser e permanecer ele mesmo. E tal direito impede a indagação por terceiros sobre a sua personalidade psíquica e de qualquer tentativa de transformá-la moralmente.

A simples tentativa de intromissão na personalidade psíquica das pessoas já constitui um grave ato de violência. A proposta de humanização das penas pelo tratamento foi, na verdade, uma inversão do discurso dos direitos humanos.

O modelo do Direito Penal, constitucionalmente aceito, é o Direito Penal do fato e não o Direito Penal de autor, o que isso significa? Isso significa que eu posso formar a minha personalidade da maneira que eu quiser, mas eu só posso ser punido na medida em que eu exteriorize uma conduta definida como crime.

O Estado não pode moldar a minha personalidade, todo mundo tem direito de ser dissimulado, de sentir e pensar o que quer que seja sobre uma determinada situação ou um assunto. Isso é muito comum nos exames: "Fulano é dissimulado, não se arrepende do crime cometido", mas ele tem todo o direito de ser dissimulado, de não se arrepender de nada e até de ter vontade de praticar novos crimes, porque a vontade não é punível.

E esse é o papel exercido por tais exames: punir pessoas pelo seu pensamento e personalidade, porque retirar um direito, por um julgamento moral, é uma forma de punição. Pior que isso é fazer prognose, através de um julgamento moral da personalidade alheia.

Através da análise da personalidade da pessoa, em alguns minutos, o "gênio" utiliza seu "periculosômetro" e, de imediato, faz seu julgamento de "futurologia": "Ele não se arrependeu do crime", "É dissimulado", "Tem personalidade voltada para o crime", "Voltará a delinquir, pois também não possui apoio familiar".

Muitas vezes, a pessoa foi condenada sem ter praticado o crime. Isso é um erro metodológico grave: estão fazendo um exame criminológico em uma pessoa que, muitas vezes, não praticou o crime.

Para vocês terem uma noção, eu os convido para passarem uma tarde no Fórum Criminal da Barra Funda para vocês presenciarem como as pessoas são julgadas.

Voltando à prognose. Essa prognose, a possibilidade de vir as cometer um delito no futuro, é empiricamente indemonstrável e inservível para o que quer que seja, a não ser para a violação dos direitos fundamentais.

E mais, do ponto de vista jurídico, ela viola a garantia do contraditório da ampla defesa, prevista na Constituição, porque ela inviabiliza a prova em contrário. Ela inviabiliza a defesa daquela pessoa.

Então, em resumo, sobre esse ponto de vista que eu falei aqui... Para ser mais breve... Vou falar da atuação do psicólogo sob esses diversos pontos de vista, resumindo o que eu falei.

Sob o ponto de vista constitucional, viola a liberdade de consciência, o livre pensamento, o direito à intimidade, à vida privada e ao pluralismo político. Sob o ponto de vista criminológico, contribui para reafirmar as bases da criminologia Lombrosiana, positivista e de cunho teológico. Do ponto de vista penal, reforça o chamado direito penal do autor, punindo as pessoas por sua maneira de ser e pensar e não pelos fatos puníveis que pratica.

Do ponto de vista processual, obstaculiza o contraditório e a ampla defesa, pois atua com prognose indemonstrável de probabilidade de realização de fatos tidos como um crime. E no plano ético é profundamente reprovável, dado o julgamento moral que é feito sobre a intimidade alheia, de modo a contribuir para o reforço do poder punitivo do Estado contra a liberdade individual.

Posto isso, pode-se dizer que o papel exercido historicamente pelo psicólogo foi aquele que não queria exercer o juízo autoritário e covarde. O papel que os psicólogos realizaram foi o de manter preso aquele que o juiz queria manter, mas não tinha fundamento jurídico para tanto, mas encontrou esse fundamento no trabalho do psicólogo.

Penso que o papel do psicólogo não é esse, não é o de incremento do poder punitivo do Estado. Vivemos um momento de encarceramento em massa de pobres, em um modelo de cotidiana violação dos direitos do preso no cárcere imundo, lotado e cruel que nós conhecemos. O cárcere não tem outra função, que não apartar os não adaptados à sociedade de consumo, e não tem condições de apresentar nenhum efeito positivo para a pessoa.

Assim, na minha modesta opinião, o papel do psicólogo no sistema prisional deve ser o de redução de danos da pessoa que precisa de seu trabalho - o preso - e não o juiz. Penso assim que o psicólogo

deve voltar a sua atividade na propositura de programas humanistas de redução de danos a fim de evitar os desumanizantes e deletérios efeitos do sistema prisional.

(33:12 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)
É isso aí, nós vamos então para a explanação. Obrigado ao doutor Patrick.
Vamos então para a explanação do José Ricardo Portela que é coordenador do Grupo de Trabalho do Sistema Prisional.

(33:37 – JOSÉ RICARDO)
Boa tarde a todos.
Cabe nesse momento falar um pouco sobre as questões em relação aos encaminhamentos da resolução. A resolução 009 teve, inicialmente em setembro do ano passado, os efeitos suspensos pela 19. E nós tivemos assim, essa perspectiva de suspensão dos efeitos, por conta da manifestação tanto do Ministério Público Federal do Rio Grande do Sul, como outras entidades, que manifestaram assim algumas controvérsias, questionamentos em relação a aspectos da resolução.
Em alguns momentos até questionando a legitimidade do Conselho, em termos de legislar sobre a atuação do psicólogo no sistema, no caso, no âmbito prisional.
Em relação a isso, nós procuramos fazer essa suspensão justamente para dar conta dessa discussão maior, envolvendo a sociedade, tentando envolver as entidades relacionadas, os operadores de Direito nessa discussão.
Aí nesse... Basicamente no final do ano passado, foi criado uma comissão (35:06) que fez uma discussão, uma proposta, um documento disparador para a realização do Fórum Nacional sobre a resolução, e esse Fórum Nacional foi em novembro do ano passado.
A participação de alguns lugares, também houve a participação de psicólogos da maioria dos estados brasileiros e dos CRs vieram participar desse Fórum, onde foram discutidas muitas das questões relacionadas à atuação do psicólogo no sistema prisional e feitos alguns encaminhamentos também nesse Fórum.
Na verdade assim, esse Fórum, a gente ainda não chegou a um consenso em relação... Um grande consenso... Talvez algum consenso em alguns aspectos relacionados à questão do papel da atuação do psicólogo, em termos de um profissional de referência, de assistência dentro do estabelecimento prisional, e a questão do papel... No aspecto relativo à perícia, da execução penal.
E aí, na APAF de dezembro, que é a Assembleia de Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos, foi deliberado lá na APAF... Foi levada a discussão novamente no final do ano passado... E foi deliberado que se fosse feito, realizado, criado um GT nacional para discutir a resolução, composto por representantes de vários CRs.

Além disso, também dessa deliberação, a proposta disse fazer também... Desenvolver essa discussão junto às Assembleias Legislativas no Brasil, principalmente ligadas, próximas à Comissão de Direitos Humanos, e aí foram se realizando algumas audiências públicas em outros CRs.

E essa audiência pública é o espaço que foi proposto dentro do Legislativo e que envolvesse toda a sociedade. Então, é aberto aos operadores de Direito, aos profissionais que atuam no sistema prisional e a população de forma em geral. É um espaço para um amplo debate.

Essa proposta de realização dessa audiência tem o objetivo, também, de fornecer subsídios para esse GT nacional, na medida em que os encaminhamentos, os possíveis consensos e os descensos do que foi produzido nessas audiências públicas, serão encaminhados para esse GT e, posteriormente, encaminhados para a APAF, a APAF que vai acontecer em maio.

Por isso, foi editada no início desse ano, a resolução 02/2011. Também ampliando a suspensão dos efeitos da resolução 09 que está em vigor ainda, mas até dois de junho, para contemplar essa discussão e esse encaminhamento junto a APAF.

Aqui em São Paulo, particularmente, nós fizemos também - por decisão aqui do 06 - rodas de conversa que em alguns lugares ainda tem algumas que estão acontecendo, mas procuramos fazer rodas de conversa em algumas regiões do estado, com os profissionais da área, que atuam no sistema prisional.

E também, além disso, para que as pessoas que não puderam estar presentes aqui na audiência pública, nós disponibilizamos um endereço, um link, um site, onde a pessoa pode se manifestar também em relação à questão da discussão dos encaminhamentos da 09.

E nesse... Mas isso foi uma decisão específica aqui de São Paulo... Mas o que foi deliberado realmente foi a questão das audiências públicas e a proposta que nós fazemos nessa discussão - e hoje nós estaremos abertos nessa discussão, para que produza esses subsídios, para que sejam apreciados na APAF. Nessa APAF provavelmente vai ser discutida uma proposta da minuta de alteração ou da manutenção da resolução 09 do CFP.

Existem algumas coisas que a gente percebe, em relação à questão da prática do psicólogo, que outros já mencionaram também. Que é uma coisa que tem que ser delimitado assim, dentro do que é possível eticamente nesse campo de ação que o psicólogo está realizando.

E a proposta da resolução é justamente isso, é garantir ao profissional que ele tenha um exercício mais pautado nos princípios da ética, no respeito ao Código de Ética e aos direitos humanos. Então, basicamente é essa a proposta. Então, houve a controvérsia, mas estamos aí propondo essa discussão para esclarecer melhor e chegar a algum consenso.

A gente sabe que existe umas... Inclusive no próprio... Em São Paulo, por exemplo, propostas dentro da questão da saúde ou do trabalho e reintegração do profissional que atua como psicólogo

nessa área. E a gente sabe muito bem que é uma situação assim complicada o fato da realização de perícia para um profissional que faz acompanhamento ou faz algum tipo... Ou é um profissional de referência naquele estabelecimento penal.
Então tem essas complicações éticas aí, e a proposta da resolução é estar resolvendo essa situação. E tentar debater isso o máximo possível com a sociedade.

(41:23 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)
Acho que a mesa merece um aplausinho, não merece?
Então, eu passo agora a condução dos trabalhos do debate e as interferências para o nosso mestre de cerimônias Sérgio Valério.

(41:39 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Nós convidamos os participantes dessa audiência pública a se inscreverem para pronunciamentos sobre o tema, lembrando que o tempo de fala será de três minutos. As inscrições podem ser feitas a partir de agora, nas duas laterais do palco com a Aline - que está do lado esquerdo de vocês - e a Beatriz, aqui do lado direito.
Vocês podem se inscrever que nós, com certeza, daremos a palavra por três minutos. E gostaríamos de lembrar também que o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e toda a Comissão Organizadora do evento realizaram uma série de convites a autoridades, a entidades para participarem desse evento, e os que realmente não puderam comparecer entraram em contato alegando alguns compromissos inadiáveis.
Bem, enquanto aguardamos algumas inscrições, nós gostaríamos de passar a palavra para a mesa para alguma observação a mais. Inclusive, já temos uma pessoa para se inscrever? Por gentileza pedimos... Você pode comparecer? Vir até o púlpito?

(42:56 – alguém fala longe do microfone)

(43:38 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Perfeito, entendemos o pedido. A intenção de colocarmos três minutos é para possibilitar que mais pessoas tivessem uso à palavra, mas temos a primeira inscrição então? Já temos uma inscrição?

(43:53 – FERNANDA)
Eu acho que a gente pode, a partir do pleito da Fátima, considerar aí o limite de cinco como um bom termo, até para garantir que todo mundo fale. E aí, se houver necessidade, além dos cinco, se reinscrever, de modo a garantir que a gente possa ter fluidez da fala.

(44:13 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Perfeito, com a observação da Fernanda Magano fica estabelecido então em cinco minutos.
Temos algum pronunciamento já? Alguém que pretende se inscrever?

(44:23 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)
Se inscrevam um de cada vez, viu? Senão vai tumultuar.

(44:26 – MULHER)
Eu acho que talvez para ir aquecendo, no documento que foi entregue aí na inscrição, além da cópia da resolução original e dos dois efeitos suspensivos do que tange a questão dos efeitos punitivos da resolução... Porque, no mais, ela continua sendo objeto de validade de apreciação.
A gente juntou aí algum... Aquecimento, por assim dizer, nos possíveis consensos para alteração na resolução e do tema aí colocado. Que isso é objeto, não só do debate do GT do sistema prisional aqui do CRP-06, mas também de algumas audiências públicas, que também foram acontecendo no estado do Paraná, no estado do Rio de Janeiro... E um pouco como esse debate está sendo encaminhado nacionalmente.
Então, até a título de aquecimento... Um pouco para conduzir aí a forma da gente trabalhar.

(45:34 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Mais alguma observação da mesa para aquecer o debate?

(45:38 – MULHER)
Talvez possamos ir indo ponto a ponto mesmo, para ver o que há consenso, o que precisa de mais debate. A gente vai ganhando clareza, não é? Por favor.

(45:50 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Fátima? Pedimos a sua presença aqui no púlpito então, por gentileza. Os demais participantes que queiram se inscrever, por gentileza, do lado esquerdo ou do lado direito do palco, com a Beatriz ou com Aline.
A Fátima França tem a palavra, ela mesma vai se apresentar... Por gentileza, Fátima.

(46:34 – FÁTIMA)
Obrigada, boa tarde a todos.

Meu nome é Fátima França, sou psicóloga do sistema penitenciário e também integro a Associação Brasileira de Psicologia Jurídica.

Quero cumprimentar os parlamentares que estão aqui, assim como os meus colegas e o CRP.

E dizer que o CRP, até a publicação dessa resolução, realmente tem... Nesses anos, o CRP, o CFT, o Sistema Conselhos ao final de contas, tem abordado a questão de sistema penitenciário e tem contribuído muito com esse trabalho.

No entanto, essa resolução 09, nós trazemos alguns questionamentos, contrários inclusive a essa resolução.

Primeiro, porque eu entendo que essa resolução trouxe de novo de uma maneira até enfática, a discussão do exame criminológico, sendo que a gente já poderia ter avançado nessa temática se nós tivéssemos continuado um trabalho que o próprio Sistema Conselhos havia desenvolvido em parceria com o DEPEN, quando teve toda a modificação da lei de execução penal em 2003.

Eu mesma participei de uma publicação do CFP em relação a isso, nós poderíamos ter avançado, ou seja, poderíamos ter avaliado em que casos o Judiciário estava pedindo essas avaliações. E temos feito um estudo a respeito disso e apontado outras direções... E feito ações incisivas até dentro do sistema penitenciário.

E essa resolução, da forma que veio, trouxe essa discussão de uma maneira tal, que... Ao passo que, quem se coloca contra a resolução, é como se estivesse a favor do exame criminológico e vice-versa. Isso não pode ser verdadeiro, não pode ser colado de dessa maneira.

A resolução, como instrução normativa do Conselho, ao que ela se propõe, ela é temerária e precisa ser revogada pelo Conselho Federal de Psicologia.

Isso não significa que, ao propormos isso, somos favoráveis ao exame criminológico ou não favoráveis à modificação da atuação de um psicólogo em um sistema, porque senão seria um contra senso àquilo tudo que a gente tem feito nesses anos.

Mas eu destaco a primeira coisa: essa resolução do Conselho tem algumas implicações sindicais que dizem respeito ao mundo do trabalho do psicólogo, como trabalhador e das condições dele de trabalho dentro do sistema penitenciário.

Primeiro, colocou o psicólogo em uma situação de ser processado ou administrativamente – pela administração, caso não atenda uma determinação que diz respeito a sua atribuição. Ou, então, de ser processado eticamente. Pergunto eu: havia a necessidade de estabelecer uma resolução que colocasse o psicólogo nessa situação? Não, não havia.

Segundo, nós estamos falando de São Paulo, mas temos colegas que são de unidades prisionais privatizadas. E eles estão ali, porque precisam trabalhar para ganhar dinheiro para sobreviver. Isso não significa que eles não possam... Se eles se recusarem a fazer, lógico, eles podem... Vão ser

demitidos, evidentemente. Agora, haveria a necessidade de colocá-los nessa situação? Não, não haveria.

Outra implicação que eu vejo, que diz respeito no trabalho, e aí a (50:20) está aqui presente, o próprio Sindicato dos Psicólogos. Eu não sei qual foi a posição institucional, tanto do Sindicato dos Psicólogos de São Paulo, quanto da (50:32), eu não posso me referir a isso... Mas se tiver uma posição institucional deles com relação a esta resolução, eu gostaria de ouvi-los.

Outra questão é que a resolução, claramente, visa desconfigurar a ação pericial do psicólogo dentro do sistema penitenciário, atribuindo a ele um caráter de profissional da área de saúde voltado exclusivamente para a assistência.

Não tem nenhum problema com relação a isso, aliás, os profissionais voltados para a assistência, é o que nós sempre queremos e lutamos para isso, porém não significa que extinguindo a questão da perícia psicológica... Aí, nós realmente vamos atingir o objetivo de defesa dos direitos humanos. Porque eu acredito que, na resolução foi proposto isso, até pelos apontamentos que existem aqui antes, que a avaliação psicológica, em termos gerais, contribuiu e muito para a estigmatização daquela pessoa que é presa e tudo o mais.

Agora, ao nos posicionarmos contra isso - a resolução - não significa que nós estamos assinando embaixo de que a ação psicológica tem que continuar dessa maneira. Uma coisa não tem nada a ver com a outra, precisamos modificar a prática sim.

Então, na hora de tirar a ação pericial, o que eu acredito que não precisaria ser dessa maneira, poderia ter sido algo construído, nos colocamos como profissionais de saúde. Só que tem um detalhe em São Paulo: nós psicólogos não temos aumento há mais de 15 anos.

Nem pela Secretaria de Saúde nós somos reconhecidos como profissionais de saúde como tal. Portanto, se somos profissionais de saúde... Somos, mas não somos como os profissionais de saúde nos Postos de Saúde. Precisamos ter uma carreira específica, de acordo com a área de trabalho que nós temos.

Ora, a Secretaria da Saúde não nos dá aumento e a Secretaria de Administração Penitenciária tampouco, e nós ficamos em um limbo, porque nós somos ditos profissionais de saúde dentro do sistema... Mas, enfim, se reconhece que nós somos profissionais minimamente híbridos, de saúde, e temos também outras competências.

Eu vou encerrar aqui minha fala, que eu já passei dos cinco minutos.

E essa resolução, que eu acredito deva ser revogada, porque tem até aspectos bons da resolução que ficaram comprometidos por ter trazido de volta o exame criminológico.

Mas nós temos que pensar, os psicólogos do sistema, nós não temos a dimensão das consequências dessa resolução para outros campos de trabalho que envolve a questão da perícia, seja na área jurídica ou não. Por isso que outras entidades, que não estão tão ligadas propriamente ao sistema

penitenciário, se levantaram contrárias, porque quando um Conselho veta a atuação pericial de um psicólogo, ele abre leque para que outros profissionais o façam.
E aí, eu digo: a falta de um psicólogo, que deixa de fazer o exame criminológico, ressalvando que... Acredito que precisa até modificar algo em relação a isso... Não significa que o preso terá o seu direito não defendido, porque o Sistema de Justiça vai requerer, de alguma maneira, esse tipo de avaliação, esse tipo de intervenção. E vão contratar psiquiatras para fazer isso, eu não tenho dúvidas disso. Era só isso por enquanto, obrigada.

(54:33 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Irani Montita, que é do Centro de Progressão Penitenciária do Pacaembu, Secretaria Administrativa Penitenciária. Irani Montita é psicóloga.

(54:46 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)
Eu queria sugerir para você, que se você quiser sentar ali e usar aquele microfone... Deixaria livre o microfone para o cerimonial, é opção sua.

(55:02 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
É que nós estamos gravando o evento, seria importante a sua fala no microfone.
Lembrando que são cinco minutos o tempo para cada pronunciamento.

(55:14 – IRANI)
Boa tarde a todos.
Eu acredito que tem muitas companheiras do sistema penitenciário aqui, mas não tanto quanto eu gostaria que tivesse.
Até eu gostaria de perguntar para o Conselho de Psicologia, para quem foi dirigido o convite da Secretaria de Administração Penitenciária? Que não foi repassado para nós - técnicos dessa Administração.
Eu fiquei sabendo por que vi no site do Conselho Regional de Psicologia. E muitos, apesar de eu ter falado, comentado durante a semana, não puderam vir porque a regra é muito clara: você só pode ir para algum congresso se o convite chega até a Secretaria e é devolvido aos diretores das penitenciárias.
Infelizmente, como é caro, vocês têm que custear a sua vinda para São Paulo, muitas não puderam vir. Lembrando que o grande número de técnicos pertence à região oeste do estado de São Paulo, o que encarece... Lembrando também que há 15 anos nós não temos aumento.

Eu gostaria só de fazer um parêntese: eu adorei a fala da minha companheira Fátima, eu acho que ela traz e muito esse questionamento, que eu não sou nem contra, nem a favor, eu acho que precisa ser modificado. Não é o exame criminológico, eu acho que isso realmente está ultrapassado.

Eu acho que nós devemos sentar e reescrever uma história diferente.

Só que a minha pergunta é assim... Quando a gente veta, quando a gente pára... Eu gostaria só de contar uma coisa muito breve e que eu fiz a denúncia pessoalmente.

Enquanto tinha o exame os técnicos vinham e tal. Quando foi extinta a avaliação psicológica, que só era o direito, o requisito objetivo era o que se apregoava, por algum tempo foi assim. O técnico, por mais que nós colocássemos várias ações dentro da penitenciária, ele dizia: "Não quero participar. Eu não preciso mais disso daqui. O juiz não precisa mais de relatório. Para que eu vou nessas ações que esses técnicos estão fazendo?".

E eu lembro que eu insistia... Por várias vezes nós fizemos vários projetos... Não só depois da extinção da avaliação... Mas eu estou a 15 anos no sistema e sempre tentei trabalhar de uma forma diferenciada.

E, em um dado momento, eu comecei a ver isto acontecer na minha unidade. Vinha um juiz de uma determinada Vara de Execução Criminal, vinha um promotor desta mesma Vara de Execução Criminal, e ele fez uma coisa muito bonita naquele presídio, que me arrepiou e que eu vou lembrar para o resto da minha vida.

Ele pegou mais ou menos cem presos naquele dia, e atendeu a todos os presos. Olha que bonito, não é? Ele tinha mais ou menos meio segundo de entrevista com o preso: "Você matou?", "Matei, senhor... Sim, sim, Meritíssimo, matei", "Mas você está arrependido? A sua cara diz tudo", "Sim, senhor, eu estou arrependido", "Você acaba de ganhar sua liberdade, parabéns!".

Vinha o outro e dizia assim: "Você roubou? Mas, acabou matando? Mas você se arrepende?", "Sim, senhor, eu me arrependo", "Eu estou vendo, tudo mostra que você realmente se arrependeu. A partir de agora você está em liberdade. Boa sorte e sucesso para você lá fora".

Eu gostaria de saber que bola de cristal que ele tinha na mão que eu não tenho, com 15 anos eu não tenho ainda essa bola de cristal, mas aí eu faço um trabalho... Eu acompanho, às vezes, durante anos...

Teve um preso que tinha estuprado, violentado uma criança, e eu acompanhava ele desde quando eu estava na penitenciária fechada e ele estava no semiaberto. Que ele disse assim: "Pelo amor de Deus, me segura, porque quando eu sair, eu vou repetir como eu já fiz em vários momentos. Eu fui pego... você sabe disso, eu fui pego nesse, mas teve outros que eu cometi. Segura o monstro que está dentro de mim, porque eu vou matar novamente".

Então, eu deixo isso com vocês. Pensem... Nós não podemos continuar fazendo o que nós estamos fazendo. Vamos fazer de uma forma diferente e eu ainda coloco também, porque eu vivi. Quando

saiu essa normativa do Conselho, a juíza da Vara de Execução Criminal, quando eu mandei um relatório... Ela mandou e foi na minha unidade... Eu não estou de brincadeira, "refaça ou você vai ser punida, você vai responder por isso".
Eu liguei para o Conselho Federal de Psicologia e eles disseram: "Não dá para fazer nada nesse momento, você teria que ser punida para a gente revogar", então a quem eu posso recorrer? Não sei. Esta é a minha fala.

(61:00 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Chamamos para o seu pronunciamento, a psicóloga, professora universitária e diretora regional da Coordenadoria de Reintegração Social, Maria Aparecida Lopes.

(61:12 – DEPUTADO JOSÉ CÂNDICO)
Enquanto a Maria Aparecida se aproxima, eu quero pedir para a Assembleia alguns minutinhos de ausência, eu volto antes do encaminhamento, porque surgiu uma emergência aí, fiquem à vontade.

(61:30 – MARIA APARECIDA)
Bom, eu sou a Cissa.
Eu acho que é importante eu também me colocar aqui, que eu respeito o início das discussões do Sistema Conselhos, porque eu fazia parte do Sistema Conselhos quando esse tema do sistema prisional, a prática de psicólogo começou a ser discutido em 2005, eu fui para Brasília, participei daquele encontro com o DEPEN.
E, diante disso, eu gostaria de colocar uma coisa. Venho acompanhando de uma outra forma todo esse processo, agora já com olhar de psicóloga que trabalhou doze anos dentro do sistema prisional e compartilho a sala das duas colegas, como professora universitária e como gestora há um ano. Gostaria de marcar muito que a minha fala atravessa todos esses campos.
Penso o seguinte, a nossa formação permite algumas técnicas e nos dá suporte para algumas práticas, essas práticas devem ser norteadas eticamente, metodologicamente, por algumas regulamentações.
Essa regulamentação específica, eu concordo plenamente que nos coloca diante de uma expectativa social, de que uma única profissão dê conta de sanar a dificuldade de uma sociedade, a nossa sociedade não tem uma capacidade pré-concebida de entender crimes ou de tratar situações de violência.
O nosso processo de conquista de direitos humanos é um processo que está em andamento, a gente participa dele, enquanto um dos profissionais que está dentro do sistema prisional, e acho que pela

própria característica da nossa profissão, todos esses encontros que eu participo, eu ouço que a psicologia deveria ter uma prática acima da prática de todas as outras profissões.

Porque o Direito está dentro do sistema prisional também, a Medicina está dentro do sistema prisional também, a Psiquiatria está dentro do sistema prisional, o Serviço Social está dentro do sistema prisional, e eu não acho que o nosso trabalho é marcado pela nossa incompetência, ao contrário, a gente tem sim, e se a gente puder escolher qualquer outra profissão, nós podemos elencar erros gravíssimos da Medicina e, nem por isso, nós vamos ver o cancelamento de uma prática da Medicina, porque algum médico errou em alguma medida que ele tem permissão de fazer, mas ele tem que saber fazer e ele têm que ter subsídios para fazer.

Então, o meu questionamento é esse, a expectativa que se joga em cima de uma profissão, até por conta do que ela estuda, para que ela dê conta de um processo muito mais árduo e que é coletivo.

A LEP, enquanto conquista de direitos humanos, na época em que foi deferida, que foi regulamentada, ela foi uma conquista, porque o Estado podia prender e podia esconder os corpos, nós estávamos vivendo uma estação de ditadura, em um processo desses. Como o Sistema Conselhos também é uma autarquia, não é um sistema que foi concebido para fortalecer somente a profissão, e sim, porque tem um controle social em uma época em que isto era legítimo testado.

E nós estamos aqui tentando fazer destas forças, que antes eram arbitrárias, serem democráticas. Então, a psicologia é fundamentada em um conhecimento técnico e teórico, e esse conhecimento tem que ser muito claramente colocado em qualquer avaliação.

O intuito dessa avaliação tem que ser colocado em toda entrevista, eu não vou dar aula de psicologia jurídica aqui, não tenho essa competência e nem essa qualificação para poder estar legitimando isso, mas o que eu quero lembrar é: todo parecer deve ser questionado nisso.

Então, quando a pessoa comete um erro grave de escrever em um parecer ou em uma avaliação psicológica que a pessoa é capaz ou não de alguma coisa, outro profissional da área deve questionar isso, que é o advogado, ele pode questionar qualquer documento que não é de valor técnico.

Então, dentro desse processo existem várias... Desculpa.

Então, o que eu quero dizer é: a expectativa da psicologia, dentro do sistema prisional, é que ela esteja acima do bem e do mal e que ela não participe do processo de evolução. Então, o que eu peço é que a gente pense as medidas objetivas, para que a prática da psicologia dentro do sistema prisional esteja subsidiada por uma ordem técnica, metodológica, e que ela responda pela qualificação dela.

E que ela possa dizer que ela não pode executar por tais e tais motivos técnicos, e não de valor de profissão, porque nós temos conhecimento, nós podemos ter liberdade para o uso desse conhecimento.

(67:32 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
As inscrições continuam abertas, os participantes ainda podem se inscrever com a Beatriz e a Aline, que estão no centro do auditório.
Depois desse próximo pronunciamento, passaremos a palavra para os componentes da mesa que farão as suas observações sobre as falas.
Pedimos a presença de Regiane Piva, que é psicóloga da subssede de Bauru, do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.
Lembrando que o tempo de fala é de cinco minutos.

(68:09 – REGIANE)
Boa tarde a todos e todas.
Eu falo aqui como participante do GT prisional da sede e represento uma região que é a região de Bauru. Infelizmente, eu acho que também nós gostaríamos de ver essa sala lotada com psicólogos que atuam no sistema prisional, tivemos discussão em todo o interior, rodas de conversa para discutir as proposições em relação a esta resolução.
Acho que esforço que estamos fazendo, de espaço, de tempo, para ouvir essas pessoas... Tentamos, respondendo a alguém que perguntou, achar um caminho junto com os psicólogos, antes mesmo de eles irem embora, para conseguir que eles estivessem aqui, deve justificar a presença dos que não vieram por conta que eles não conseguiram dispensa do dia de trabalho.
A gente tinha um transporte que nos foi concedido pelo Sindicato, então eles precisariam principalmente da dispensa do dia de trabalho. Então, assim, a voz deles... Espero que eles usem o caminho do site, eu acho importante ouvi-los sim.
Muitos seminários foram feitos esses anos todos, nos estaduais, para discutir questões sobre a prática do psicólogo em vários locais, e no sistema prisional, esses seminários também ocorreram, e nesses seminários a gente teve sim algumas demonstrações de práticas, além do exame criminológico.
Só que a fala dos psicólogos quando nos chegam é pedindo ao Conselho que regularize a prática dessas pessoas lá dentro, para que essas práticas positivas, propositivas, além do exame criminológico, possam ter evidência e que eles não precisem ficar respondendo a quesitos do juiz em relação a uma população que eles são referência.
Exatamente aquilo que a gente estuda, eticamente fica impossível você avaliar uma pessoa que você é referência, a população é referência.
Então, eu falo aqui, em nome da psicologia sim, a gente está em um momento, acho que um momento histórico em que a psicologia está ganhando evidência, com um trabalho de qualidade, eu

acredito e, por isso, eu falo que o meu trabalho no Conselho é principalmente de militância, eu acredito que a psicologia para esta população também possa ser de qualidade.

Eu acredito que o psicólogo dentro do sistema prisional possa construir um papel de referência, que a sua avaliação não seja um segundo julgamento, dizendo ou colaborando para dizer se ele vai poder sair ou não daquele local.

Que quando a gente é referência de uma população e a gente avalia essa população, a gente acaba usando do nosso saber para, de uma forma ou de outra, fazer um segundo julgamento, que isso não caiba mais à psicologia.

Eu acho que a gente está nesse momento, e eu acho que é um momento das primeiras falas, mas talvez na segunda, a gente possa olhar para uma resolução, porque eu acho que uma resolução para o sistema prisional, tem que existir, talvez com uma outra redação que não esta, eu acho que é o momento, mas a gente tem que fazer as propostas, se não é esta, que propostas queremos?

Mas uma resolução para o sistema prisional, ela tem que existir, senão a gente vai estar, enquanto Conselho de Psicologia, eu tenho certeza que enquanto Conselho Federal de Psicologia, negando anos de voz aos psicólogos, que todos os nossos eventos têm pedido isso.

Eu tenho certeza que se a gente... Poderia ter essa sala realmente muito mais cheia, a gente teve eventos em comum com a região Oeste, com a região Noroeste, e os psicólogos foram, se inscreveram ou se manifestaram, mas vamos esperar que também eles escrevam pelo site. Obrigada.

(72:26 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

As inscrições continuam abertas. Nós vamos, agora, passar a palavra aos integrantes da mesa, iniciando pela presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Carla Biancha Angelucci, para comentários, observações sobre as falas.

(72:42 – CARLA)

Bom, acho que este momento, visa construirmos proposição, então vamos começar uma coisa de menos rebater as falas e mais de procurar encaminhar, porque o nosso trabalho é de construir algo que seja a proposição conjunta e o meu trabalho vai tentar ser nesse sentido.

Se esse fosse simplesmente um debate sobre o tema, poderíamos ficar aqui batendo, rebatendo, fazendo réplica, tréplica, mas nós temos uma função e um compromisso aqui que é o de firmar os consensos possíveis e também identificar, respeitosamente, e assumir as divergências que não podem ser superadas nesse momento.

Acho que esse é o trabalho possível e necessário a esta altura do conjunto de discussões, então eu queria estabelecer o seguinte, vamos ver se a gente consegue ir por consenso.

Entendo que existe um reconhecimento da trajetória de discussões, que não significou até este momento, que chegamos a um consenso, mas gostaria de firmar... Esse sim é um consenso: existe uma trajetória de discussões, não foi um movimento da noite para o dia.

Não foi um movimento sem participação, que ele não produziu um consenso é verdade, mas que o método foi com participação, eu entendo que foi. Queria firmar essa primeira compreensão com os colegas aqui presentes.

Queria também firmar, se possível, um outro... Algo que eu ouvi repetidamente aqui nas falas, mas queria entender se cabe interpretar desta maneira que, por ser um ponto de tensão, ouvi colegas falando justamente que o contexto prisional é um contexto de tensão, em que somos colocados no lugar de, se cumprirmos algo que o Conselho estabelece, somos chamados ao juízo, somos colocados na situação de quem está infringindo.

Portanto, temos uma situação de enfrentamento, que até onde eu entendo é o enfrentamento daquilo que a profissão entende como necessário, como adequado, e aquilo que o juízo estabelece para que nós realizemos, esse é um enfrentamento.

Eu estou só tentando ordenar quais são os pontos do debate, de conflito entre nós, para ver se algum deles a gente supera... Se não tem superação de nenhum. Mas, pelo menos, a gente sai daqui sabendo qual é o ponto específico.

Porque falar assim: "Ah, a resolução ou a temática, de maneira geral, precisam ser revogadas", está muito abstrato, não é? Então vamos ver o que precisa ser revogado, o que precisa ser refeito, então se existe um enfrentamento que tem de se dar no nível daquilo que é o acordo profissional sobre o trabalho e aquilo que o juízo espera de nós, nós temos que construir uma estratégia a respeito disso.

Sim, esta é uma questão que nós vamos querer enfrentar se entendemos que existe esse conflito entre o ordenamento do juízo e aquilo que a profissão entende que deve ser realizado no âmbito do trabalho com o usuário direto do nosso serviço.

E também queria firmar o consenso que o usuário do nosso serviço é o sujeito privado de liberdade. Quando estamos no sistema prisional, esse é o usuário do nosso serviço. Também queria ver se existe o acordo a respeito disso.

(76:48 – alguém fala longe do microfone)

(76:58 – CARLA)

Ok, então tanto o sujeito privado de liberdade, o sujeito que está cumprindo outras medidas, outras penalidades e o egresso, não é?

O sujeito que foi alvo daquela penalização, ou está cumprindo a penalidade, ou acaba de cumprir a penalidade, eu estou tentando firmar esses consensos possíveis, para aí a gente entender o porque a gente está divergindo e em que a gente está divergindo.

Também queria checar o seguinte: a compreensão que tivemos como Conselho Regional de Psicologia até este momento, é que é necessário e possível a avaliação psicológica... Não estou usando o termo criminológico, certo? É necessária e possível a avaliação psicológica no contexto prisional, ok? Uma coisa.

Outra coisa: quando ocorre a necessidade de parecer, de perícia, até onde rege o nosso Código de Ética, não é possível ser realizado pela mesma pessoa que faz o acompanhamento. Isso está no nosso Código de Ética.

Podemos tirar aqui, como uma questão a ser enfrentada, que discordamos deste elemento do nosso Código de Ética e precisamos rever. Mas, também, quero checar isso: que o sujeito que faz o acompanhamento do usuário do serviço não pode ser o sujeito que faz a perícia e emite o parecer sobre ele.

CD 02

(00:01 – CARLA)

Também no aspecto sobre isso. Aí, o Jarbas fala na sequência, porque se a gente consegue entender até onde a gente caminha junto fica mais fácil a gente trabalhar as divergências, porque, às vezes, a gente fala algo muito amplo, fala algo muito geral e a gente não consegue pescar qual é a divergência exata.

Outra coisa que foi colocada aqui: qual é a estratégia protetiva para o psicólogo quando ele está em conflito com o juízo? Em agindo sob o acordo da nossa profissão, como é que a gente constrói uma estratégia protetiva para lidar com as situações em que somos chamados a responder por isso? Não podemos ficar no vácuo, isso é outra coisa.

E me parece que o ponto de divergência mais fulcral é aquele que tange ao exame criminológico propriamente: quando é feito, em que situações é feito, de que maneira que ele é realizado e quem é o responsável por isso?

Eu acho que se a gente conseguir delimitar que esse é o tema fulcral, a gente consegue ir aprofundando o debate, porque senão a gente fica em uma coisa geral, tipo assim: é a resolução toda... É a resolução toda? Tipo, não queremos regulamentar nada sobre o exercício profissional do psicólogo no sistema prisional? Não vamos regulamentar essa área?

É suficiente o Código de Ética para ela? É suficiente a (LEP 01:32) para regulamentar a nossa ação ou precisamos de algo? Se precisamos de algo, o que é que tem que estar presente lá e qual é o tema que a gente ainda precisa vencer para discutir?

Estou tentando circunscrever a questão específica da prática do exame criminológico para a gente enfrentá-la, porque, senão, eu tenho um certo receio, da gente ficar orbitando as questões e não colocar o dedo diretamente naquilo que nos incomoda, enfrentar nossas divergências e tentar produzir algum documento, mesmo que seja: "Existe divergência neste campo, São Paulo não tem um acordo sobre isso".

Não tem problema nenhum a gente agir dessa maneira, reconhecendo honestamente até onde a categoria conseguiu ir junto, e onde a gente ainda não tem o que dizer coletivamente sobre o assunto, é para tentar circunscrever as ações. Eu passo a palavra para os demais colegas.

(02:29 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Mais alguma observação de algum integrante da mesa? Fernanda?

(02:33 – FERNANDA)

Sim, primeiro, apontar... Acho que, a partir da fala da Cissa, a gente tem uma questão que é de fato marcante nesse debate que é: como se constrói as políticas públicas no nosso país, a partir de uma democracia muito recente e envolta em uma série de contradições?

E, principalmente, no que tange as situações de confinamento, o quanto é polêmico e o quanto a gente tem o amor público pelas questões mais refratárias, reacionárias e punitivas. E o quanto o cuidado inicial de, ao falar sobre a questão do trabalho do psicólogo no sistema prisional, e aí a resolução reflete isso na sua série de considerandos, puxa pela questão da defesa dos direitos humanos, das regras mínimas, das regras de tópico, de todos os consensos colocados aí, até para um Judiciário que não chama a aplicação das penas alternativas em muitas das condições onde poderiam ser aplicadas.

Então, eu acho que debater isso é também tratar, de uma maneira geral, as questões de confinamento como um todo. A gente tem aí a situação polêmica que nem é o nosso objetivo aqui, falar mais da Fundação Casa, com a Unidade Experimental de Saúde, toda ação que é da Fundação Casa, que deveria ser uma política de medida sócio-educativa, mas que está toda intrincada dentro da Secretaria de Administração Penitenciária, inclusive na forma de seu gerenciamento.

O próprio debate da questão das medidas de segurança e a inserção das medidas de segurança na 10.216, que é a Lei da Reforma Psiquiátrica. O quanto a gente tem aí com esses últimos episódios que tem acontecido, situações refratárias também nas políticas de saúde mental.

Então, tudo isso tem que ser colocado, porque é parte da avaliação psicológica e do trabalho do psicólogo, lidar com esse tema que é da saúde e da saúde mental.

Eu acho que a Fátima faz a lembrança super importante do documento do DEPEN, e a gente acompanhou isso lá desde 2004, então talvez não os mesmos atores tenham acompanhado esse debate ao longo do tempo. Alguns atores têm acompanhado desde o início, e eu acho que nós somos parte desses atores que vêm acompanhando aí ao longo aí desses últimos seis, sete anos, essa pauta.

E naquele próprio documento do DEPEN, que foi construído no Encontro Nacional, e que a publicação só saiu em 2007, apesar de o encontro ter acontecido antes, nele mesmo tinha na sua forma expressa a defesa pelo fim do exame criminológico.

Então, na própria resolução esse tema aparece, mas ele não é novo e é construído até na própria construção desse documento do DEPEN, tem até um trecho que diz: "Enquanto o exame criminológico não chegar ao fim, pautamos as ações dos psicólogos para tais e tais áreas", aí defende o atendimento individual, o atendimento coletivo e uma série de outras sistemáticas de atuação.

Na questão da (FENAPSI e do SINPSI 05:46), a gente não têm poder de influência sobre uma resolução que foi construída no Sistema Conselhos.

À medida que a resolução foi construída, a nossa função foi defender o trabalhador psicólogo, então imediatamente, quando ficaram as primeiras aí anunciações de que haveria processos, a gente protocolou uma carta ao senhor secretário apontando os encaminhamentos da resolução, que o trabalhador não poderia ser penalizado, porque a questão da determinação do Conselho Federal de Psicologia e do Código de Ética é maior.

E, inclusive, em alguns casos em que o processo continuou, porque a partir dessa carta protocolada, alguns casos foram arquivados, os que estavam nas instâncias administrativas. E alguns casos que administrativamente teve continuidade e juridicamente também está tendo continuidade, a gente está oferecendo defesa jurídica aos profissionais, quer eles sejam afiliados ou não ao Sindicato, considerando a importância, o cuidado e toda a fala da Irani que apontou o quanto o profissional ficou ali meio espremido entre as duas determinações legais.

Então, a gente entende que é de fato uma dificuldade e que, por isso, temos que cuidar e dar assessoria jurídica e procurar apontar nesse sentido.

Da perspectiva da questão salarial, eu acho que não é o nosso foco principal, mas temos feito aí... Tem vários representantes aqui presentes, tem uma comissão que tem tentado, em vão, negociar com o senhor secretário, já pautando aí várias reuniões.

Tem uma audiência que está sendo postergada para levar a pauta de reivindicações, e algumas questões que se apontavam como alternativas na questão salarial, que dependiam aqui do orçamento desta casa, foi uma emenda à proposta orçamentária, a Lei de Diretriz Orçamentária desta casa, foi vetada, que era a criação de um adicional salarial específico para as áreas técnicas.

Então, só para dizer que isso no momento está abandonado, não está cuidado, mas que, infelizmente, a gente tem aí uma série de forças que tocam e tangem essa questão.

Eu acho que uma questão importante da resolução, que precisa ser atentada e que aponta para a questão do Código de Ética que a Bianca destacou, é que no Artigo 4º quando se coloca a questão do impedimento, é pelo profissional da própria unidade.

Então, na medida em que está colocado desta forma, se houver... De acordo com o que a própria (LEP 08:31) de um Centro de Observação Criminológica, anexo a cada unidade prisional, essa situação estaria aí, enfim, revista e colocada de uma outra forma.

E a gente tem um problema, que é muito grande, do número de profissionais versus o número de população carcerária. A gente fala em índices gerais para não falar da vergonha declarada, mas é só ver como é a política de segurança no que tange à administração penitenciária.

28 mil ASPES, seis a sete mil agentes de escolta e vigilância penitenciária, aí juntando as áreas administrativas e profissionais de saúde, cinco mil profissionais em média, e aí tem... Dividindo na questão do psicólogo, o último número que o RH da (09:24) nos forneceu, você não tinha nem 450 psicólogos para toda a estrutura e o montante de população carcerária.

Então, eu acho que essas questões, da forma de contratação e a forma como a condução da política se dá, precisam ser pensadas.

Para finalizar aí as nossas considerações mais iniciais, a questão das associações. A gente tem um FENPB, que é o Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira, a Associação Brasileira de Psicologia Jurídica, depois da mudança da sua diretoria não tem comparecido às reuniões. Não sei exatamente o motivo, mas no momento em que houve todo o aquecer sobre o tema da resolução, as duas associações que pouco se posicionaram, questionaram e vieram para o debate, foi a ABAP, Associação Brasileira de Avaliação Psicológica, e a ABRO que é a Associação Brasileira de Rorschach.

E um pouco o que se ponderou, e parte aí... E que a gente coloca nos consensos, e acho que esse cuidado precisa ser dado, é da diferenciação entre o que é a perícia e o que é, de fato, a avaliação psicológica, para que isso não seja interpretado como algo que venha a impedir o exercício profissional do psicólogo no que ele tem aí de mais caro, daquilo que está de fato descrito na lei que regulamenta a profissão.

Então, esse é um consenso que a gente até já aponta da diferenciação dessas questões e, especificamente, do que é uma perícia dentro do sistema prisional e a forma como ela é utilizada, porque é diferente de uma perícia que vai acontecer, enfim, no DETRAN, ou uma perícia que vai acontecer em outros campos.

Então, um pouco pensar, construir, ponderar nesse sentido, de que essas preocupações são válidas, que essas associações foram ouvidas, e que de fato se considerou que o cuidado com o texto e a forma como se deve colocar deve pensar esse detalhamento, essa diferenciação, para que não haja um impedimento do exercício.

E, naquilo que a Cissa diz, a consideração de que o nosso trabalho, então, deve ser aí punido, sancionado, não realizado, mas sim, a gente ter que ir buscar, juntando a parceria do Sistema Conselhos com as entidades sindicais e com o corpo de psicólogos envolvidos no trabalho cotidiano, melhores condições de trabalho e diretrizes claras para esse exercício, para que a gente também não fique refém aí do Poder Judiciário, naquilo que o Patrick apontou brilhantemente, aí do julgamento moral, da bola de cristal, da forma de funcionamento.

E a tua fala, Iraní, veio só confirmar que é isso mesmo, assim, é a bola de cristal, e tem a expectativa de que a gente também faça, e aí acho que isso a gente não pode colocar como condição para o nosso exercício profissional.

(12:33 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Mais alguma observação da mesa?

Vamos ao próximo pronunciamento, lembrando que as inscrições continuam abertas, com o tempo de fala de cinco minutos.

Pedimos a presença agora, para o seu pronunciamento, da psicóloga Paula Renata Baltazar, ela que é da Penitenciária 3 de Hortolândia.
Estamos na audiência pública: O papel do psicólogo no sistema prisional, na perspectiva da Resolução CFP 009/10.

(13:15 – PAULA RENATA)
Boa tarde.
Eu venho aqui, e realmente no primeiro momento, eu gosto bastante de todo esse movimento ao longo dos anos que o Conselho tem feito, em estar refletindo sobre o papel do psicólogo no sistema prisional, porque nós, que estamos lá dentro, sabemos o quanto que é difícil exercer a nossa prática.
Então, eu acho que é muito importante que a gente tenha esse espaço de pensamento e de construção conjunta, e que isso deveria ser feito continuamente.
Agora, quando eu participei de vários momentos em Brasília, quando foi feito aquele documento sobre as diretrizes, eu achei muito importante, porque são eventos nacionais, de porte assim, de uma abrangência muito grande, de todas as regiões do país, que é bastante diversificado.
Então, eu acho que isso é muito salutar para nós que estamos trabalhando em um ambiente de confinamento e sentimos, muitas vezes, o efeito disso em nós mesmos, da solidão, de você se deparar no dia a dia com muitas ações que são contrárias realmente a toda o nosso pensamento, em nível da subjetividade, da construção de uma psique, e o que fazer ali dentro.
Agora, quando chega nesse momento da resolução, eu acho que é um momento que, para mim, também ficou um ponto extremamente polêmico, e eu já me senti bastante contemplada ao ouvir a Carla e a Fernanda, porque eu acho que nós temos que aprofundar até esse posicionamento do Conselho, de estar realmente impedindo a prática do profissional.
O ambiente carcerário ou o próprio cárcere é uma consequência... Não a causa, é a consequência de todas as nossas dificuldades de relação pessoal, interpessoal, do dia a dia, que acaba construindo instituições dessa forma, totalmente autoritárias e dando um procedimento totalmente fora dos direitos humanos.
A gente sabe que as políticas públicas também estão em construção em nível do SUAS, do SUS, são recentes, tem 22 anos, elas vêem com a Constituição nova, então nós estamos assim, na fase de adulto jovem.
Eu penso que o Conselho, agora que a gente está nessa fase do finalmente, nós que fazemos parte do Conselho, porque todos os psicólogos que contribuem são do Conselho, então nós temos que estar pensando: é isso que nós queremos estar fazendo ali dentro? Que tipo de condições que nós temos de trabalho, objetivamente, que nós temos para podermos exercer a nossa prática? O

parlatório é uma condição ideal? Se não é, os Centros de Observação, assim como a Fernanda apontou, é uma alternativa que nós deveríamos estar verificando.

Nós podemos fazer uma avaliação ali dentro, com essa duplicidade? Pessoas que nós fazemos o acompanhamento psicológico, nós podemos estar avaliando? O Código de Ética coloca essa restrição, muitas vezes nós somos realmente pressionados pelo juiz, pela diretoria, nós acabamos fazendo, é por aí?

Então, eu acho assim que são temas absolutamente polêmicos, que estão falando a respeito da nossa profissão sim, que nós temos que pensar com cuidado. Agora, não é impedindo um profissional de exercer a sua prática profissional que a gente vai estar resolvendo isso, porque não é por decreto que a gente vai acabar com a fome, com a injustiça, com as discriminações, não é assim, muito menos com uma resolução.

Realmente, seria uma incumbência muito grande para o psicólogo dar conta dos direitos humanos dentro de um presídio, dentro do confinamento. Eu acho que nós temos que trabalhar na perspectiva de promover os direitos humanos sim, mas nós não somos responsáveis, ou os únicos responsáveis, pela manutenção dos direitos humanos, se é que existe dentro do cárcere. Porque, senão, seria um peso maior do que a profissão pode carregar, esse é o meu ponto de vista.

Então, se é para já começar assim, nas conciliações, eu acho que a gente poderia ver alternativas que fossem comuns, mas, no meu ponto de vista, que não chegassem a vetar a prática profissional da nossa categoria que já está um pouco fragilizada.

(19:00 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Pedimos a presença para o seu pronunciamento de Andréa Paula Piva, psicóloga, trabalhando na Coordenadoria de Reintegração Social e Cidadania. Logo após, teremos mais um pronunciamento e passaremos às considerações finais da mesa.

(19:20 – ANDRÉA PAULA)

Acho que olhando daqui, somos em menos pessoas do que eu tinha a impressão, estando ali de costas.

Mas, eu gostaria de pontuar hoje dois aspectos que eu trouxe lá na roda de conversa que fizemos na semana passada, que eu julgo importantes, principalmente por aquela questão dos encaminhamentos que a Carla falou, do que, de fato, fazemos com a Resolução 09?

Eu acho que... Eu tenho cá para mim que existe alguma dificuldade em relação aos conceitos. Quando nós paramos e falamos não ao exame criminológico, dizemos e fazemos um repúdio ao exame criminológico enquanto categoria, eu acho que precisamos entender o que de fato significa esse exame criminológico. Quando a gente lê na Lei de Execução Penal, ele significa um exame de

ingresso da pessoa quando no momento em que surge sua condenação para individualização da pena.

Então, no meu entendimento, o exame criminológico não é aquela avaliação de mérito que antes era feita, foi prescindida da necessidade. Hoje em dia ela é eventualmente solicitada, não é em 100% dos casos. Então, nós precisamos entender de que lugar e de que tipo de procedimento estamos falando.

Então, se nós fizermos, enquanto categoria, um movimento contra o exame criminológico, posteriormente... Que visa à individualização da pena, posteriormente nós tivemos uma Resolução que dizia que devíamos trabalhar a individualização da pena.

Então, eu vejo... Eu percebo uma incoerência nisso e isso é muito sério, e a gente precisa exatamente olhar para o que é que nós estamos fazendo. E eu assim... Acho que vários pontos que as pessoas falaram, então eu quero só me ater nesses dois aspectos: essa questão dos conceitos e o segundo ponto é a questão da impossibilidade ética do acompanhamento e da postura do oficial que ele acompanha psicologicamente a pessoa e aquele que avalia.

Eu entendo que uma grande contribuição que nós poderemos fazer, enquanto categoria, é a de dizer que acompanhamento é esse que me impede de avaliar. Quais são as ações do meu fazer que me impedem de avaliar, o qual... Em que momento?

No seguinte aspecto... Eu não sei, às vezes, eu tenho a impressão de que quando a gente fala de acompanhamento, isso é muito focado para o acompanhamento clínico, será que era nesse momento... Não sei, Mari, eu estou dizendo o que isso me suscita.

Porque o acompanhamento clínico, talvez, não seja o mais desejável, possível dentro dessa instituição, e quais seriam essas intervenções que me impossibilitam na condição de avaliar, que isto seja tornado claro para que a gente possa, ao longo do tempo, diminuir essas ondas de conflito e isso possa ser comum a todos e pactuado com todos, eu acho que em princípio seriam essas duas possibilidades.

(22:33 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Retificando, teremos mais dois pronunciamentos antes das considerações finais da mesa.

Pedimos a presença, para o seu pronunciamento, de Fátima França, psicóloga da Associação Brasileira de Psicologia Jurídica. Lembrando que cada pronunciamento tem o seu tempo de cinco minutos.

(23:02 – FÁTIMA)

Bom, eu queria fazer alguns esclarecimentos com relação à Associação Brasileira de Psicologia Jurídica.

Nós terminamos um Congresso na semana passada, foi no sábado agora, lá no Rio Grande do Sul. Houve a eleição de nova diretoria, de representantes regionais, e eu fiquei com a incumbência de estar representando a Associação Brasileira de Psicologia Jurídica aqui no estado de São Paulo e de estar participando do GT nacional que o Conselho Federal está organizando.

De novo eu quero ressaltar que o fato de nós sermos tão enfáticos em relação à resolução, de que ela seja revogada pelo Conselho, porque toda ela tem uma racionalidade quando o Conselho construiu, então eu não acredito que, aprovando um pedacinho ou outro, a gente resolva isso, porque a gente tem que discutir essa racionalidade que o Conselho utilizou para montar essa resolução toda.

E outra, eu também acho que com relação aqui, aos deputados, ao Hospital de Custódia, deveria até ter uma resolução própria, porque a gente sempre falou do quanto é difícil e o quanto é marginalizada a atuação dos profissionais, do Hospital de Custódia, a questão da medida de segurança.

Então, eu até acho que deveria ter uma resolução específica para isso, até por isso mesmo, que eu reforço aí o Conselho, a gente até retomar essa discussão, de rever essa resolução, até por conta disso também, que é um aspecto positivo da resolução ter pensado no Hospital de Custódia e tudo mais.

Um outro esclarecimento é que, exatamente, não colo, não vinculo a ideia de que ser contrária a resolução, automaticamente sou favorável ao exame criminológico, tanto que eu mesma escrevi dois capítulos daquela publicação do Conselho Federal exatamente falando isso, quando eu falei de acabar o exame criminológico mesmo.

Agora, o fato da avaliação psicológica deixar de existir não significa que o exame criminológico vai deixar de ser feito, isso é fato, é isso que a gente também tem que pensar, não é verdadeiro isso.

A avaliação do psicólogo pode até deixar de ser feita, o psicólogo vai dizer, a psicologia vai dizer: "Não temos nada haver com isso, mas não significa que o exame criminológico deixará de ser realizado", essa resolução não garante isso.

Então, se nós estamos pensando com relação ao preso, estamos pensando no preso, nos direitos humanos dele, então a gente precisa realmente rever a estratégia, a estratégia dessa resolução para mim, é furada nesse aspecto, não vai atingir nosso objetivo.

Outro aspecto, a resolução não muda identidade profissional. Quando teve alteração da LEP, nós fizemos uma série de ações dentro do sistema penitenciário para que os psicólogos pudessem fazer uma outra coisa... Alguns me viram e disseram: "A gente participou disso, a gente fez isso".

E realmente o que a Cissa colocou, o que os colegas colocaram, é que muitos assim, sentiram muito, não sabiam o que fazer, não sabiam o que fazer, eu falei: "Como que não sabe o que vai fazer? Tem tanta coisa para fazer".

Com isso, eu quero dizer o seguinte, de uma maneira estou sendo generalista demais, mas assim, evidentemente não poderia ser de uma outra maneira, o fato da resolução impor, impedir o profissional de fazer determinada ação, não significa que de fato o psicólogo vai passar a ter uma ação comprometida dentro do sistema.

O que nós precisamos de fato é fazer uma série de ações que contribuam para a desconstrução do exame criminológico e para rever mesmo, construir uma outra identidade profissional do psicólogo dentro do sistema e isso não vai se dar através de resolução.

Outro ponto com relação à atuação do Conselho, essa resolução é extremamente ditatorial, como já foi colocada aqui pela colega Paula. Até as posições contrárias à resolução, até a posição contrária a ação do Conselho Federal de Psicologia, em fazer as coisas desta maneira.

E aí, Fernanda, ainda é objeto de discussão aqui... Eu nem... Mas eu tenho que falar, porque eu fui presidente do Sindicato do estado de São Paulo por algum tempo: o Sindicato, como uma entidade sindical, achar que o lugar dela é poder resolver as consequências dessa resolução, porque colocou o profissional em uma situação terrível.

O profissional do sistema ganha R$ 1.300, R$ 1.500, não é isso? Se eu estiver errada, vocês me corrijam. Se ele for processado, ele vai ter que constituir advogado, que vai gastar logo de saída, no mínimo R$ 500... Louvável essa ação do Sindicato.

Mas eu acho que Sindicato e o FENAPS precisam ter legitimidade, precisam ser reconhecidos como entidade que tenha personalidade, não tem... Com certeza, Sindicato e FENAPS não podem interferir na política que o Conselho quer colocar, mas o Sindicato tem que se posicionar, tem que ser uma entidade de referência dos seus trabalhadores.

Então, eu acredito que a ação da FENAPS e dos Sindicatos regionais, generalizando de novo, é uma ação que eu diria um pouco (28:58), simples demais, eu não vejo uma posição dessas entidades sindicais, uma maneira questionadora e pensando no profissional psicólogo, porque o Conselho não pensa isso e é legítimo que Conselho não pense, que o Conselho tenha a sua função inclusive. Agora, uma entidade sindical sim, tem que pensar no seu trabalhador.

Eu fico pensando se fosse uma outra relação com uma empresa, se o Sindicato se posicionaria apenas em poder resolver minimamente as consequências para nós, de um acordo, por exemplo, sindical, de um acordo trabalhista.

É, não se trata, mas assim, eu estou querendo dizer... Não estou distorcendo, estou sendo enfática no sentido de que, para mim, também essa Resolução manifesta um pouco como é que está sendo o relacionamento das entidades *psis*, da identidade que essas entidades estão tendo, enfim, não é o alvo de discussão, é muito aprofundamento neste momento, mas isso também está posto, isso é verdadeiro.

E ainda bem que o Sindicato se colocou assim, porque senão nós estaríamos sem pai e sem mãe ao sermos processados pelo Judiciário e para nos defendermos, até pura e simplesmente para constituir um advogado, porque nós não temos dinheiro para isso, não ganhamos para isso.
Bom, e é exatamente por todas essas considerações, eu encerro, e levando em consideração que toda a resolução tem uma racionalidade, eu acho que o Conselho tem que repensar no sentido realmente de fazer outras ações que podem até redundar em outra resolução.
Eu entendo que o Conselho, voltando atrás aqui, nesta... Com respeito a essa resolução, não está voltando atrás com relação aos seus propósitos, com relação à modificação da atuação do psicólogo dentro do sistema, ele está só reconhecendo que esse instrumento normativo é falho, então é isso que eu quero deixar claro.

(31:16 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Mais um pronunciamento da psicóloga Maria Isabel Hamud da Secretaria da Administração Penitenciária. Lembrando que o tempo de fala é de cinco minutos e, em seguida, vamos para as considerações finais dos integrantes da mesa.

(31:35 – MARIA ISABEL)
Boa tarde a todos, eu parabenizo o CFP e os CRPs pela iniciativa, pelas tentativas de nos aproximar, mas também deixo registrado que lamento a ausência de muitos colegas.
A minha fala é bastante pontual, eu vou tentar ser breve nisso, mas são três pontos, que um desencadeia o outro.
Primeiramente, queria deixar registrado com relação a formação, acho que o CFP precisa levar para as discussões de regulamentação dos cursos de formação de psicologia no Brasil, que estão bastante deficitários, principalmente na nossa área de psicologia jurídica.
Eu acho que isso é um ponto que acaba desencadeando que profissionais nós temos, e com respeito a isso, a desencadeia a questão da identidade profissional mesmo, eu acho que, como a Fátima contou, não é exatamente uma norma que vai determinar o que eu vou fazer, eu acho que falta muito de conhecimento ético, de discussão ética, nas faculdades, nos cursos de formações, para a gente pensar exatamente, porque avaliar.
Eu acho que a questão da avaliação em psicologia sempre vai ser muito discutida, sempre vai ser muito controvérsia, e eu lamento que nós, profissionais psicólogos, questionamos tanto essa bola de cristal, mas também nos vangloriamos tanto dela.
Ao mesmo tempo em que a gente fala: "Ai, não tenho a bola de cristal, não tenho a bola de cristal, para dar conta dos problemas que não cabem a mim", mas em outro sentido, a gente acha que tem

bola de cristal para dar conta da sociedade, da cabeça do juiz, da cabeça do promotor e de uma série de outras coisas, então é um pouco complicado isso.

A questão da avaliação e do acompanhamento que eu queria pontuar, eu acho que é um pouco complexo também a gente se fixar tanto nessa questão do Código de Ética. Eu, particularmente, entendo o Código de Ética no atendimento clínico, eu acho que faz muito sentido, de fato, você prejudica sua relação com a pessoa que você está atendendo, o compromisso, o sigilo, uma série de coisas, quando você está avaliando esta pessoa.

Mas, entendendo o exame criminológico como uma avaliação de ingresso, de individualização da pena, penso que é o momento mais ideal sim de avaliar esse sujeito, entender a história de vida dele, entender a relação causal do delito com a personalidade dele e, a partir daí, propor o tratamento terapêutico.

Tendo isso em vista, penso que a declaração que os juizes pedem no final lá, no momento de progressão de pena, faz muito sentido que seja o mesmo profissional que avaliou no começo, que acompanhou esse sujeito e que está apto a dizer qual que foram as evoluções.

Na época que a resolução estava em voga, lembro-me de ter feito algumas declarações, o juiz pediu alguns exames criminológicos, foi até de outra unidade, não da minha, eu me propus a ir. E eu fiz um longo texto antes da declaração, porque a declaração de fato é muito objetiva, muito pontual, muito formal e eu nada tinha a dizer sobre aqueles sujeitos que eu avaliei, nada, eu nunca nem os tinha visto antes, eu não tive contato com o processo deles, eu conheci o prontuário de saúde e entrevistei aquele sujeito uma, no máximo duas vezes.

Naquela época, eu embasei, teoricamente, cientificamente, eticamente, o porquê da minha prática, eu tive o privilégio de conversar com o promotor de Justiça, então ele me questionou sim, os diretores da penitenciária, o diretor de segurança, todo mundo olhou muito feio para mim, o promotor inclusive, só que eu consegui argumentar o porquê que estava sendo feito aquilo, qual era a situação.

Então, eu acho que é um pouquinho isso, a gente abrir mão da nossa bola de cristal, porque a gente julga tanto e condena tanto, colegas que têm práticas diferentes da nossa, ou colegas que têm uma mentalidade diferente da nossa, eu acho que é entender um pouquinho a mentalidade de como isso foi se formando.

Infelizmente, até por uma questão de idade, não acompanhei esses últimos cinco, seis anos, que essa discussão está acontecendo, mas me parece... Desculpe, mas é uma limitação minha, penso que... Mas, olhando de fora e de um momento posterior, me parece que essa história passada atendeu a um clamor social do psicólogo que estava desamparado no sistema, que não sabia mais o que fazer e que optou por extinguir sua prática.

Finalizo minha fala só deixando essa questão: será que não participar de ações, de vedar o psicólogo a participar, será que isso garante uma prática ética? Penso que não, penso que a gente tem que elaborar anteriormente, eu acho que a gente tem que estar mais abertos para pensar na prática ética, independente do que for exatamente essa ação e de que momento isso ocorre. Obrigada.

(36:56 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Abrimos agora a palavra para as considerações finais da mesa, iniciando pela representante do SINPSI, Sindicato dos Psicólogos, Fernanda Magano.

(37:06 – FERNANDA)
Bom, eu acho que essa rodada foi bem bacana, eu acho que as falas que a Andréa trouxe são muito boas e constroem um pensamento, que eu acho que é essa questão das conceituações, elas precisam ser revistas.
Mas a gente tem que também olhar, porque o Judiciário, quando solicita o exame de progressão de regime, ele solicita nomeando como exame criminológico. Então, o esclarecimento não é só para a categoria e a limitação de conceitos à categoria, mas é também uma audiência pública com a sociedade e com o Judiciário, no sentido de esclarecimento dessa condição.
Porque o exame inicial sim, nenhum de nós considera que seja desnecessário, pelo contrário, ele é fundamental, ele deveria, inclusive, dar aquilo que está garantido na LEP aí, que é a construção do programa individualizador das penas e que já foi trabalhado pela Coordenadoria de Reintegração, junto com o (38:12 EAP) naquele programa da ACTC, mas a gente sabe que não tem corpo técnico suficiente, nem as condições objetivas das unidades para isso acontecer.
Da fala final, eu fiquei pensando assim, que você não está errada e eu fiquei lembrando uma prática que acontece nos Hospitais de Custódia onde a vida é bem melhor, porque você tem lá um grupo de... Não, bem melhor para o trabalho técnico, porque você tem lá um técnico que sabe a quantidade de pessoas que ele tem responsabilidade a atender, vinte, trinta no máximo, e ele é responsável por acompanhar aqueles casos, fazer o contato com a família, fazer toda uma aproximação.
E, no caso da avaliação, é sim, um exame de cessação de periculosidade previstos nos Artigos 175 a 179 da LEP, aonde o psiquiatra faz essa sensação de periculosidade e o técnico, que acompanha, faz um relatório que subsidia o histórico dessa pessoa para que não chegue para o juiz só a letra fria da cessação de periculosidade, mas todos os passos que a equipe responsável, com outro psiquiatra envolvido, com assistente social e com o psicólogo, nessa relação direta.
Então, eu fico pensando que, do ponto de vista de tentar dirimir, vencer essa polêmica sobre... Bom, isso fere a ética, não fere a ética, como é que a gente constrói, como é que delimita o que é de fato o atendimento, o acompanhamento, que evita e impede que haja uma avaliação pericial e uma

realização de exame para a progressão de regime, que esse é o nome que a gente deve corretamente usar, tem que ser discutido nesses termos, patamares de equipes, para que haja o acompanhamento de fato e uma equipe que vá fazer essa realização do exame.

Se é dentro da unidade, se é fora da unidade, como é que a gente vai fazer a interpretação da letra da lei, tem que ser construída conjuntamente, não somos só nós, psicólogos.

Eu acho que tem uma questão do termo da resolução que precisa ficar clara, que ela é construída no consenso e entre os vários Conselhos e dentro aí de um jargão que está colocado, então a gente tem problemas de diferentes diretrizes políticas, entre os diversos regionais.

E essa forma final, em nenhum momento... E eu estou declarando isso, porque acompanhei todo o processo, era a forma final que o 106 tinha como ideário para esse debate acontecer. Então, eu acho que tem influências muito fortes aí de postura de outros regionais, que tem uma postura mais determinista e dentro das funções do Conselho, que sim, tem essa função de fiscalizar, orientar, etc. e tal, mas que alguns regionais avançaram muito na proximidade, na construção conjunta com a categoria.

E, de fato, Fátima, a gente tem construído posição sim em relação ao psicólogo do sistema prisional. A gente, desde 2008, vem fazendo uma série de gestões de novo com a Secretaria; retomamos em 2008, mas você acompanha, inclusive, na época em que você era presidente, quanto se tentou diálogo com a Secretaria, o quanto ela faz ouvidos moucos, não atende a nenhuma demanda, porque a prioridade da Secretaria é a questão da área de segurança e não investem na questão das equipes técnicas.

Pensando até nas propostas que, muito valorosamente, vem da Coordenadoria de Saúde, da Coordenadoria de Reintegração, muitas vezes falta corpo técnico e a gente fica até brincando que o cobertor é curto.

Então, implementa uma nova política que é a central de egresso, implementa uma nova política que é a central de penas alternativas, você tira um profissional da unidade para ser o coordenador e a equipe daquele coordenador normalmente é feita com estagiários, algo que também pode suscitar algumas polêmicas no tipo de acompanhamento que deveria ser o estagiário junto com os profissionais e apenas não um só profissional coordenando o trabalho daqueles estagiários.

Então, a gente tem se manifestado sim, posicionado sim, e nesse momento, quando já tinha um incêndio acontecendo a nossa ação foi apagar o incêndio, porque em nenhum momento a gente pode determinar a política da outra entidade.

Agora, a construção conjunta tem que acontecer, eu acho que o FENPB é um Fórum privilegiado, é bacana, bem vinda, porque provavelmente é você que vai acompanhar as reuniões do FENPB já que elas acontecem aqui em São Paulo. E eu acho que a Associação Brasileira de Psicologia Jurídica tem muito a contribuir, eu acho que esse retomar das coisas é fundamental.

Eu acho que uma outra coisa que é importante apontar é assim... Bom, precisamos construir sim, e acho que as falas aqui... Mais claramente diretrizes para a atuação do psicólogo, partir desta resolução ou abandonar e confirmar a outra.
Eu acho que parte do que tem aqui, dos possíveis consensos, eles aparecem também nessa linha onde a gente valoriza a avaliação psicológica, a gente retira a questão dos conceitos penalizantes, dos conceitos Lombrozianos e das Darwinistas.
Um pouco ir apontando novos caminhos da intervenção da psicologia para a construção aí de um mundo diferente, aonde casa também com outro documento que vem do Sistema Conselhos de Psicologia, do fim possível das prisões. Então, modificações sim, a par e passo, dentro e fora da prisão para que a gente tenha uma sociedade menos punitiva.

(43:47 – alguém fala fora do microfone)

(44:02 – CARLA)
É isso que nós estamos fazendo, vamos só aguardar a palavra, que aí já tem as pessoas que já estão, por favor.

(44:08 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Para suas considerações finais, passamos a palavra para ao coordenador auxiliar do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública, Patrick Lemos Cacicedo.

(44:21 – PATRICK)
Só uns esclarecimentos... Andreia não é? Falou.
Essa confusão conceitual também acontece no mundo jurídico, a própria súmula do Supremo Tribunal Federal, quando fala de exame criminológico, não fala daquele programa inicial individualizador da pena, ele fala da avaliação da época do julgamento dos ditos benefícios, tanto que, no início da minha fala, eu falei exame 'dito' criminológico, eu falei 'dito' para enfatizar que ele não é o exame criminológico.
Outro ponto que eu queria ressaltar é como é ridícula essa posição dos juizes de determinar a forma como uma outra categoria vai trabalhar, e até o caso do setor mandar refazer ou... Imagina chegar para o médico e dizer: "Refaz aí o seu laudo, porque não é gripe não, é câncer, não sei o que...", entendeu?
Não existe, não tem cabimento isso, eu acredito que, juridicamente, pode ser revertido assim tranquilamente. Eu acho que são essas duas considerações dos debates que eu aqui poderia colaborar.

(45:41 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Também para suas considerações finais, passamos a palavra ao conselheiro do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, coordenador do Grupo de Trabalho do Sistema Prisional CRP-SP, José Ricardo Portela.

(45:54 – JOSÉ RICARDO)
Bom, em relação ao que foi falado das questões que eu até anotei algumas coisas, nesse sentido, em relação à presença dos colegas... Na verdade assim, foi feito uma divulgação e encaminhado um ofício por e-mail para o secretário da SAP, coordenador de Reintegração Social, (46:19), o doutor Mauro também, o senhor Olival que é secretário da SAP e para a Coordenadoria de Saúde também foi encaminhado pedindo a divulgação entre os profissionais *psis* e demais interessados.
Então, foi feita a divulgação oficialmente, formalmente, e na medida do possível a gente procurou fazer tudo para que fosse altamente divulgada, além disso, foi encaminhado por meio do Conselho a todos os psicólogos, o convite em relação à audiência pública.
Em relação a algumas colocações que estiveram aqui nesse momento, eu gostaria de frisar o seguinte: que o Código de Ética é anterior à resolução, o Código de Ética tem um papel de orientar a prática do profissional e dar as diretrizes para essa prática, independente de qualquer área que ele esteja, o psicólogo tem que seguir o Código de Ética Profissional, tanto clínica, área social, educação, ele tem que seguir o Código de Ética Profissional, não é específico para uma determinada área.
Em relação também a algumas questões, por exemplo, que eu acho que tem que ser esclarecidas, a questão da conceituação, em nenhum momento assim... A um contrário à avaliação do psicólogo dentro do sistema penal, na verdade assim, o que entendemos é que temos um procedimento que não é um procedimento da prática psicológica, da prática psicológica de estar inserido dentro do andamento jurídico, dentro da organização da execução penal, mas não é uma prática psicológica em si, mas a avaliação e a requisição, a resposta aos juizes, não é em nenhum momento, a gente pretende estar refutando a responder ao juízo sobre essas questões.
Só que a gente tem alguns parâmetros, enquanto pelas nossas resoluções, construções em termos de avaliação, em termos de instrumentos de utilização, da súmula 07/2003, a 02 e a gente têm esses parâmetros para que nós regulamentemos a nossa prática.
A resolução em si, mesmo que se altere, revogue, qualquer caminho que sair, na verdade a resolução que saia, ela não vai resolver todos os problemas dos psicólogos no sistema prisional, ela tem um recorte na prática, mas existe uma dimensão muito maior aí e existe uma série de

dificuldades que a gente pode perceber em termos de entendimento do conceito até de exame criminológico do juiz.

Por outro lado, eu acho assim... Que eu acho mais uma questão, que eu acho que é um equívoco assim, eu acho... Em relação ao profissional, eu acho que a questão de... Nós temos que garantir uma prática dentro da ética profissional, e o respaldo para esse profissional também para que ele possa também ter uma autonomia em sua prática.

Ele possa legitimamente se posicionar, porque é um absurdo que o juiz demande coisa específica, até determinar, por exemplo, tipo de instrumento que o profissional vai usar, e o que ele tem que... O que ele entende... Fala o que ele quer... Que tipo de avaliação que ele acha que é... A avaliação que tem que ser dentro de uma prática.

Então, essa confusão aí e esses equívocos têm que ser resolvidos, eu acho que esse papel da gente estar fazendo essa discussão e esses encaminhamentos, é nesse fluxo de tentar regularizar essa situação e ver o caminho mais adequado para que resolva isso.

Agora, as implicações dentro da complexidade do sistema penal, realmente vai ser difícil, como a gente encontra em outros espaços na relação com o mundo jurídico, então não é uma coisa que vai se resolver em um semestre, em um momento, mas é uma caminhada que vai ser construída pela profissão, pela categoria.

(50:48 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Passamos a palavra agora à conselheira presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Carla Biancha Angelucci.

(50:56 – CARLA)

Agora para encerrarmos, eu gostaria de fazer várias consultas a vocês a respeito do que anotei, mas, antes disso, eu vi que duas pessoas quiseram fazer o uso da palavra, e queria consultar as pessoas, se podemos fazer isso e combinarmos de todos sermos breves, pode ser? Podemos abrir a palavra ainda? Tudo bem?

Então, por gentileza, as pessoas que queriam fazer o uso da palavra, só que precisa ser no microfone, porque estamos gravando, então quem quiser fazer isto, que seja agora, por gentileza.

(51:30 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Andreia Paula Piva se inscreveu.

(51:40 – ANDREIA)

Então, bem rapidamente, só uma pequena consideração e um pedido.

A consideração é que, no início da nossa audiência, eu consultei o coordenador de Reintegração, que disse que, até o início da tarde, não havia recebido nenhum comunicado sobre essa audiência, para que fizesse o chamamento aos psicólogos, e que o coordenador de Reintegração, o Mauro, avisou... Ele disse que não recebeu qualquer comunicação oficial sobre a audiência.
E o pedido é que os resultados dessas rodas de conversa, dessa audiência pública e o relatório que será produzido para subsidiar o GT, subsidiar a APAF, seja publicisado a todos nós.

(52:29 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Regiane Aparecida Piva, passamos...

(52:39 – ANDREIA)
Esse relatório tem que conter os mais diversos aspectos, não só o conteúdo, mas os participantes... Então esse é o meu pedido.

(52:47 – MESTRE DE CERIMÔNIA)
Pedimos a presença de Regiane Aparecida Piva, também para uma consideração final.

(52:59 – REGIANE)
Eu recuperei aqui, eu acho que vale a pena deixar registrado, já que tudo que estamos falando está ficando registrado... As colaborações que os psicólogos da região que eu participei, que a gente fez duas rodas de conversa, uma em Bauru e outra em Araçatuba, e que as posições, na verdade, foram quase iguais, as de Bauru teve só uma parte a mais.
Então, que a contribuição que eles trouxeram... Aí, a Rosa está aqui, se eu esquecer alguma coisa, por favor... Que na resolução tem espaço para a função do psicólogo, enquanto acompanhante da pessoa privada de liberdade, e use a avaliação psicológica como instrumento para traçar o projeto de trabalho junto a esta pessoa.
Que exista a função de perito, e que este esteja fora das unidades prisionais para dar conta do que há na legislação, em relação o que foi citado exemplo, dos crimes hediondos. Incluir na LEP a assistência psicológica. Que o Conselho, em parceria com o Sindicato e outras instituições de psicologia, junto com os profissionais, lutem por melhores condições de trabalho em relação à equipe, espaço físico, salário e acompanhamento de concursos públicos. Obrigada.

Considerações Finais

(00:03 - MULHER)
Retornamos a palavra à conselheira-presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, Carla Bianca Angelucci.

(00:15 - CARLA)
Eu procurei anotar aspectos gerais que foram apresentados aqui para constar no nosso relatório.
Anotei cada uma das falas nos seus pontos principais, mas não vou fazer isso, de repassar cada uma das falas, estou tentando só ajudar a criar um quadro das discussões.
Bom, o fato de que esta audiência se insere em um conjunto de discussões disparadas antes da resolução, mas que a partir da resolução ganham um outro caráter, porque focalizam divergências, diferenças em relação à atuação profissional, tudo bem? Vocês me interrompam se não se identificarem com aquilo que conversamos hoje aqui, por gentileza.
Primeira questão, não porque foi a primeira realizada, mas porque é a de base, é se precisamos ou não de uma regulamentação específica para a área de atuação do psicólogo no sistema prisional. A primeira questão a ser enfrentada.
Então, eu entendi que esta foi uma pergunta feita para esta plenária, que há pessoas que... Pois não.

(01:34 - alguém fala longe do microfone)

(01:38 - CARLA)
Não, a minha fala inicial, inicial mesmo, foi de que temos algumas divergências e alguns consensos, e é sobre isso que temos que falar. A partir das falas aqui, eu recoloquei essa pergunta, porque eu entendi que ela foi feita no plenário.
Para o Conselho de Psicologia não há dúvida alguma de que é preciso regulamentar esta área, que o Código de Ética em si e as legislações já existentes não dão conta da especificidade desse conteúdo de atuação. Esta é a posição do Conselho de Psicologia.
Entendi que o plenário fez uma pergunta anterior a esta e estou remetendo, faz...

(02:19 - alguém fala longe do microfone)

(02:25 - CARLA)

Não, uma pessoa fez essa pergunta, estou consultando, não estou respondendo, estou consultando. Esta pergunta foi feita, reconhecem a existência dessa questão, desta discussão hoje? Essa pergunta foi feita? Não foi feita? Não se colocou em questão a necessidade da regulamentação da área? Não se colocou isso em questão?

(02:55 - alguém fala longe do microfone)

(02:58 - CARLA)
Não, eu entendi que uma pessoa colocou isso em jogo, não tem problema nenhum colocar em jogo, estou só falando: vai constar no relatório? Porque esta questão foi feita, ou não? Não existiu esta questão? Eu entendi que foi feito um questionamento, não eu entendi que todos concordaram com isso, mas que alguém levantou esta questão.
Eu estou tentando fazer um acordo a respeito do que vai constar neste relatório, estou querendo construir em conjunto o registro dessas discussões. Não temos função deliberativa, mas podemos de um jeito coletivo e participado, marcar o que deve estar neste registro. Pois não.

(03:45 - alguém fala longe do microfone)
[...] da resolução 009 [...] nessa discussão, a gente colocou que essa resolução se propaga muito mais como um problema do que como uma solução.

(04:07 - CARLA)
Entendi, é que eu neste plenário uma questão anterior a esta. Estou consultando: houve esta questão? Eu entendi que houve. Não? Não se coloca esta questão?
Então, não se coloca a necessidade... Eu ouvi isso, mas é por isso que eu acho importante a gente fazer conjuntamente aquilo que consta do registro, não é gente? Se não, vai parecer que o registro foi feito só unilateralmente. Estou querendo checar... Oi?

(04:47 - alguém fala longe do microfone)

(04:54 - CARLA)
Entendi, você está fazendo a defesa da existência de uma regulamentação? Sim, ok.
Não, é que uma coisa é se a gente concorda ou não com a existência da regulamentação.

(05:07 - alguém fala longe do microfone)

(05:13 - CARLA)
Sim, sim. Gente, é só uma questão de registro, só de registro, não vamos retomar o debate.
Eu entendi que havia uma pessoa aqui, neste plenário, que colocou isso em questão, que talvez não seja necessário uma regulamentação específica, porque a legislação existente já dá conta, e vocês estão falando que não, que ninguém questionou isso?

(05:32 - alguém fala longe do microfone)
[...] o debate paralelo já está acontecendo, porque algumas pessoas aqui da plenária estão dizendo que o Código de Ética dá conta e outras...

(05:38 - CARLA)
Então... Isso, isso.
Uma coisa é a gente discordar desta posição, mas que eu ouvi uma posição assim, eu ouvi.
Se só eu ouvi, ok, foi uma questão de entendimento.

(05:52 - alguém fala longe do microfone)
[...] que alguém aponte a necessidade de uma regulamentação [...] a partir da formação da mesma, então eu, sinceramente, não ouvi isso.

(06:18 - CARLA)
Ok, então se a maioria entende que essa questão não foi feita, ela fica retirada do registro porque, no mínimo, ela é irrelevante, ok? Tudo bem?

(06:27 - alguém fala longe do microfone)

(06:30 - CARLA)
Para este grupo, não é?
Diga, por favor.

(06:33 - alguém fala longe do microfone)
[...] não é um consenso, mas que é necessário uma regulamentação...

(06:38 - CARLA)
Ah, sim, esse acordo temos... que é necessária a regulamentação da atuação na área é consenso, certo? Ok? Tudo bem.

Agora, a outra questão é: existem pessoas que entendem que... Ah, desculpa, um outro consenso anterior: que a resolução, tal como esta posta hoje, é insuficiente para regulamentar a atuação na área, este é um consenso também, sim?

(07:08 - alguém fala longe do microfone)

(07:11 - CARLA)
Deixa eu conduzir de pouquinho em pouquinho, só um segundo.
A próxima questão que eu vou fazer é: tem gente que entende que esta resolução não é possível de ser modificada porque ela nunca vai dar conta das questões da área, foi o que eu entendi que foi colocado. E tem gente que acha que é possível modificar no interior da própria resolução.
Então, uma coisa é que esta resolução, tal como está, não se mostra adequada, é um consenso.
A partir disso, tem outra questão: existem entre nós, pessoas que entendem que esta resolução não tem como ser alterada, porque é uma questão de mérito. Para se regulamentar a área, outra resolução, a partir de outros parâmetros, precisa ser construída.
E tem gente que entende que esta resolução não tem uma questão de mérito, mas existem pontos que precisam ser retrabalhados e ela precisa ser revista. Então, estou colocando...

(final da faixa 1)

- Faixa 02 -

(00:01 - CARLA)
Em contraposição, uma situação é: esta resolução... Existem pessoas que defenderam isto aqui, esta resolução não tem jeito, porque tem uma questão de mérito colocada e ela não pode ser alterada a contemplar de fato as necessidades da área.
Outra resolução precisa ser construída a partir de outros parâmetros, houve quem defendesse essa ideia. E houve quem defendesse a ideia de que não há uma questão de mérito nela, mas existem pontos que precisam ser alterados para que, de fato, ela alcance as necessidades de quem trabalha na área. Houve essas duas defesas, reconhecem isso? Sim, ok.
Então, vão constar esses dois posicionamentos no nosso registro. Pois não.

(00:53 - alguém fala longe do microfone)

(00:56 - CARLA)
Quando você usa a ideia de racionalidade própria da resolução 09/2010 e que esta racionalidade não responde às necessidades de uma regulamentação para a área, portanto, outra resolução, a partir de outra racionalidade precisa ser constituída.

(01:13 - alguém fala longe do microfone)

(01:33 - CARLA)
Pois não, você já fez a defesa, eu só estou falando que esta... Você se posicionou pelo fato de que 09/2010 não tem como ser alterada, nunca vai ser suficiente, porque ela tem uma racionalidade que não se adequa.
Agora, os motivos e tal estão expostos aqui no registro. Agora, existe gente que se colocou no sentido de que existe no contexto da 09 que precisa continuar, que é adequado, mas que existem questões pontuais que precisam ser tratadas, porque não tem clareza, porque estão em desacordo com aquilo que os profissionais querem e não são suficientemente estabelecidas.
Existe uma confusão textual e que é uma confusão conceitual, então houve posições em relação à possibilidade de alteração e houve posições pela inexistência desta resolução tal como esta, porque outra, a partir de outra lógica, de outros princípios, precisa ser construídas. Não foi?
Tudo bem? Estou tentando ser fiel ao registro para a gente se sentir reconhecido quando estiver publicizado.
Outra coisa aqui é a divergência entre a função da avaliação e a questão da perícia, há quem coloque a necessidade de avaliação... Bom, deixa eu voltar até um ponto anterior.
Parece que houve consenso também entre a necessidade da avaliação psicológica ser um recurso reconhecido como possível para a atuação do psicólogo no sistema prisional. A avaliação psicológica é um dispositivo do qual não podemos abrir mão, houve consenso em relação a isso.
Aí, quais são as divergências? Primeiro, a falta de clareza no próprio texto da resolução a respeito do que é esta avaliação psicológica, do que significaria o acompanhamento do sujeito apenado e não existe clareza no texto da resolução a respeito disso.
Também existe divergência em relação ao acompanhamento e perícia. Existem colegas que entendem que a natureza do acompanhamento não feriria a possibilidade de realização de perícia, porque é um acompanhamento diferente daquilo que esta, de alguma forma, pressuposto ao Código de Ética, que é aquele acompanhamento mais paripasso, de um projeto individual, como utilizaram aqui a ideia de um acompanhamento clínico.
Então, há quem defenda a ideia de que a natureza do acompanhamento no sistema prisional é diferente, o que não impediria a realização de perícia pela mesma pessoa; e há quem defenda

também que o acompanhamento feito no sistema prisional impede a possibilidade de realização de perícia. Houve essas duas posições.
Certo? É para a gente, na hora do relatório, não dissimular as tensões, a gente tem que apresentar as tensões, reconhecê-las e trabalhar com elas.

(04:45 - alguém fala longe do microfone)

(04:52 - CARLA)
Então, o que os colegas colocaram aqui é que a natureza do acompanhamento é de outra ordem.
É que aí, antes, teria que discutir que tipo de acompanhamento é este, como é que ele se dá e para que ele não configure o tipo de vínculo que feriria a (05:10) o artigo segundo, mas há também quem diga, quem defenda a ideia que o acompanhamento é próximo ao suficiente para configurar um vínculo, aliás, ele tem que ser assim, e aí isso impediria a realização de perícia. Há essas duas posições.

(05:29 - alguém fala longe do microfone)

(05:40 - CARLA)
Sim, sim, defendemos também a possibilidade de realização de perícia como uma atribuição nesse contexto, então assim como tivemos consenso a respeito da necessidade de defesa da avaliação psicológica como um dispositivo, tivemos também a defesa da ideia de que perícia é um dispositivo previsto e possível de atividade do psicólogo.
E aí, vem a questão do acompanhamento da perícia com defesas a respeito de natureza de acompanhamento permitir perícia e da natureza do acompanhamento não permitir, ao mesmo tempo, a função de perito.
É que este é um pressuposto que nem o da avaliação psicológica, assim como é possível o dispositivo da avaliação, é também possível o dispositivo da perícia. E aí, a questão é a relação entre acompanhamento e perícia.

(06:40 - alguém fala longe do microfone)

(06:46 - CARLA)
Ok, aí a gente tem que caracterizar o que é que a gente está entendendo por acompanhamento, em que contexto se faz perícia, e aí já remetendo às condições de trabalho necessárias para que se realize o trabalho, seja em um modo, seja em outro, ou seja, a gente não pode falar só do

acompanhamento da perícia e da avaliação, a gente tem que falar do contexto necessário para o desenvolvimento destas atividades.
E nisso também já estamos marcando a relação trabalhista, temos que discutir relações e condições de trabalho, não podemos desconsiderar as condições e relações de trabalho para a garantia ética-técnica e teórica do exercício profissional.

(final da faixa 2)

- Faixa 03 -

(00:04 - CARLA)
Então, aí a gente tem que prever as estratégias de aproximação das outras entidades do FENPB - Fórum de Entidades Nacionais de Psicologia Brasileira - para que elas se organizem a respeito das suas áreas de saber e poder. Ao Conselho não compete fazer o plano de carreiras do psicólogo, certo?

(00:24 - alguém fala longe do microfone)

(00:28 - CARLA)
Sim, estamos falando isso, das necessidades de parceria com outras entidades da psicologia e outras entidades trabalhistas, de defesa do trabalhador. Citamos o Sindicato, por conta das condições e relações de trabalho, mas citamos também as entidades formadoras na psicologia.
No caso, a entidade responsável por isso neste momento é a ABEP - Associação Brasileira de Ensino de Psicologia - para a gente pensar o que tem de significado na formação do psicólogo e da psicóloga a questão do exercício profissional no contexto de cárcere; e no contexto da justiça também para a gente poder ampliar as outras modalidades do trabalho do psicólogo na justiça.
Bom, também falamos da necessidade de construção conjunta...

(01:18 - alguém fala longe do microfone)

(01:30 - CARLA)
A colega falou psicologia jurídica... Oi?

(01:35 - alguém fala longe do microfone)

(01:51 - CARLA)
Não, uma colega falou que é necessário pensarmos a formação do psicólogo, não falou isso?
Qual é a entidade que cuida de formação? É o Conselho? Qual é a entidade que é responsável pela formação?

(02:12 - alguém fala longe do microfone)
[...] eu não estou discordando...

(02:18 - CARLA)
Eu estou conferindo com vocês, e você esta contrária a esta síntese, você quer que conste no registro que é preciso se preocupar com a formação do psicólogo no preparo para o trabalho na psicologia jurídica. Oi?

(02:30 - alguém fala longe do microfone)
[...] profissional.

(02:31 - CARLA)
Não, isso não foi falado.

(02:32 - alguém fala longe do microfone)
[...] eu falei.

(02:35 - CARLA)
Então, espera aí, eu estou falando de formação e você está voltando para a questão trabalhista.
Então, vamos voltar. Mas eu não estou falando de você, eu falei de outra pessoa que falou de formação.

(02:44 - alguém fala longe do microfone)
[...] tudo bem, mas eu estou falando que...

(02:46 - CARLA)
Então, por favor... Formação de uma carreira específica, pois não, estou falando agora da formação. Que é importante que garantamos discussões no âmbito da formação do psicólogo que comtemple mais o que é a realização do trabalho, o que é trabalhar em psicologia jurídica, sim?

O que mais? Falamos da necessidade de realização de estratégias protetivas para os psicólogos que, neste momento, estão sendo chamados pelo juízo a responder por aquilo que é do âmbito da atuação profissional e que tem discordância em relação ao que o juízo coloca.
Então, quando a atuação profissional possibilita algum exercício que o juízo, de cima para baixo, fala que tem que fazer, por enquanto está assim, existe essa diferença, existe esse conflito, precisamos construir estratégias protetivas.
Então, uma coisa é a gente pensar a mudança da resolução, outra coisa é pensar em quanto... Temos até Maio para ela ser alterado, até esse período precisamos garantir que os colegas, que sofram situações de constrangimento, possam ser devidamente protegidos. Falamos isso?
Não foi inicial, mas tudo bem, é que eu entendo que eu também posso falar, não é? Obrigada.
O que mais? Falamos também que há consenso sobre a diferença entre a avaliação para a individualização de pena e o exame para a progressão e predição, certo? E aí, a gente precisa fazer esse acerto conceitual para que não reste dúvida a respeito do que estamos falando.
Semiprogressão... Sim, sim... Ok. Isso foi na rapidez da anotação.
Então, existe consenso dessa diferença e queremos marcar essa diferença da avaliação para a individualização da pena e o exame inicial, então vamos já registrar já do jeitinho...

(05:08 - alguém fala longe do microfone)

(05:12 - CARLA)
Vocês estão falando da avaliação para a individualização, para a construção da individualização? Isso.

(05:17 - alguém fala longe do microfone)

(05:24 - CARLA)
Isso, o que a gente está querendo destacar é que existe um processo de trabalho que tem haver com a individualização da pena e o acompanhamento do sujeito; e um outro dispositivo de trabalho que tem a ver, como vocês estão dizendo, predição e modificação de sentença, certo?
Nós temos que deixar essa diferença posta na resolução sob o risco de fazermos uma mistura e com isso perder quais são as características do trabalho que queremos destacar. Pois não.

(05:54 - alguém fala longe do microfone)

(06:03 - CARLA)
Reconhecer a legitimidade destes trabalhos, de acompanhamento dos egressos e das penas alternativas e não só do sujeito que está em privação de liberdade.
Bom, algumas pessoas falaram naquele âmbito... Vou voltar, porque eu tentei registrar de acordo com as falas. Algumas pessoas falaram dessa ideia de que, dada a ideia... Se a gente pensar na natureza do acompanhamento podendo levar a perícia, enquanto o documento de registro fica melhor elaborado, fica mais consubstanciado.
Outros colegas falaram do acompanhamento significar um relatório, que é diferente da perícia, só para marcar estas diferenças. Então, se a gente pensar em uma natureza de acompanhamento diferente, que permita a perícia, isso dá no relatório, desculpa, dá no laudo que vocês entendem que pode ser mais consubstanciado, porque tem mais tempo de acompanhamento.
Outros colegas falam que o acompanhamento leva à construção de um relatório, esse que seria o mais consubstanciado porque tem uma duração do tempo, e ser diferente... Estou falando só das diferentes versões. Outros colegas falaram desse relatório que sai do acompanhamento que é diferente do laudo pericial, tiveram essas duas falas.
Não tiveram essas duas falas?

(07:45 - alguém fala longe do microfone)

(07:55 - CARLA)
Sim, isso lá no comecinho, agora mais no fim, é a mesma coisa? É suficiente?

(08:05 - alguém fala longe do microfone)

(final da faixa 3)

- Faixa 04 -

(00:01 - alguém fala longe do microfone)
[...] relatório de acompanhamento, e aí ela vem de encontro com [...] poderia fazer um laudo, então não é relatório...

(00:32 - CARLA)

Então, vamos ter que também discutir quais são os registros documentais derivados de cada uma dessas práticas. Não podemos colocar tudo no mesmo bolo, falando que este documento deve ter esta característica e ponto. Dada a natureza deste trabalho, ele deve ser registrado desta maneira com esta finalidade. Dado outro trabalho com outra natureza, temos outra modalidade de registro.

Que vocês colocaram... Então, vamos ter que considerar aí... Este é o nosso relatório, pelo menos para as discussões nacionais, que não se trata de falar só das modalidades de trabalho diferentes, mas elas implicam em registros documentais de naturezas diferentes, com finalidades diferentes, ok?

Deixa só eu ver das coisas mais que tem aqui... O que eu anotei por fim, foi da publicização deste relatório, que deve ser enviado a todas as pessoas que participaram e também a todos aqueles que se interessarem pela discussão, foi o que eu consegui anotar de geral.

Vai ser colocado no site, será enviado em boletim, ou seja, a gente cria estratégias de divulgação dele, tudo bem? Foi isso que eu consegui anotar de forma geral, para além dos registros específicos daqui de cada fala.

Então, eu passo a palavra ao deputado José Cândido, mais uma vez agradecendo a abertura da casa.

(02:10 - DEPUTADO JOSÉ CÂNDIDO)

Eu quero dizer para vocês que eu tenho às 19 horas uma outra audiência, um outro compromisso na avenida Paulista. Eu acho que... Não sei se tem mais algum encaminhamento, mas eu quero dizer que o meu mandato vai estar à disposição de agora para frente.

Eu acredito que talvez precisasse fazer algum requerimento, alguma indicação, talvez precise aí, junto com a direção dessa plenária, fazer uma solicitação, e tudo isso que for necessário a gente está aí à disposição.

Quem está aqui é o Nilton que está na coordenação do gabinete, o Dirinei que é psicólogo também e que está bem próximo do meu mandato, então vocês usem e abusem, o que estiver ao meu alcance, eu estou à disposição.

Eu não sei já estamos nas considerações finais? Opa, então estou encerrando? Eu pensei que eu ia deixar vocês reunidos aqui? Então, eu quero desejar uma boa sorte nessa luta, se houve alguém, em algumas falas, houve alguma reclamação da... Às vezes, o tempo que não deu para se comunicar com todo mundo, se precisar fazer, eu... foi feito, sem querer justificar, mas já justificando, quando eu fui procurado foi dito que precisava de urgência porque algumas decisões iam acontecer agora em Maio.

Então, realmente há uma necessidade de acelerar o processo, mas se quiser fazer um debate, talvez convocar mais autoridades, mais profissionais da área, talvez trazer alguém que precisa fazer o confronto, a gente pode marcar em uma data bem mais posterior fazer as pessoas garantirem a presença através de uma comunicação ou alguma coisa parecida.

E a gente está aqui para debater, eu acho que esse assunto é quente, é apimentado esse assunto aí, eu percebi isso. E a gente está aqui, é para isso, eu acho que tem aquele ditado popular que diz que quem não se organiza, é organizado pelos outros.

Então, eu acho que toda organização, em qualquer segmento, é necessária e a gente está aqui à disposição. Obrigado pela presença de todos, obrigado pela disposição da mesa em vir aqui enfrentar as discussões e fazer as suas colocações, porque é só assim que a gente sobrevive.

Acho que todo mundo tem que matar um leão por dia e isso acontece com vocês também, muito obrigado.

(05:19 – MESTRE DE CERIMÔNIA)

Agradecemos a presença de todos na audiência pública “O papel do psicólogo no sistema prisional na perspectiva da resolução CFP 009/10” realizada hoje, 12 de Abril de 2011, no Plenário Paulo Kobayashi na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Uma boa noite a todos.










O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL
NA PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO CFP 009/10
Conselho Regional de Psicologia SP




O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL
NA PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO CFP 009/10
Conselho Regional de Psicologia SP










O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL
NA PERSPECTIVA DA RESOLUÇÃO CFP 009/10
Conselho Regional de Psicologia SP






IV Encontro Estadual de
Psicologia e Sistema Prisional
Seminário:
Direito das Pessoas Encarceradas
e Políticas Públicas
LUCIANA
BARBOSA MUSSE


CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarcerad
Políticas
Públicas
MAURO ROGÉRIO
BITTENCOURT
LUÍS FERNANDO
VIDAL


CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarceradas e Políticas
úblicas
29 e 30 de setembro de 2011
PATRICK LEMOS
CACICEDO
YEIDA ANN CERNEKA



http://www.crpsp.org.br/...ustica/imagens/IV-ENCONTRO/IV-ENCONTRO-EST-PSI-E-SIST-PRISIONAL-29-e-30.09-(100).jpg[17/05/2018 12:13:35]




CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarceradas e Políticas
Públicas
29 e 30 de setembro de 2011


MARY UETA
Cristalina


MARY UETA


HEIDI ANN CERNEKA



http://www.crpsp.org.br/...ustica/imagens/IV-ENCONTRO/IV-ENCONTRO-EST-PSI-E-SIST-PRISIONAL-29-e-30.09-(193).jpg[17/05/2018 12:13:41]


ROBERTO DA
SILVA


LUCIANA
BARBOSA MUSSE


CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarceradas e Políticas
Públicas
29 e 30 de setembro de 2011
JUAREZ CIRINO


CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarceradas e Políticas
Públicas
29 e 30 de setembro de 2011


CRP SP
IV Encontro Estadual
Psicologia e Sistema
Prisional
Seminário: Direito das Pessoas
Encarceradas e Políticas
Públicas
e 30 de setembro de 2011
VALDIRENE
DAUFEMBACK
PATRICK LEMOS
CACIDEDO

Conselho Regional de Psicologia SP

Título: **Ação do CRP/SP na Defesa dos Direitos Humanos das Mulheres Encarceradas**

CRP SP - G.T. Sistema Prisional

Integrantes: José Ricardo Portela
Patrícia Gomes Ramalho de Oliveira
Alacir Villa Valle Cruces
Fabíola Meirelles Israel Pessoa
Lourdes de Fátima Genaro
Luciana Mattos
Marly Fernandes dos Santos
Mary Ueta
Regiane Aparecida Piva
Rita de Cássia Oliveira Assunção
Rosana Cathya Ragazzoni Mangini
Vera Lúcia Klein
Fernanda Lou Sans Magano (Convidada)
Laura Lúcia dos Santos Leher (Convidada)
Mario Aparecido Valle Cruces (Convidado)
Adriana Eiko Matsumoto (Convidada Especial)

Quando o assunto se refere aos (às) psicólogos (as) que atuam no Sistema Prisional ou pessoas encarceradas, a Plenária e a Diretoria do **Conselho Regional de Psicologia de São Paulo** (CRP SP) contam com a assessoria de um grupo de psicólogos (as), membros e convidados (as), atuantes e/ou militantes na área, que formam o **Grupo de Trabalho Sistema Prisional**. Contam, também, com a assessoria de uma assistente técnica do CRP SP.

Este grupo foi criado em 2005, inicialmente com o objetivo de construir uma proposta de formação permanente e diretrizes para a atuação dos (as) psicólogos (as) que nesta área atuam. As ações do grupo cresceram, com foco no compromisso social da Psicologia, na construção de Políticas Públicas e na promoção dos Direitos Humanos no contexto do Sistema Prisional.

No final de 2011, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, por meio do Núcleo Especializado de Situação Carcerária, informou ao CRP SP que recebeu denúncias de que gestantes presas vinham sendo algemadas durante e após o parto nos Hospitais do Estado de SP, o que foi confirmado por diversas presas. Para a instrução das medidas judiciais cabíveis, solicitou a elaboração de um Parecer Técnico acerca dos efeitos psicológicos dessa prática para as mulheres.

O GT Sistema Prisional subsidiou e organizou a confecção deste Parecer, esperando, desta forma, contribuir para a promoção e a garantia da dignidade, da igualdade e integridade das mulheres encarceradas.



O Parecer Técnico indica prejuízos físicos e emocionais advindos da prática do uso de algemas durante o parto, uma vez que tal prática inviabiliza o bem estar emocional da mulher, configurando-se como prática extremamente invasiva. O foco da questão é a condição de encarcerada e a imposição de um "suposto" procedimento de segurança. No entanto, não há que se falar em procedimento de segurança diante de todas as alterações fisiológicas que ocorrem no momento do parto. Há que se falar numa prática extremamente punitiva e violadora de direitos, uma vez que cerceia os movimentos, restringe o contato da mãe com o (a) bebê no momento em que todas as recomendações de organizações nacionais e internacionais apontam para intensificação deste contato. Ou seja, a essas mulheres algemadas no momento do parto fica o lugar do desamparo físico e emocional, no momento em que precisam de cuidados para processar cuidados na relação mãe-bebê. Tal prática demonstra não se reconhecer na mulher a dimensão da maternidade e somente a dimensão da infração cometida. Portanto, a prática do uso de algemas em mulheres no momento do parto viola as diretrizes no que diz respeito ao parto humanizado e se configura como um agente estressor, potencialmente prejudicial ao bem estar emocional da mulher e do (a) bebê.

A mobilização despertou a atenção da Imprensa, que denunciou diversos fatos desta natureza, além da pressão da opinião pública. Com isso, o Governo do Estado de São Paulo, sancionou em 11 de fevereiro de 2012 o Decreto Estadual 57.783/12 que proíbe o uso de algemas em presas grávidas em SP, durante ou no pós-parto, sendo uma ação vitoriosa na luta pela defesa e garantia dos Direitos Humanos das mulheres encarceradas.

Contato: direcao@crpsp.org.br

.:: Apresentação
.:: Composição
.:: Objetivos
.:: Diretrizes
.:: Ações
.:: Legislação
.:: Notas e Pareceres
.:: Eventos
.:: Notícias
.:: Fale Conosco

Carta de Setembro

Na busca de contribuir para a prática de Psicólogas(os) que atuam no contexto do Sistema Prisional, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – 6ª Região, no período de 29 e 30 de setembro de 2011, realizou IV Encontro Estadual de Psicologia e Sistema Prisional, com o Seminário: Direito das Pessoas Encarceradas e Políticas Públicas.

O Encontro possibilitou o debate e reflexão de profissionais e responsáveis na gestão e construção de políticas públicas voltadas ao preso, assim como aquelas que no cotidiano fazem interface, tais como Saúde, Educação, entre outras.

Vale destacar, que embora muito se discuta sobre novas formas de perceber o sistema carcerário no Brasil, ainda é o encarceramento o meio mais empregado na tentativa de acabar com a violência e com a criminalidade. Observa-se um debate que aponta para a necessidade de endurecimento das Leis e consequentemente das penas, sem que ocorra uma reflexão de fato comprometida com o rompimento de paradigmas construídos em torno do binômio violência-criminalidade, sem incluir nesse processo determinações históricas, sociais, econômicas e políticas na constituição de sujeitos e coletivo, com seu sistema de relações.

Esse debate se faz fundamental para a construção de fazeres, comprometido com a garantia dos direitos das pessoas presas, rompendo com a concepção de que é o encarceramento a única resposta. Novos modos de compreensão e intervenção se colocam, como o exemplo das medidas e penas alternativas, que ainda são muito pouco utilizadas.

A psicologia tem relevante contribuição nesse debate, viabilizando espaços de reflexão e construção de referências para novas práticas, comprometidas com a sociedade e seus indivíduos.

Nas mesas apresentadas diferentes temas foram abordados. Todos ressaltaram a importância de Programas voltados ao egresso, que promovam de fato sua reintegração e viabilizem sua reinserção no mercado de trabalho, assim como a necessidade de investimento na aplicação de penas que sejam alternativas ao encarceramento, a importância de políticas públicas voltadas para as pessoas presas e a ampliação do debate sobre a mulher encarcerada.

Ressaltou-se ainda, a importância das(os) Psicólogas(os) manterem uma prática comprometida com a promoção dos direitos humanos, trazendo um posicionamento crítico sobre o Sistema Prisional e os efeitos produzidos pelo encarceramento.

As proposições construídas durante esse Seminário apontam para possíveis caminhos numa perspectiva intersetorial propondo-se a envolver atores e destinatários distintos, entre os quais o próprio Conselho Regional de Psicologia, dentro daquilo que lhe é pertinente, em suas atribuições e limitações legais.

Portanto, como forma de registro da produção derivada dos debates, foi elaborada a “Carta de Setembro”, com um conjunto de propostas ratificadas pelos participantes do Seminário sobre Direito das Pessoas Encarceradas e Políticas Publicas do IV Encontro Estadual de

Psicologia e Sistema Prisional, que segue:

1. Propor a discussão sobre as questões específicas relacionadas ao encarceramento feminino com o Judiciário, junto a Escola de Magistratura.

2. Apoiar o fortalecimento da Defensoria Pública no Estado de São Paulo.

3. Resgatar a questão da participação e controle social nos Conselhos de Direitos, com ações mais propositivas. Promover o diálogo para questões da mulher com interface no sistema prisional.

4. Resgatar o papel original do Conselho da Comunidade buscando a representatividade do usuário.

5. Propor a inclusão da assistência psicológica na Lei de Execução Penal.

6. Participação de Psicólogos no Conselho da Comunidade e discussão da pertinência de alteração legal para prever a participação do CRP como membro desse Conselho.

7. Sugerir na formação dos Agentes de Segurança Penitenciários temas afeitos a Direitos Humanos e às questões das mulheres, como educação continuada, estendendo-se isto aos demais funcionários.

8. Melhorar a qualificação profissional dos Psicólogos e promover maior visão crítica, inserindo o tema das questões prisionais na formação acadêmica e que seja pautado nas discussões com a ABEP.

9. Propor diretrizes curriculares que abarquem a temática do sistema prisional nas formações acadêmicas de áreas afins.

10. Propor ao CFP que de visibilidade às pesquisas em Psicologia com o tema mulher encarcerada.

11. Propor ao CFP o levantamento de práticas de Psicologia no Sistema Penitenciário Feminino via CREPOP.

12. Fomentar a criação de um Comitê Intersecretarial para discutir o encarceramento feminino com propostas de estratégias e planos de ação.

13. Fomentar iniciativas socioculturais na perspectiva dos Direitos Humanos que envolvam a Sociedade Civil e o Sistema Prisional.

14. Propor que a educação de detentos seja transferida para a responsabilidade da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo.

15. Que o CRP intensifique a divulgação junto a Sociedade Civil do trabalho do Psicólogo no Sistema Prisional.

16. Propor a discussão no CFP para que a Psicologia se aproprie de temas sobre educação e cultura de forma ampla, a fim de contribuir como instrumento de construção da subjetividade.

17. Propor a formação continuada em saúde mental a todos os profissionais envolvidos no Sistema Prisional.

18. Apoiar iniciativas de responsabilização administrativa, cível e/ou criminal no que couber

aos diferentes atores envolvidos na violação de direitos das pessoas presas.

19. Apoiar a participação e ressaltar a importância dos movimentos sociais ou instâncias que tenham acúmulo no assunto, a fim de participarem na formulação das políticas públicas.

20. Promover, junto às instâncias competentes, o incentivo ao Programa Atenção Integral ao Portador de Transtorno Mental Infrator – PAIPTMI.

30 de setembro de 2011

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984.

Institui a Lei de Execução Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Do Objeto e da Aplicação da Lei de Execução Penal

Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

Art. 2º A jurisdição penal dos Juízes ou Tribunais da Justiça ordinária, em todo o Território Nacional, será exercida, no processo de execução, na conformidade desta Lei e do Código de Processo Penal.

Parágrafo único. Esta Lei aplicar-se-á igualmente ao preso provisório e ao condenado pela Justiça Eleitoral ou Militar, quando recolhido a estabelecimento sujeito à jurisdição ordinária.

Art. 3º Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei.

Parágrafo único. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política.

Art. 4º O Estado deverá recorrer à cooperação da comunidade nas atividades de execução da pena e da medida de segurança.

TÍTULO II

Do Condenado e do Internado

CAPÍTULO I

Da Classificação

Art. 5º Os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal.

Art. 6º A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 7º A Comissão Técnica de Classificação, existente em cada estabelecimento, será presidida pelo diretor e composta, no mínimo, por 2 (dois) chefes de serviço, 1 (um) psiquiatra, 1 (um) psicólogo e 1 (um) assistente social, quando se tratar de condenado à pena privativa de liberdade.

Parágrafo único. Nos demais casos a Comissão atuará junto ao Juízo da Execução e será integrada por fiscais do serviço social.

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.

Parágrafo único. Ao exame de que trata este artigo poderá ser submetido o condenado ao cumprimento da pena privativa de liberdade em regime semi-aberto.

Art. 9º A Comissão, no exame para a obtenção de dados reveladores da personalidade, observando a ética profissional e tendo sempre presentes peças ou informações do processo, poderá:

I - entrevistar pessoas;

II - requisitar, de repartições ou estabelecimentos privados, dados e informações a respeito do condenado;

III - realizar outras diligências e exames necessários.

CAPÍTULO II

Da Assistência

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III -jurídica;

IV - educacional;

V - social;

VI - religiosa.

SEÇÃO II

Da Assistência Material

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Art. 13. O estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração.

SEÇÃO III

Da Assistência à Saúde

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

SEÇÃO IV

Da Assistência Jurídica

Art. 15. A assistência jurídica é destinada aos presos e aos internados sem recursos financeiros para constituir advogado.

Art. 16. As Unidades da Federação deverão ter serviços de assistência jurídica, integral e gratuita, pela Defensoria Pública, dentro e fora dos estabelecimentos penais. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

§ 1º As Unidades da Federação deverão prestar auxílio estrutural, pessoal e material à Defensoria Pública, no exercício de suas funções, dentro e fora dos estabelecimentos penais. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

§ 2º Em todos os estabelecimentos penais, haverá local apropriado destinado ao atendimento pelo Defensor Público. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

§ 3º Fora dos estabelecimentos penais, serão implementados Núcleos Especializados da Defensoria Pública para a prestação de assistência jurídica integral e gratuita aos réus, sentenciados em liberdade, egressos e seus familiares, sem recursos financeiros para constituir advogado. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

SEÇÃO V

Da Assistência Educacional

Art. 17. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado.

Art. 18. O ensino de 1º grau será obrigatório, integrando-se no sistema escolar da Unidade Federativa.

Art. 19. O ensino profissional será ministrado em nível de iniciação ou de aperfeiçoamento técnico.

Parágrafo único. A mulher condenada terá ensino profissional adequado à sua condição.

Art. 20. As atividades educacionais podem ser objeto de convênio com entidades públicas ou particulares, que instalem escolas ou ofereçam cursos especializados.

Art. 21. Em atendimento às condições locais, dotar-se-á cada estabelecimento de uma biblioteca, para uso de todas as categorias de reclusos, provida de livros instrutivos, recreativos e didáticos.

SEÇÃO VI

Da Assistência Social

Art. 22. A assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.

Art. 23. Incumbe ao serviço de assistência social:

I - conhecer os resultados dos diagnósticos ou exames;

II - relatar, por escrito, ao Diretor do estabelecimento, os problemas e as dificuldades enfrentadas pelo assistido;

III - acompanhar o resultado das permissões de saídas e das saídas temporárias;

IV - promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação;

V - promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade;

VI - providenciar a obtenção de documentos, dos benefícios da Previdência Social e do seguro por acidente no trabalho;

VII - orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima.

SEÇÃO VII

Da Assistência Religiosa

Art. 24. A assistência religiosa, com liberdade de culto, será prestada aos presos e aos internados, permitindo-se-lhes a participação nos serviços organizados no estabelecimento penal, bem como a posse de livros de instrução religiosa.

§ 1º No estabelecimento haverá local apropriado para os cultos religiosos.

§ 2º Nenhum preso ou internado poderá ser obrigado a participar de atividade religiosa.

SEÇÃO VIII

Da Assistência ao Egresso

Art. 25. A assistência ao egresso consiste:

I - na orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade;

II - na concessão, se necessário, de alojamento e alimentação, em estabelecimento adequado, pelo prazo de 2 (dois) meses.

Parágrafo único. O prazo estabelecido no inciso II poderá ser prorrogado uma única vez, comprovado, por declaração do assistente social, o empenho na obtenção de emprego.

Art. 26. Considera-se egresso para os efeitos desta Lei:

I - o liberado definitivo, pelo prazo de 1 (um) ano a contar da saída do estabelecimento;

II - o liberado condicional, durante o período de prova.

Art. 27.O serviço de assistência social colaborará com o egresso para a obtenção de trabalho.

CAPÍTULO III

Do Trabalho

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva.

§ 1º Aplicam-se à organização e aos métodos de trabalho as precauções relativas à segurança e à higiene.

§ 2º O trabalho do preso não está sujeito ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 29. O trabalho do preso será remunerado, mediante prévia tabela, não podendo ser inferior a 3/4 (três quartos) do salário mínimo.

§ 1°O produto da remuneração pelo trabalho deverá atender:

a) à indenização dos danos causados pelo crime, desde que determinados judicialmente e não reparados por outros meios;

b) à assistência à família;

c) a pequenas despesas pessoais;

d) ao ressarcimento ao Estado das despesas realizadas com a manutenção do condenado, em proporção a ser fixada e sem prejuízo da destinação prevista nas letras anteriores.

§ 2º Ressalvadas outras aplicações legais, será depositada a parte restante para constituição do pecúlio, em Caderneta de Poupança, que será entregue ao condenado quando posto em liberdade.

Art. 30. As tarefas executadas como prestação de serviço à comunidade não serão remuneradas.

SEÇÃO II

Do Trabalho Interno

Art. 31. O condenado à pena privativa de liberdade está obrigado ao trabalho na medida de suas aptidões e capacidade.

Parágrafo único. Para o preso provisório, o trabalho não é obrigatório e só poderá ser executado no interior do estabelecimento.

Art. 32. 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.

§ 1º Deverá ser limitado, tanto quanto possível, o artesanato sem expressão econômica, salvo nas regiões de turismo.

§ 2º Os maiores de 60 (sessenta) anos poderão solicitar ocupação adequada à sua idade.

§ 3º Os doentes ou deficientes físicos somente exercerão atividades apropriadas ao seu estado.

Art. 33. A jornada normal de trabalho não será inferior a 6 (seis) nem superior a 8 (oito) horas, com descanso nos domingos e feriados.

Parágrafo único. Poderá ser atribuído horário especial de trabalho aos presos designados para os serviços de conservação e manutenção do estabelecimento penal.

Art. 34. O trabalho poderá ser gerenciado por fundação, ou empresa pública, com autonomia administrativa, e terá por objetivo a formação profissional do condenado.

§ 1º. Nessa hipótese, incumbirá à entidade gerenciadora promover e supervisionar a produção, com critérios e métodos empresariais, encarregar-se de sua comercialização, bem como suportar despesas, inclusive pagamento de remuneração adequada. (Renumerado pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 2º Os governos federal, estadual e municipal poderão celebrar convênio com a iniciativa privada, para implantação de oficinas de trabalho referentes a setores de apoio dos presídios. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 35. Os órgãos da Administração Direta ou Indireta da União, Estados, Territórios, Distrito Federal e dos Municípios adquirirão, com dispensa de concorrência pública, os bens ou produtos do trabalho prisional, sempre que não for possível ou recomendável realizar-se a venda a particulares.

Parágrafo único. Todas as importâncias arrecadadas com as vendas reverterão em favor da fundação ou empresa pública a que alude o artigo anterior ou, na sua falta, do estabelecimento penal.

SEÇÃO III

Do Trabalho Externo

Art. 36. O trabalho externo será admissível para os presos em regime fechado somente em serviço ou obras públicas realizadas por órgãos da Administração Direta ou Indireta, ou entidades privadas, desde que tomadas as cautelas contra a fuga e em favor da disciplina.

§ 1º O limite máximo do número de presos será de 10% (dez por cento) do total de empregados na obra.

§ 2º Caberá ao órgão da administração, à entidade ou à empresa empreiteira a remuneração desse trabalho.

§ 3º A prestação de trabalho à entidade privada depende do consentimento expresso do preso.

Art. 37. A prestação de trabalho externo, a ser autorizada pela direção do estabelecimento, dependerá de aptidão,

disciplina e responsabilidade, além do cumprimento mínimo de 1/6 (um sexto) da pena.

Parágrafo único. Revogar-se-á a autorização de trabalho externo ao preso que vier a praticar fato definido como crime, for punido por falta grave, ou tiver comportamento contrário aos requisitos estabelecidos neste artigo.

CAPÍTULO IV

Dos Deveres, dos Direitos e da Disciplina

SEÇÃO I

Dos Deveres

Art. 38. Cumpre ao condenado, além das obrigações legais inerentes ao seu estado, submeter-se às normas de execução da pena.

Art. 39. Constituem deveres do condenado:

I - comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença;

II - obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se;

III - urbanidade e respeito no trato com os demais condenados;

IV - conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina;

V - execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas;

VI - submissão à sanção disciplinar imposta;

VII - indenização à vitima ou aos seus sucessores;

VIII - indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho;

IX - higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento;

X - conservação dos objetos de uso pessoal.

Parágrafo único. Aplica-se ao preso provisório, no que couber, o disposto neste artigo.

SEÇÃO II

Dos Direitos

Art. 40 - Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios.

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

I - alimentação suficiente e vestuário;

II - atribuição de trabalho e sua remuneração;

III - Previdência Social;

IV - constituição de pecúlio;

V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;

VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis

com a execução da pena;

VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;

IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;

X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;

XI - chamamento nominal;

XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;

XIII - audiência especial com o diretor do estabelecimento;

XIV - representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito;

XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes.

XVI – atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, sob pena da responsabilidade da autoridade judiciária competente. (Incluído pela Lei nº 10.713, de 13.8.2003)

Parágrafo único. Os direitos previstos nos incisos V, X e XV poderão ser suspensos ou restringidos mediante ato motivado do diretor do estabelecimento.

Art. 42 - Aplica-se ao preso provisório e ao submetido à medida de segurança, no que couber, o disposto nesta Seção.

Art. 43 - É garantida a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento.

Parágrafo único. As divergências entre o médico oficial e o particular serão resolvidas pelo Juiz da execução.

SEÇÃO III

Da Disciplina

SUBSEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 44. A disciplina consiste na colaboração com a ordem, na obediência às determinações das autoridades e seus agentes e no desempenho do trabalho.

Parágrafo único. Estão sujeitos à disciplina o condenado à pena privativa de liberdade ou restritiva de direitos e o preso provisório.

Art. 45. Não haverá falta nem sanção disciplinar sem expressa e anterior previsão legal ou regulamentar.

§ 1º As sanções não poderão colocar em perigo a integridade física e moral do condenado.

§ 2º É vedado o emprego de cela escura.

§ 3º São vedadas as sanções coletivas.

Art. 46. O condenado ou denunciado, no início da execução da pena ou da prisão, será cientificado das normas disciplinares.

Art. 47. O poder disciplinar, na execução da pena privativa de liberdade, será exercido pela autoridade administrativa conforme as disposições regulamentares.

Art. 48. Na execução das penas restritivas de direitos, o poder disciplinar será exercido pela autoridade administrativa a que estiver sujeito o condenado.

Parágrafo único. Nas faltas graves, a autoridade representará ao Juiz da execução para os fins dos artigos 118, inciso I, 125, 127, 181, §§ 1º, letra d, e 2º desta Lei.

SUBSEÇÃO II

Das Faltas Disciplinares

Art. 49. As faltas disciplinares classificam-se em leves, médias e graves. A legislação local especificará as leves e médias, bem assim as respectivas sanções.

Parágrafo único. Pune-se a tentativa com a sanção correspondente à falta consumada.

Art. 50. Comete falta grave o condenado à pena privativa de liberdade que:

I - incitar ou participar de movimento para subverter a ordem ou a disciplina;

II - fugir;

III - possuir, indevidamente, instrumento capaz de ofender a integridade física de outrem;

IV - provocar acidente de trabalho;

V - descumprir, no regime aberto, as condições impostas;

VI - inobservar os deveres previstos nos incisos II e V, do artigo 39, desta Lei.

VII – tiver em sua posse, utilizar ou fornecer aparelho telefônico, de rádio ou similar, que permita a comunicação com outros presos ou com o ambiente externo. (Incluído pela Lei nº 11.466, de 2007)

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se, no que couber, ao preso provisório.

Art. 51. Comete falta grave o condenado à pena restritiva de direitos que:

I - descumprir, injustificadamente, a restrição imposta;

II - retardar, injustificadamente, o cumprimento da obrigação imposta;

III - inobservar os deveres previstos nos incisos II e V, do artigo 39, desta Lei.

Art. 52. A prática de fato previsto como crime doloso constitui falta grave e, quando ocasione subversão da ordem ou disciplina internas, sujeita o preso provisório, ou condenado, sem prejuízo da sanção penal, ao regime disciplinar diferenciado, com as seguintes características: (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

I - duração máxima de trezentos e sessenta dias, sem prejuízo de repetição da sanção por nova falta grave de mesma espécie, até o limite de um sexto da pena aplicada; (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

II - recolhimento em cela individual; (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

III - visitas semanais de duas pessoas, sem contar as crianças, com duração de duas horas; (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

IV - o preso terá direito à saída da cela por 2 horas diárias para banho de sol. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 1º O regime disciplinar diferenciado também poderá abrigar presos provisórios ou condenados, nacionais ou estrangeiros, que apresentem alto risco para a ordem e a segurança do estabelecimento penal ou da sociedade. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 2º Estará igualmente sujeito ao regime disciplinar diferenciado o preso provisório ou o condenado sob o qual

recaiam fundadas suspeitas de envolvimento ou participação, a qualquer título, em organizações criminosas, quadrilha ou bando. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

SUBSEÇÃO III

Das Sanções e das Recompensas

Art. 53. Constituem sanções disciplinares:

I - advertência verbal;

II - repreensão;

III - suspensão ou restrição de direitos (artigo 41, parágrafo único);

IV - isolamento na própria cela, ou em local adequado, nos estabelecimentos que possuam alojamento coletivo, observado o disposto no artigo 88 desta Lei.

V - inclusão no regime disciplinar diferenciado. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 54. As sanções dos incisos I a IV do art. 53 serão aplicadas por ato motivado do diretor do estabelecimento e a do inciso V, por prévio e fundamentado despacho do juiz competente. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 1º A autorização para a inclusão do preso em regime disciplinar dependerá de requerimento circunstanciado elaborado pelo diretor do estabelecimento ou outra autoridade administrativa. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 2º A decisão judicial sobre inclusão de preso em regime disciplinar será precedida de manifestação do Ministério Público e da defesa e prolatada no prazo máximo de quinze dias. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 55. As recompensas têm em vista o bom comportamento reconhecido em favor do condenado, de sua colaboração com a disciplina e de sua dedicação ao trabalho.

Art. 56. São recompensas:

I - o elogio;

II - a concessão de regalias.

Parágrafo único. A legislação local e os regulamentos estabelecerão a natureza e a forma de concessão de regalias.

SUBSEÇÃO IV

Da Aplicação das Sanções

Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, levar-se-ão em conta a natureza, os motivos, as circunstâncias e as conseqüências do fato, bem como a pessoa do faltoso e seu tempo de prisão. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Parágrafo único. Nas faltas graves, aplicam-se as sanções previstas nos incisos III a V do art. 53 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 58. O isolamento, a suspensão e a restrição de direitos não poderão exceder a trinta dias, ressalvada a hipótese do regime disciplinar diferenciado. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Parágrafo único. O isolamento será sempre comunicado ao Juiz da execução.

SUBSEÇÃO V

Do Procedimento Disciplinar

Art. 59. Praticada a falta disciplinar, deverá ser instaurado o procedimento para sua apuração, conforme regulamento, assegurado o direito de defesa.

Parágrafo único. A decisão será motivada.

Art. 60. A autoridade administrativa poderá decretar o isolamento preventivo do faltoso pelo prazo de até dez dias. A inclusão do preso no regime disciplinar diferenciado, no interesse da disciplina e da averiguação do fato, dependerá de despacho do juiz competente. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Parágrafo único. O tempo de isolamento ou inclusão preventiva no regime disciplinar diferenciado será computado no período de cumprimento da sanção disciplinar. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

TÍTULO III

Dos Órgãos da Execução Penal

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 61. São órgãos da execução penal:

I - o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

II - o Juízo da Execução;

III - o Ministério Público;

IV - o Conselho Penitenciário;

V - os Departamentos Penitenciários;

VI - o Patronato;

VII - o Conselho da Comunidade.

VIII - a Defensoria Pública. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

CAPÍTULO II

Do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

Art. 62. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, com sede na Capital da República, é subordinado ao Ministério da Justiça.

Art. 63. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária será integrado por 13 (treze) membros designados através de ato do Ministério da Justiça, dentre professores e profissionais da área do Direito Penal, Processual Penal, Penitenciário e ciências correlatas, bem como por representantes da comunidade e dos Ministérios da área social.

Parágrafo único. O mandato dos membros do Conselho terá duração de 2 (dois) anos, renovado 1/3 (um terço) em cada ano.

Art. 64. Ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, no exercício de suas atividades, em âmbito federal ou estadual, incumbe:

I - propor diretrizes da política criminal quanto à prevenção do delito, administração da Justiça Criminal e execução das penas e das medidas de segurança;

II - contribuir na elaboração de planos nacionais de desenvolvimento, sugerindo as metas e prioridades da política criminal e penitenciária;

III - promover a avaliação periódica do sistema criminal para a sua adequação às necessidades do País;

IV - estimular e promover a pesquisa criminológica;

V - elaborar programa nacional penitenciário de formação e aperfeiçoamento do servidor;

VI - estabelecer regras sobre a arquitetura e construção de estabelecimentos penais e casas de albergados;

VII - estabelecer os critérios para a elaboração da estatística criminal;

VIII - inspecionar e fiscalizar os estabelecimentos penais, bem assim informar-se, mediante relatórios do Conselho Penitenciário, requisições, visitas ou outros meios, acerca do desenvolvimento da execução penal nos Estados, Territórios e Distrito Federal, propondo às autoridades dela incumbida as medidas necessárias ao seu aprimoramento;

IX - representar ao Juiz da execução ou à autoridade administrativa para instauração de sindicância ou procedimento administrativo, em caso de violação das normas referentes à execução penal;

X - representar à autoridade competente para a interdição, no todo ou em parte, de estabelecimento penal.

CAPÍTULO III

Do Juízo da Execução

Art. 65. A execução penal competirá ao Juiz indicado na lei local de organização judiciária e, na sua ausência, ao da sentença.

Art. 66. Compete ao Juiz da execução:

I - aplicar aos casos julgados lei posterior que de qualquer modo favorecer o condenado;

II - declarar extinta a punibilidade;

III - decidir sobre:

a) soma ou unificação de penas;

b) progressão ou regressão nos regimes;

c) detração e remição da pena;

d) suspensão condicional da pena;

e) livramento condicional;

f) incidentes da execução.

IV - autorizar saídas temporárias;

V - determinar:

a) a forma de cumprimento da pena restritiva de direitos e fiscalizar sua execução;

b) a conversão da pena restritiva de direitos e de multa em privativa de liberdade;

c) a conversão da pena privativa de liberdade em restritiva de direitos;

d) a aplicação da medida de segurança, bem como a substituição da pena por medida de segurança;

e) a revogação da medida de segurança;

f) a desinternação e o restabelecimento da situação anterior;

g) o cumprimento de pena ou medida de segurança em outra comarca;

h) a remoção do condenado na hipótese prevista no § 1º, do artigo 86, desta Lei.

i) (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

VI - zelar pelo correto cumprimento da pena e da medida de segurança;

VII - inspecionar, mensalmente, os estabelecimentos penais, tomando providências para o adequado funcionamento e promovendo, quando for o caso, a apuração de responsabilidade;

VIII - interditar, no todo ou em parte, estabelecimento penal que estiver funcionando em condições inadequadas ou com infringência aos dispositivos desta Lei;

IX - compor e instalar o Conselho da Comunidade.

X – emitir anualmente atestado de pena a cumprir. (Incluído pela Lei nº 10.713, de 13.8.2003)

CAPÍTULO IV

Do Ministério Público

Art. 67. O Ministério Público fiscalizará a execução da pena e da medida de segurança, oficiando no processo executivo e nos incidentes da execução.

Art. 68. Incumbe, ainda, ao Ministério Público:

I - fiscalizar a regularidade formal das guias de recolhimento e de internamento;

II - requerer:

a) todas as providências necessárias ao desenvolvimento do processo executivo;

b) a instauração dos incidentes de excesso ou desvio de execução;

c) a aplicação de medida de segurança, bem como a substituição da pena por medida de segurança;

d) a revogação da medida de segurança;

e) a conversão de penas, a progressão ou regressão nos regimes e a revogação da suspensão condicional da pena e do livramento condicional;

f) a internação, a desinternação e o restabelecimento da situação anterior.

III - interpor recursos de decisões proferidas pela autoridade judiciária, durante a execução.

Parágrafo único. O órgão do Ministério Público visitará mensalmente os estabelecimentos penais, registrando a sua presença em livro próprio.

CAPÍTULO V

Do Conselho Penitenciário

Art. 69. O Conselho Penitenciário é órgão consultivo e fiscalizador da execução da pena.

§ 1º O Conselho será integrado por membros nomeados pelo Governador do Estado, do Distrito Federal e dos Territórios, dentre professores e profissionais da área do Direito Penal, Processual Penal, Penitenciário e ciências correlatas, bem como por representantes da comunidade. A legislação federal e estadual regulará o seu funcionamento.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Penitenciário terá a duração de 4 (quatro) anos.

Art. 70. Incumbe ao Conselho Penitenciário:

I - emitir parecer sobre indulto e comutação de pena, excetuada a hipótese de pedido de indulto com base no estado de saúde do preso; (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

II - inspecionar os estabelecimentos e serviços penais;

III - apresentar, no 1º (primeiro) trimestre de cada ano, ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, relatório dos trabalhos efetuados no exercício anterior;

IV - supervisionar os patronatos, bem como a assistência aos egressos.

CAPÍTULO VI

Dos Departamentos Penitenciários

SEÇÃO I

Do Departamento Penitenciário Nacional

Art. 71. O Departamento Penitenciário Nacional, subordinado ao Ministério da Justiça, é órgão executivo da Política Penitenciária Nacional e de apoio administrativo e financeiro do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Art. 72. São atribuições do Departamento Penitenciário Nacional:

I - acompanhar a fiel aplicação das normas de execução penal em todo o Território Nacional;

II - inspecionar e fiscalizar periodicamente os estabelecimentos e serviços penais;

III - assistir tecnicamente as Unidades Federativas na implementação dos princípios e regras estabelecidos nesta Lei;

IV - colaborar com as Unidades Federativas mediante convênios, na implantação de estabelecimentos e serviços penais;

V - colaborar com as Unidades Federativas para a realização de cursos de formação de pessoal penitenciário e de ensino profissionalizante do condenado e do internado.

VI – estabelecer, mediante convênios com as unidades federativas, o cadastro nacional das vagas existentes em estabelecimentos locais destinadas ao cumprimento de penas privativas de liberdade aplicadas pela justiça de outra unidade federativa, em especial para presos sujeitos a regime disciplinar. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Parágrafo único. Incumbem também ao Departamento a coordenação e supervisão dos estabelecimentos penais e de internamento federais.

SEÇÃO II

Do Departamento Penitenciário Local

Art. 73. A legislação local poderá criar Departamento Penitenciário ou órgão similar, com as atribuições que estabelecer.

Art. 74. O Departamento Penitenciário local, ou órgão similar, tem por finalidade supervisionar e coordenar os estabelecimentos penais da Unidade da Federação a que pertencer.

SEÇÃO III

Da Direção e do Pessoal dos Estabelecimentos Penais

Art. 75. O ocupante do cargo de diretor de estabelecimento deverá satisfazer os seguintes requisitos:

I - ser portador de diploma de nível superior de Direito, ou Psicologia, ou Ciências Sociais, ou Pedagogia, ou Serviços Sociais;

II - possuir experiência administrativa na área;

III - ter idoneidade moral e reconhecida aptidão para o desempenho da função.

Parágrafo único. O diretor deverá residir no estabelecimento, ou nas proximidades, e dedicará tempo integral à sua função.

Art. 76. O Quadro do Pessoal Penitenciário será organizado em diferentes categorias funcionais, segundo as necessidades do serviço, com especificação de atribuições relativas às funções de direção, chefia e assessoramento do estabelecimento e às demais funções.

Art. 77. A escolha do pessoal administrativo, especializado, de instrução técnica e de vigilância atenderá a vocação, preparação profissional e antecedentes pessoais do candidato.

§ 1°O ingresso do pessoal penitenciário, b em como a progressão ou a ascensão funcional dependerão de cursos específicos de formação, procedendo-se à reciclagem periódica dos servidores em exercício.

§ 2º No estabelecimento para mulheres somente se permitirá o trabalho de pessoal do sexo feminino, salvo quando se tratar de pessoal técnico especializado.

CAPÍTULO VII

Do Patronato

Art. 78. O Patronato público ou particular destina-se a prestar assistência aos albergados e aos egressos (artigo 26).

Art. 79. Incumbe também ao Patronato:

I - orientar os condenados à pena restritiva de direitos;

II - fiscalizar o cumprimento das penas de prestação de serviço à comunidade e de limitação de fim de semana;

III - colaborar na fiscalização do cumprimento das condições da suspensão e do livramento condicional.

CAPÍTULO VIII

Do Conselho da Comunidade

Art. 80. Haverá, em cada comarca, um Conselho da Comunidade composto, no mínimo, por 1 (um) representante de associação comercial ou industrial, 1 (um) advogado indicado pela Seção da Ordem dos Advogados do Brasil, 1 (um) Defensor Público indicado pelo Defensor Público Geral e 1 (um) assistente social escolhido pela Delegacia Seccional do Conselho Nacional de Assistentes Sociais. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

Parágrafo único. Na falta da representação prevista neste artigo, ficará a critério do Juiz da execução a escolha dos integrantes do Conselho.

Art. 81. Incumbe ao Conselho da Comunidade:

I - visitar, pelo menos mensalmente, os estabelecimentos penais existentes na comarca;

II - entrevistar presos;

III - apresentar relatórios mensais ao Juiz da execução e ao Conselho Penitenciário;

IV - diligenciar a obtenção de recursos materiais e humanos para melhor assistência ao preso ou internado, em harmonia com a direção do estabelecimento.

CAPÍTULO IX

DA DEFENSORIA PÚBLICA
(Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

Art. 81-A. A Defensoria Pública velará pela regular execução da pena e da medida de segurança, oficiando, no processo executivo e nos incidentes da execução, para a defesa dos necessitados em todos os graus e instâncias, de forma individual e coletiva. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

Art. 81-B. Incumbe, ainda, à Defensoria Pública: (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

I - requerer: (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

a) todas as providências necessárias ao desenvolvimento do processo executivo; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

b) a aplicação aos casos julgados de lei posterior que de qualquer modo favorecer o condenado; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

c) a declaração de extinção da punibilidade; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

d) a unificação de penas; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

e) a detração e remição da pena; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

f) a instauração dos incidentes de excesso ou desvio de execução; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

g) a aplicação de medida de segurança e sua revogação, bem como a substituição da pena por medida de segurança; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

h) a conversão de penas, a progressão nos regimes, a suspensão condicional da pena, o livramento condicional, a comutação de pena e o indulto; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

i) a autorização de saídas temporárias; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

j) a internação, a desinternação e o restabelecimento da situação anterior; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

k) o cumprimento de pena ou medida de segurança em outra comarca; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

l) a remoção do condenado na hipótese prevista no § 1º do art. 86 desta Lei; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

II - requerer a emissão anual do atestado de pena a cumprir; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

III - interpor recursos de decisões proferidas pela autoridade judiciária ou administrativa durante a execução; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

IV - representar ao Juiz da execução ou à autoridade administrativa para instauração de sindicância ou procedimento administrativo em caso de violação das normas referentes à execução penal; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

V - visitar os estabelecimentos penais, tomando providências para o adequado funcionamento, e requerer, quando for o caso, a apuração de responsabilidade; (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

VI - requerer à autoridade competente a interdição, no todo ou em parte, de estabelecimento penal. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

Parágrafo único. O órgão da Defensoria Pública visitará periodicamente os estabelecimentos penais, registrando a sua presença em livro próprio. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

TÍTULO IV

Dos Estabelecimentos Penais

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

§ 1° A mulher e o maior de sessenta anos, separadame nte, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal. (Redação dada pela Lei nº 9.460, de 04/06/97)

§ 2º - O mesmo conjunto arquitetônico poderá abrigar estabelecimentos de destinação diversa desde que devidamente isolados.

Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

§ 1º Haverá instalação destinada a estágio de estudantes universitários. (Renumerado pela Lei nº 9.046, de 18/05/95)

§ 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009)

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. (Incluído pela Lei nº 12.121, de 2009).

§ 4º Serão instaladas salas de aulas destinadas a cursos do ensino básico e profissionalizante.(Incluído pela Lei nº 12.245, de 2010)

§ 5º Haverá instalação destinada à Defensoria Pública. (Incluído pela Lei nº 12.313, de 2010).

Art. 84. O preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado.

§ 1° O preso primário cumprirá pena em seção distinta daquela reservada para os reincidentes.

§ 2° O preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficará em dependência separada.

Art. 85. O estabelecimento penal deverá ter lotação compatível com a sua estrutura e finalidade.

Parágrafo único. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária determinará o limite máximo de capacidade do estabelecimento, atendendo a sua natureza e peculiaridades.

Art. 86. As penas privativas de liberdade aplicadas pela Justiça de uma Unidade Federativa podem ser executadas em outra unidade, em estabelecimento local ou da União.

§ 1º A União Federal poderá construir estabelecimento penal em local distante da condenação para recolher os condenados, quando a medida se justifique no interesse da segurança pública ou do próprio condenado. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 2° Conforme a natureza do estabelecimento , nele poderão trabalhar os liberados ou egressos que se dediquem a obras públicas ou ao aproveitamento de terras ociosas.

§ 3º Caberá ao juiz competente, a requerimento da autoridade administrativa definir o estabelecimento prisional adequado para abrigar o preso provisório ou condenado, em atenção ao regime e aos requisitos estabelecidos. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

CAPÍTULO II

Da Penitenciária

Art. 87. A penitenciária destina-se ao condenado à pena de reclusão, em regime fechado.

Parágrafo único. A União Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Territórios poderão construir Penitenciárias destinadas, exclusivamente, aos presos provisórios e condenados que estejam em regime fechado, sujeitos ao regime disciplinar diferenciado, nos termos do art. 52 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterá dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;

b) área mínima de 6,00m2 (seis metros quadrados).

Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009)

Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo: (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

Art. 90. A penitenciária de homens será construída, em local afastado do centro urbano, à distância que não restrinja a visitação.

CAPÍTULO III

Da Colônia Agrícola, Industrial ou Similar

Art. 91. A Colônia Agrícola, Industrial ou Similar destina-se ao cumprimento da pena em regime semi-aberto.

Art. 92. O condenado poderá ser alojado em compartimento coletivo, observados os requisitos da letra a, do parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Parágrafo único. São também requisitos básicos das dependências coletivas:

a) a seleção adequada dos presos;

b) o limite de capacidade máxima que atenda os objetivos de individualização da pena.

CAPÍTULO IV

Da Casa do Albergado

Art. 93. A Casa do Albergado destina-se ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime aberto, e da pena de limitação de fim de semana.

Art. 94. O prédio deverá situar-se em centro urbano, separado dos demais estabelecimentos, e caracterizar-se pela ausência de obstáculos físicos contra a fuga.

Art. 95. Em cada região haverá, pelo menos, uma Casa do Albergado, a qual deverá conter, além dos aposentos para acomodar os presos, local adequado para cursos e palestras.

Parágrafo único. O estabelecimento terá instalações para os serviços de fiscalização e orientação dos condenados.

CAPÍTULO V

Do Centro de Observação

Art. 96. No Centro de Observação realizar-se-ão os exames gerais e o criminológico, cujos resultados serão encaminhados à Comissão Técnica de Classificação.

Parágrafo único. No Centro poderão ser realizadas pesquisas criminológicas.

Art. 97. O Centro de Observação será instalado em unidade autônoma ou em anexo a estabelecimento penal.

Art. 98. Os exames poderão ser realizados pela Comissão Técnica de Classificação, na falta do Centro de Observação.

CAPÍTULO VI

Do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Art. 100. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados.

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

CAPÍTULO VII

Da Cadeia Pública

Art. 102. A cadeia pública destina-se ao recolhimento de presos provisórios.

Art. 103. Cada comarca terá, pelo menos 1 (uma) cadeia pública a fim de resguardar o interesse da Administração da Justiça Criminal e a permanência do preso em local próximo ao seu meio social e familiar.

Art. 104. O estabelecimento de que trata este Capítulo será instalado próximo de centro urbano, observando-se na construção as exigências mínimas referidas no artigo 88 e seu parágrafo único desta Lei.

TÍTULO V

Da Execução das Penas em Espécie

CAPÍTULO I

Das Penas Privativas de Liberdade

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 105. Transitando em julgado a sentença que aplicar pena privativa de liberdade, se o réu estiver ou vier a ser preso, o Juiz ordenará a expedição de guia de recolhimento para a execução.

Art. 106. A guia de recolhimento, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a assinará com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

I - o nome do condenado;

II - a sua qualificação civil e o número do registro geral no órgão oficial de identificação;

III - o inteiro teor da denúncia e da sentença condenatória, bem como certidão do trânsito em julgado;

IV - a informação sobre os antecedentes e o grau de instrução;

V - a data da terminação da pena;

VI - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento penitenciário.

§ 1º Ao Ministério Público se dará ciência da guia de recolhimento.

§ 2º A guia de recolhimento será retificada sempre que sobrevier modificação quanto ao início da execução ou ao tempo de duração da pena.

§ 3° Se o condenado, ao tempo do fato, era f uncionário da Administração da Justiça Criminal, far-se-á, na guia, menção dessa circunstância, para fins do disposto no § 2°, do artigo 84, desta Lei.

Art. 107. Ninguém será recolhido, para cumprimento de pena privativa de liberdade, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.

§ 1° A autoridade administrativa incumbida d a execução passará recibo da guia de recolhimento para juntá-la aos autos do processo, e dará ciência dos seus termos ao condenado.

§ 2º As guias de recolhimento serão registradas em livro especial, segundo a ordem cronológica do recebimento, e anexadas ao prontuário do condenado, aditando-se, no curso da execução, o cálculo das remições e de outras retificações posteriores.

Art. 108. O condenado a quem sobrevier doença mental será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Art. 109. Cumprida ou extinta a pena, o condenado será posto em liberdade, mediante alvará do Juiz, se por outro motivo não estiver preso.

SEÇÃO II

Dos Regimes

Art. 110. O Juiz, na sentença, estabelecerá o regime no qual o condenado iniciará o cumprimento da pena privativa de liberdade, observado o disposto no artigo 33 e seus parágrafos do Código Penal.

Art. 111. Quando houver condenação por mais de um crime, no mesmo processo ou em processos distintos, a determinação do regime de cumprimento será feita pelo resultado da soma ou unificação das penas, observada, quando for o caso, a detração ou remição.

Parágrafo único. Sobrevindo condenação no curso da execução, somar-se-á a pena ao restante da que está sendo cumprida, para determinação do regime.

Art. 112. A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 1º A decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

§ 2º Idêntico procedimento será adotado na concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas, respeitados os prazos previstos nas normas vigentes. (Incluído pela Lei nº 10.792, de 1º.12.2003)

Art. 113. O ingresso do condenado em regime aberto supõe a aceitação de seu programa e das condições impostas pelo Juiz.

Art. 114. Somente poderá ingressar no regime aberto o condenado que:

I - estiver trabalhando ou comprovar a possibilidade de fazê-lo imediatamente;

II - apresentar, pelos seus antecedentes ou pelo resultado dos exames a que foi submetido, fundados indícios de que irá ajustar-se, com autodisciplina e senso de responsabilidade, ao novo regime.

Parágrafo único. Poderão ser dispensadas do trabalho as pessoas referidas no artigo 117 desta Lei.

Art. 115. O Juiz poderá estabelecer condições especiais para a concessão de regime aberto, sem prejuízo das seguintes condições gerais e obrigatórias:

I - permanecer no local que for designado, durante o repouso e nos dias de folga;

II - sair para o trabalho e retornar, nos horários fixados;

III - não se ausentar da cidade onde reside, sem autorização judicial;

IV - comparecer a Juízo, para informar e justificar as suas atividades, quando for determinado.

Art. 116. O Juiz poderá modificar as condições estabelecidas, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da autoridade administrativa ou do condenado, desde que as circunstâncias assim o recomendem.

Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:

I - condenado maior de 70 (setenta) anos;

II - condenado acometido de doença grave;

III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental;

IV - condenada gestante.

Art. 118. A execução da pena privativa de liberdade ficará sujeita à forma regressiva, com a transferência para qualquer dos regimes mais rigorosos, quando o condenado:

I - praticar fato definido como crime doloso ou falta grave;

II - sofrer condenação, por crime anterior, cuja pena, somada ao restante da pena em execução, torne incabível o regime (artigo 111).

§ 1°O condenado será transferido do regime aberto se, além das hipóteses referidas nos incisos anteriores, frustrar os fins da execução ou não pagar, podendo, a multa cumulativamente imposta.

§ 2º Nas hipóteses do inciso I e do parágrafo anterior, deverá ser ouvido previamente o condenado.

Art. 119. A legislação local poderá estabelecer normas complementares para o cumprimento da pena privativa de liberdade em regime aberto (artigo 36, § 1º, do Código Penal).

SEÇÃO III

Das Autorizações de Saída

SUBSEÇÃO I

Da Permissão de Saída

Art. 120. Os condenados que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto e os presos provisórios poderão obter permissão para sair do estabelecimento, mediante escolta, quando ocorrer um dos seguintes fatos:

I - falecimento ou doença grave do cônjuge, companheira, ascendente, descendente ou irmão;

II - necessidade de tratamento médico (parágrafo único do artigo 14).

Parágrafo único. A permissão de saída será concedida pelo diretor do estabelecimento onde se encontra o preso.

Art. 121. A permanência do preso fora do estabelecimento terá a duração necessária à finalidade da saída.

SUBSEÇÃO II

Da Saída Temporária

Art. 122. Os condenados que cumprem pena em regime semi-aberto poderão obter autorização para saída temporária do estabelecimento, sem vigilância direta, nos seguintes casos:

I - visita à família;

II - freqüência a curso supletivo profissionalizante, bem como de instrução do 2º grau ou superior, na Comarca do Juízo da Execução;

III - participação em atividades que concorram para o retorno ao convívio social.

Parágrafo único. A ausência de vigilância direta não impede a utilização de equipamento de monitoração eletrônica pelo condenado, quando assim determinar o juiz da execução. (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 123. A autorização será concedida por ato motivado do Juiz da execução, ouvidos o Ministério Público e a administração penitenciária e dependerá da satisfação dos seguintes requisitos:

I - comportamento adequado;

II - cumprimento mínimo de 1/6 (um sexto) da pena, se o condenado for primário, e 1/4 (um quarto), se reincidente;

III - compatibilidade do benefício com os objetivos da pena.

Art. 124. A autorização será concedida por prazo não superior a 7 (sete) dias, podendo ser renovada por mais 4 (quatro) vezes durante o ano.

§ 1º Ao conceder a saída temporária, o juiz imporá ao beneficiário as seguintes condições, entre outras que entender compatíveis com as circunstâncias do caso e a situação pessoal do condenado: (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

I - fornecimento do endereço onde reside a família a ser visitada ou onde poderá ser encontrado durante o gozo do benefício; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

II - recolhimento à residência visitada, no período noturno; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

III - proibição de frequentar bares, casas noturnas e estabelecimentos congêneres. (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

§ 2º Quando se tratar de frequência a curso profissionalizante, de instrução de ensino médio ou superior, o tempo de saída será o necessário para o cumprimento das atividades discentes. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 12.258, de 2010)

§ 3º Nos demais casos, as autorizações de saída somente poderão ser concedidas com prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias de intervalo entre uma e outra. (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 125. O benefício será automaticamente revogado quando o condenado praticar fato definido como crime doloso, for punido por falta grave, desatender as condições impostas na autorização ou revelar baixo grau de aproveitamento do curso.

Parágrafo único. A recuperação do direito à saída temporária dependerá da absolvição no processo penal, do cancelamento da punição disciplinar ou da demonstração do merecimento do condenado.

SEÇÃO IV

Da Remição

Art. 126. O condenado que cumpre a pena em regime fechado ou semi-aberto poderá remir, pelo trabalho, parte do tempo de execução da pena.

§ 1º A contagem do tempo para o fim deste artigo será feita à razão de 1 (um) dia de pena por 3 (três) de trabalho.

§ 2º O preso impossibilitado de prosseguir no trabalho, por acidente, continuará a beneficiar-se com a remição.

§ 3º A remição será declarada pelo Juiz da execução, ouvido o Ministério Público.

Art. 127. O condenado que for punido por falta grave perderá o direito ao tempo remido, começando o novo período a partir da data da infração disciplinar.

Art. 128. O tempo remido será computado para a concessão de livramento condicional e indulto.

Art. 129. A autoridade administrativa encaminhará, mensalmente, ao Juízo da execução, ao Ministério Público e à Defensoria Pública cópia do registro de todos os condenados que estejam trabalhando e dos dias de trabalho de cada

um deles. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

Parágrafo único. Ao condenado dar-se-á relação de seus dias remidos.

Art. 130. Constitui o crime do artigo 299 do Código Penal declarar ou atestar falsamente prestação de serviço para fim de instruir pedido de remição.

SEÇÃO V

Do Livramento Condicional

Art. 131. O livramento condicional poderá ser concedido pelo Juiz da execução, presentes os requisitos do artigo 83, incisos e parágrafo único, do Código Penal, ouvidos o Ministério Público e Conselho Penitenciário.

Art. 132. Deferido o pedido, o Juiz especificará as condições a que fica subordinado o livramento.

§ 1º Serão sempre impostas ao liberado condicional as obrigações seguintes:

a) obter ocupação lícita, dentro de prazo razoável se for apto para o trabalho;

b) comunicar periodicamente ao Juiz sua ocupação;

c) não mudar do território da comarca do Juízo da execução, sem prévia autorização deste.

§ 2° Poderão ainda ser impostas ao liberado condicional, entre outras obrigações, as seguintes:

a) não mudar de residência sem comunicação ao Juiz e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção;

b) recolher-se à habitação em hora fixada;

c) não freqüentar determinados lugares.

d) (VETADO) (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 133. Se for permitido ao liberado residir fora da comarca do Juízo da execução, remeter-se-á cópia da sentença do livramento ao Juízo do lugar para onde ele se houver transferido e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção.

Art. 134. O liberado será advertido da obrigação de apresentar-se imediatamente às autoridades referidas no artigo anterior.

Art. 135. Reformada a sentença denegatória do livramento, os autos baixarão ao Juízo da execução, para as providências cabíveis.

Art. 136. Concedido o benefício, será expedida a carta de livramento com a cópia integral da sentença em 2 (duas) vias, remetendo-se uma à autoridade administrativa incumbida da execução e outra ao Conselho Penitenciário.

Art. 137. A cerimônia do livramento condicional será realizada solenemente no dia marcado pelo Presidente do Conselho Penitenciário, no estabelecimento onde está sendo cumprida a pena, observando-se o seguinte:

I - a sentença será lida ao liberando, na presença dos demais condenados, pelo Presidente do Conselho Penitenciário ou membro por ele designado, ou, na falta, pelo Juiz;

II - a autoridade administrativa chamará a atenção do liberando para as condições impostas na sentença de livramento;

III - o liberando declarará se aceita as condições.

§ 1º De tudo em livro próprio, será lavrado termo subscrito por quem presidir a cerimônia e pelo liberando, ou alguém a seu rogo, se não souber ou não puder escrever.

§ 2º Cópia desse termo deverá ser remetida ao Juiz da execução.

Art. 138. Ao sair o liberado do estabelecimento penal, ser-lhe-á entregue, além do saldo de seu pecúlio e do que lhe pertencer, uma caderneta, que exibirá à autoridade judiciária ou administrativa, sempre que lhe for exigida.

§ 1º A caderneta conterá:

a) a identificação do liberado;

b) o texto impresso do presente Capítulo;

c) as condições impostas.

§ 2º Na falta de caderneta, será entregue ao liberado um salvo-conduto, em que constem as condições do livramento, podendo substituir-se a ficha de identificação ou o seu retrato pela descrição dos sinais que possam identificá-lo.

§ 3º Na caderneta e no salvo-conduto deverá haver espaço para consignar-se o cumprimento das condições referidas no artigo 132 desta Lei.

Art. 139. A observação cautelar e a proteção realizadas por serviço social penitenciário, Patronato ou Conselho da Comunidade terão a finalidade de:

I - fazer observar o cumprimento das condições especificadas na sentença concessiva do benefício;

II - proteger o beneficiário, orientando-o na execução de suas obrigações e auxiliando-o na obtenção de atividade laborativa.

Parágrafo único. A entidade encarregada da observação cautelar e da proteção do liberado apresentará relatório ao Conselho Penitenciário, para efeito da representação prevista nos artigos 143 e 144 desta Lei.

Art. 140. A revogação do livramento condicional dar-se-á nas hipóteses previstas nos artigos 86 e 87 do Código Penal.

Parágrafo único. Mantido o livramento condicional, na hipótese da revogação facultativa, o Juiz deverá advertir o liberado ou agravar as condições.

Art. 141. Se a revogação for motivada por infração penal anterior à vigência do livramento, computar-se-á como tempo de cumprimento da pena o período de prova, sendo permitida, para a concessão de novo livramento, a soma do tempo das 2 (duas) penas.

Art. 142. No caso de revogação por outro motivo, não se computará na pena o tempo em que esteve solto o liberado, e tampouco se concederá, em relação à mesma pena, novo livramento.

Art. 143. A revogação será decretada a requerimento do Ministério Público, mediante representação do Conselho Penitenciário, ou, de ofício, pelo Juiz, ouvido o liberado.

Art. 144. O Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou mediante representação do Conselho Penitenciário, e ouvido o liberado, poderá modificar as condições especificadas na sentença, devendo o respectivo ato decisório ser lido ao liberado por uma das autoridades ou funcionários indicados no inciso I do **caput** do art. 137 desta Lei, observado o disposto nos incisos II e III e §§ 1º e 2º do mesmo artigo. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

Art. 145. Praticada pelo liberado outra infração penal, o Juiz poderá ordenar a sua prisão, ouvidos o Conselho Penitenciário e o Ministério Público, suspendendo o curso do livramento condicional, cuja revogação, entretanto, ficará dependendo da decisão final.

Art. 146. O Juiz, de ofício, a requerimento do interessado, do Ministério Público ou mediante representação do Conselho Penitenciário, julgará extinta a pena privativa de liberdade, se expirar o prazo do livramento sem revogação.

Seção VI

Da Monitoração Eletrônica
(Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 146-A. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 146-B. O juiz poderá definir a fiscalização por meio da monitoração eletrônica quando: (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

I - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

II - autorizar a saída temporária no regime semiaberto; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

III - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

IV - determinar a prisão domiciliar; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

V - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Parágrafo único. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 146-C. O condenado será instruído acerca dos cuidados que deverá adotar com o equipamento eletrônico e dos seguintes deveres: (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

I - receber visitas do servidor responsável pela monitoração eletrônica, responder aos seus contatos e cumprir suas orientações; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

II - abster-se de remover, de violar, de modificar, de danificar de qualquer forma o dispositivo de monitoração eletrônica ou de permitir que outrem o faça; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

III - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Parágrafo único. A violação comprovada dos deveres previstos neste artigo poderá acarretar, a critério do juiz da execução, ouvidos o Ministério Público e a defesa: (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

I - a regressão do regime; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

II - a revogação da autorização de saída temporária; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

III - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

IV - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

V - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

VI - a revogação da prisão domiciliar; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

VII - advertência, por escrito, para todos os casos em que o juiz da execução decida não aplicar alguma das medidas previstas nos incisos de I a VI deste parágrafo. (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

Art. 146-D. A monitoração eletrônica poderá ser revogada: (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

I - quando se tornar desnecessária ou inadequada; (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

II - se o acusado ou condenado violar os deveres a que estiver sujeito durante a sua vigência ou cometer falta grave. (Incluído pela Lei nº 12.258, de 2010)

CAPÍTULO II

Das Penas Restritivas de Direitos

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 147. Transitada em julgado a sentença que aplicou a pena restritiva de direitos, o Juiz da execução, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, promoverá a execução, podendo, para tanto, requisitar, quando necessário, a colaboração de entidades públicas ou solicitá-la a particulares.

Art. 148. Em qualquer fase da execução, poderá o Juiz, motivadamente, alterar, a forma de cumprimento das penas de prestação de serviços à comunidade e de limitação de fim de semana, ajustando-as às condições pessoais do condenado e às características do estabelecimento, da entidade ou do programa comunitário ou estatal.

SEÇÃO II

Da Prestação de Serviços à Comunidade

Art. 149. Caberá ao Juiz da execução:

I - designar a entidade ou programa comunitário ou estatal, devidamente credenciado ou convencionado, junto ao qual o condenado deverá trabalhar gratuitamente, de acordo com as suas aptidões;

II - determinar a intimação do condenado, cientificando-o da entidade, dias e horário em que deverá cumprir a pena;

III - alterar a forma de execução, a fim de ajustá-la às modificações ocorridas na jornada de trabalho.

§ 1º o trabalho terá a duração de 8 (oito) horas semanais e será realizado aos sábados, domingos e feriados, ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a jornada normal de trabalho, nos horários estabelecidos pelo Juiz.

§ 2º A execução terá início a partir da data do primeiro comparecimento.

Art. 150. A entidade beneficiada com a prestação de serviços encaminhará mensalmente, ao Juiz da execução, relatório circunstanciado das atividades do condenado, bem como, a qualquer tempo, comunicação sobre ausência ou falta disciplinar.

SEÇÃO III

Da Limitação de Fim de Semana

Art. 151. Caberá ao Juiz da execução determinar a intimação do condenado, cientificando-o do local, dias e horário em que deverá cumprir a pena.

Parágrafo único. A execução terá início a partir da data do primeiro comparecimento.

Art. 152. Poderão ser ministrados ao condenado, durante o tempo de permanência, cursos e palestras, ou atribuídas atividades educativas.

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. (Incluído pela Lei nº 11.340, de 2006)

Art. 153. O estabelecimento designado encaminhará, mensalmente, ao Juiz da execução, relatório, bem assim comunicará, a qualquer tempo, a ausência ou falta disciplinar do condenado.

SEÇÃO IV

Da Interdição Temporária de Direitos

Art. 154. Caberá ao Juiz da execução comunicar à autoridade competente a pena aplicada, determinada a intimação do condenado.

§ 1º Na hipótese de pena de interdição do artigo 47, inciso I, do Código Penal, a autoridade deverá, em 24 (vinte e quatro) horas, contadas do recebimento do ofício, baixar ato, a partir do qual a execução terá seu início.

§ 2º Nas hipóteses do artigo 47, incisos II e III, do Código Penal, o Juízo da execução determinará a apreensão dos documentos, que autorizam o exercício do direito interditado.

Art. 155. A autoridade deverá comunicar imediatamente ao Juiz da execução o descumprimento da pena.

Parágrafo único. A comunicação prevista neste artigo poderá ser feita por qualquer prejudicado.

CAPÍTULO III

Da Suspensão Condicional

Art. 156. O Juiz poderá suspender, pelo período de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, a execução da pena privativa de liberdade, não superior a 2 (dois) anos, na forma prevista nos artigos 77 a 82 do Código Penal.

Art. 157. O Juiz ou Tribunal, na sentença que aplicar pena privativa de liberdade, na situação determinada no artigo anterior, deverá pronunciar-se, motivadamente, sobre a suspensão condicional, quer a conceda, quer a denegue.

Art. 158. Concedida a suspensão, o Juiz especificará as condições a que fica sujeito o condenado, pelo prazo fixado, começando este a correr da audiência prevista no artigo 160 desta Lei.

§ 1° As condições serão adequadas ao fato e à situação pessoal do condenado, devendo ser incluída entre as mesmas a de prestar serviços à comunidade, ou limitação de fim de semana, salvo hipótese do artigo 78, § 2º, do Código Penal.

§ 2º O Juiz poderá, a qualquer tempo, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante proposta do Conselho Penitenciário, modificar as condições e regras estabelecidas na sentença, ouvido o condenado.

§ 3º A fiscalização do cumprimento das condições, reguladas nos Estados, Territórios e Distrito Federal por normas supletivas, será atribuída a serviço social penitenciário, Patronato, Conselho da Comunidade ou instituição beneficiada com a prestação de serviços, inspecionados pelo Conselho Penitenciário, pelo Ministério Público, ou ambos, devendo o Juiz da execução suprir, por ato, a falta das normas supletivas.

§ 4º O beneficiário, ao comparecer periodicamente à entidade fiscalizadora, para comprovar a observância das condições a que está sujeito, comunicará, também, a sua ocupação e os salários ou proventos de que vive.

§ 5º A entidade fiscalizadora deverá comunicar imediatamente ao órgão de inspeção, para os fins legais, qualquer fato capaz de acarretar a revogação do benefício, a prorrogação do prazo ou a modificação das condições.

§ 6º Se for permitido ao beneficiário mudar-se, será feita comunicação ao Juiz e à entidade fiscalizadora do local da nova residência, aos quais o primeiro deverá apresentar-se imediatamente.

Art. 159. Quando a suspensão condicional da pena for concedida por Tribunal, a este caberá estabelecer as condições do benefício.

§ 1º De igual modo proceder-se-á quando o Tribunal modificar as condições estabelecidas na sentença recorrida.

§ 2º O Tribunal, ao conceder a suspensão condicional da pena, poderá, todavia, conferir ao Juízo da execução a incumbência de estabelecer as condições do benefício, e, em qualquer caso, a de realizar a audiência admonitória.

Art. 160. Transitada em julgado a sentença condenatória, o Juiz a lerá ao condenado, em audiência, advertindo-o das conseqüências de nova infração penal e do descumprimento das condições impostas.

Art. 161. Se, intimado pessoalmente ou por edital com prazo de 20 (vinte) dias, o réu não comparecer injustificadamente à audiência admonitória, a suspensão ficará sem efeito e será executada imediatamente a pena.

Art. 162. A revogação da suspensão condicional da pena e a prorrogação do período de prova dar-se-ão na forma do artigo 81 e respectivos parágrafos do Código Penal.

Art. 163. A sentença condenatória será registrada, com a nota de suspensão em livro especial do Juízo a que couber a execução da pena.

§ 1º Revogada a suspensão ou extinta a pena, será o fato averbado à margem do registro.

§ 2º O registro e a averbação serão sigilosos, salvo para efeito de informações requisitadas por órgão judiciário ou pelo Ministério Público, para instruir processo penal.

CAPÍTULO IV

Da Pena de Multa

Art. 164. Extraída certidão da sentença condenatória com trânsito em julgado, que valerá como título executivo judicial, o Ministério Público requererá, em autos apartados, a citação do condenado para, no prazo de 10 (dez) dias, pagar o valor da multa ou nomear bens à penhora.

§ 1º Decorrido o prazo sem o pagamento da multa, ou o depósito da respectiva importância, proceder-se-á à penhora de tantos bens quantos bastem para garantir a execução.

§ 2º A nomeação de bens à penhora e a posterior execução seguirão o que dispuser a lei processual civil.

Art. 165. Se a penhora recair em bem imóvel, os autos apartados serão remetidos ao Juízo Cível para prosseguimento.

Art. 166. Recaindo a penhora em outros bens, dar-se-á prosseguimento nos termos do § 2º do artigo 164, desta Lei.

Art. 167. A execução da pena de multa será suspensa quando sobrevier ao condenado doença mental (artigo 52 do Código Penal).

Art. 168. O Juiz poderá determinar que a cobrança da multa se efetue mediante desconto no vencimento ou salário do condenado, nas hipóteses do artigo 50, § 1º, do Código Penal, observando-se o seguinte:

I - o limite máximo do desconto mensal será o da quarta parte da remuneração e o mínimo o de um décimo;

II - o desconto será feito mediante ordem do Juiz a quem de direito;

III - o responsável pelo desconto será intimado a recolher mensalmente, até o dia fixado pelo Juiz, a importância determinada.

Art. 169. Até o término do prazo a que se refere o artigo 164 desta Lei, poderá o condenado requerer ao Juiz o pagamento da multa em prestações mensais, iguais e sucessivas.

§ 1°O Juiz, antes de decidir, poderá deter minar diligências para verificar a real situação econômica do condenado e, ouvido o Ministério Público, fixará o número de prestações.

§ 2º Se o condenado for impontual ou se melhorar de situação econômica, o Juiz, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, revogará o benefício executando-se a multa, na forma prevista neste Capítulo, ou prosseguindo-se na execução já iniciada.

Art. 170. Quando a pena de multa for aplicada cumulativamente com pena privativa da liberdade, enquanto esta estiver sendo executada, poderá aquela ser cobrada mediante desconto na remuneração do condenado (artigo 168).

§ 1º Se o condenado cumprir a pena privativa de liberdade ou obtiver livramento condicional, sem haver resgatado a multa, far-se-á a cobrança nos termos deste Capítulo.

§ 2º Aplicar-se-á o disposto no parágrafo anterior aos casos em que for concedida a suspensão condicional da pena.

TÍTULO VI

Da Execução das Medidas de Segurança

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 171. Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução.

Art. 172. Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

I - a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;

II - o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;

III - a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;

IV - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.

§ 1° Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.

§ 2° A guia será retificada sempre que sobre vier modificações quanto ao prazo de execução.

Art. 174. Aplicar-se-á, na execução da medida de segurança, naquilo que couber, o disposto nos artigos 8° e 9° desta Lei.

CAPÍTULO II

Da Cessação da Periculosidade

Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.

Art. 177. Nos exames sucessivos para verificar-se a cessação da periculosidade, observar-se-á, no que lhes for aplicável, o disposto no artigo anterior.

Art. 178. Nas hipóteses de desinternação ou de liberação (artigo 97, § 3º, do Código Penal), aplicar-se-á o disposto nos artigos 132 e 133 desta Lei.

Art. 179. Transitada em julgado a sentença, o Juiz expedirá ordem para a desinternação ou a liberação.

TÍTULO VII

Dos Incidentes de Execução

CAPÍTULO I

Das Conversões

Art. 180. A pena privativa de liberdade, não superior a 2 (dois) anos, poderá ser convertida em restritiva de direitos, desde que:

I - o condenado a esteja cumprindo em regime aberto;

II - tenha sido cumprido pelo menos 1/4 (um quarto) da pena;

III - os antecedentes e a personalidade do condenado indiquem ser a conversão recomendável.

Art. 181. A pena restritiva de direitos será convertida em privativa de liberdade nas hipóteses e na forma do artigo 45 e seus incisos do Código Penal.

§ 1º A pena de prestação de serviços à comunidade será convertida quando o condenado:

a) não for encontrado por estar em lugar incerto e não sabido, ou desatender a intimação por edital;

b) não comparecer, injustificadamente, à entidade ou programa em que deva prestar serviço;

c) recusar-se, injustificadamente, a prestar o serviço que lhe foi imposto;

d) praticar falta grave;

e) sofrer condenação por outro crime à pena privativa de liberdade, cuja execução não tenha sido suspensa.

§ 2º A pena de limitação de fim de semana será convertida quando o condenado não comparecer ao estabelecimento designado para o cumprimento da pena, recusar-se a exercer a atividade determinada pelo Juiz ou se ocorrer qualquer das hipóteses das letras "a", "d" e "e" do parágrafo anterior.

§ 3º A pena de interdição temporária de direitos será convertida quando o condenado exercer, injustificadamente, o direito interditado ou se ocorrer qualquer das hipóteses das letras "a" e "e", do § 1º, deste artigo.

Art. 182. (Revogado pela Lei nº 9.268, de 1.4.1996)

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

Art. 184. O tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação se o agente revelar incompatibilidade com a medida.

Parágrafo único. Nesta hipótese, o prazo mínimo de internação será de 1 (um) ano.

CAPÍTULO II

Do Excesso ou Desvio

Art. 185. Haverá excesso ou desvio de execução sempre que algum ato for praticado além dos limites fixados na sentença, em normas legais ou regulamentares.

Art. 186. Podem suscitar o incidente de excesso ou desvio de execução:

I - o Ministério Público;

II - o Conselho Penitenciário;

III - o sentenciado;

IV - qualquer dos demais órgãos da execução penal.

CAPÍTULO III

Da Anistia e do Indulto

Art. 187. Concedida a anistia, o Juiz, de ofício, a requerimento do interessado ou do Ministério Público, por proposta da autoridade administrativa ou do Conselho Penitenciário, declarará extinta a punibilidade.

Art. 188. O indulto individual poderá ser provocado por petição do condenado, por iniciativa do Ministério Público, do Conselho Penitenciário, ou da autoridade administrativa.

Art. 189. A petição do indulto, acompanhada dos documentos que a instruírem, será entregue ao Conselho Penitenciário, para a elaboração de parecer e posterior encaminhamento ao Ministério da Justiça.

Art. 190. O Conselho Penitenciário, à vista dos autos do processo e do prontuário, promoverá as diligências que entender necessárias e fará, em relatório, a narração do ilícito penal e dos fundamentos da sentença condenatória, a exposição dos antecedentes do condenado e do procedimento deste depois da prisão, emitindo seu parecer sobre o mérito do pedido e esclarecendo qualquer formalidade ou circunstâncias omitidas na petição.

Art. 191. Processada no Ministério da Justiça com documentos e o relatório do Conselho Penitenciário, a petição será submetida a despacho do Presidente da República, a quem serão presentes os autos do processo ou a certidão de qualquer de suas peças, se ele o determinar.

Art. 192. Concedido o indulto e anexada aos autos cópia do decreto, o Juiz declarará extinta a pena ou ajustará a execução aos termos do decreto, no caso de comutação.

Art. 193. Se o sentenciado for beneficiado por indulto coletivo, o Juiz, de ofício, a requerimento do interessado, do Ministério Público, ou por iniciativa do Conselho Penitenciário ou da autoridade administrativa, providenciará de acordo com o disposto no artigo anterior.

TÍTULO VIII

Do Procedimento Judicial

Art. 194. O procedimento correspondente às situações previstas nesta Lei será judicial, desenvolvendo-se perante o Juízo da execução.

Art. 195. O procedimento judicial iniciar-se-á de ofício, a requerimento do Ministério Público, do interessado, de quem o represente, de seu cônjuge, parente ou descendente, mediante proposta do Conselho Penitenciário, ou, ainda, da autoridade administrativa.

Art. 196. A portaria ou petição será autuada ouvindo-se, em 3 (três) dias, o condenado e o Ministério Público, quando não figurem como requerentes da medida.

§ 1º Sendo desnecessária a produção de prova, o Juiz decidirá de plano, em igual prazo.

§ 2º Entendendo indispensável a realização de prova pericial ou oral, o Juiz a ordenará, decidindo após a produção daquela ou na audiência designada.

Art. 197. Das decisões proferidas pelo Juiz caberá recurso de agravo, sem efeito suspensivo.

TÍTULO IX

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 198. É defesa ao integrante dos órgãos da execução penal, e ao servidor, a divulgação de ocorrência que perturbe a segurança e a disciplina dos estabelecimentos, bem como exponha o preso à inconveniente notoriedade, durante o cumprimento da pena.

Art. 199. O emprego de algemas será disciplinado por decreto federal.

Art. 200. O condenado por crime político não está obrigado ao trabalho.

Art. 201. Na falta de estabelecimento adequado, o cumprimento da prisão civil e da prisão administrativa se efetivará em seção especial da Cadeia Pública.

Art. 202. Cumprida ou extinta a pena, não constarão da folha corrida, atestados ou certidões fornecidas por autoridade policial ou por auxiliares da Justiça, qualquer notícia ou referência à condenação, salvo para instruir processo pela prática de nova infração penal ou outros casos expressos em lei.

Art. 203. No prazo de 6 (seis) meses, a contar da publicação desta Lei, serão editadas as normas complementares ou regulamentares, necessárias à eficácia dos dispositivos não auto-aplicáveis.

§ 1º Dentro do mesmo prazo deverão as Unidades Federativas, em convênio com o Ministério da Justiça, projetar a adaptação, construção e equipamento de estabelecimentos e serviços penais previstos nesta Lei.

§ 2º Também, no mesmo prazo, deverá ser providenciada a aquisição ou desapropriação de prédios para instalação de casas de albergados.

§ 3º O prazo a que se refere o caput deste artigo poderá ser ampliado, por ato do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, mediante justificada solicitação, instruída com os projetos de reforma ou de construção de estabelecimentos.

§ 4º O descumprimento injustificado dos deveres estabelecidos para as Unidades Federativas implicará na suspensão de qualquer ajuda financeira a elas destinada pela União, para atender às despesas de execução das penas e medidas de segurança.

Art. 204. Esta Lei entra em vigor concomitantemente com a lei de reforma da Parte Geral do Código Penal, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Lei nº 3.274, de 2 de outubro de 1957.

Brasília, 11 de julho de 1984; 163º da Independência e 96º da República.

JOÃO FIGUEIREDO
Ibrahim Abi-Ackel

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 13.7.1984

Download para anexo (Índice)

Embedded Secure Document

The file *http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/Lei-8069_90-ECA.pdf* is a secure document that has been embedded in this document. Double click the pushpin to view.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Jose Gregori
José Serra
Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

ESTATUTO DO IDOSO -LEI Nº 10.741, de 01.10.03

ÍNDICE SISTEMÁTICO

PARTES	MATÉRIA	ARTIGOS
Título I	Disposições preliminares	1º a 7º
Título II	Dos direitos fundamentais	8º a 42
Capítulo I	Do direito à vida	8º e 9º
Capítulo II	Do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade	10
Capítulo III	Dos alimentos	11 a 14
Capítulo IV	Do direito à saúde	15 a 19
Capítulo V	Da educação, cultura, esporte e lazer	20 a 25
Capítulo VI	Da profissionalização do trabalho	26 a 28
Capítulo VII	Da Previdência Social	29 a 32
Capítulo VIII	Da assistência social	33 a 36
Capítulo IX	Da habitação	37 e 38
Capítulo X	Do transporte	39 a 42
Título III	Das medidas de proteção	43 a 45
Capítulo I	Das disposições gerais	43
Capítulo II	Das medidas específicas de proteção	44 e 45
Título IV	Da política de atendimento ao idoso	46 a 68
Capítulo I	Disposições gerais	46 e 47
Capítulo II	Das entidades de atendimento ao idoso	48 a 51
Capítulo III	Da fiscalização das entidades de atendimento	52 a 55
Capítulo IV	Das infrações administrativas	56 a 58
Capítulo V	Da apuração de infração às normas de proteção ao idoso	59 a 63
Capítulo VI	Da apuração judicial de irregularidades em	64 a 68

	entidade de atendimento	
Título V	Do acesso à Justiça	69 a 92
Capítulo I	Disposições gerais	69 a 71
Capítulo II	Do Ministério Público	72 a 77
Capítulo III	Da proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos	78 a 92
Título VI	Dos crimes	93 a 108
Capítulo I	Disposições gerais	93 e 94
Capítulo II	Dos crimes em espécie	95 a 108
Título VII	Disposições finais e transitórias	109 a 118

ÍNDICE ALFABÉTICO

MATÉRIAS	ARTIGOS
Acesso à Justiça	69 a 92
Alimentos	11 a 14
Apuração de infração às normas de proteção ao idoso	59 a 63
Apuração judicial de irregularidades em entidade de atendimento	64 a 68
Assistência social	33 a 36
Atendimento ao idoso; entidades	48 a 51
Atendimento ao idoso; política	46 a 68
Crimes	93 a 108
Cultura, educação, esporte e lazer	20 a 25
Dignidade; direitos	10
Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade	10
Direito à saúde	15 a 19
Direito à vida	8º e 9º
Direitos fundamentais	8º a 42
Disposições finais e transitórias	109 a 118
Disposições preliminares	1º a 7º
Educação, cultura, esporte e lazer	20 a 25
Entidade de atendimento; apuração judicial de irregularidade	64 a 68
Entidades de atendimento ao idoso	48 a 51
Entidades de atendimento; fiscalização	52 a 55
Esporte, educação, cultura e lazer	20 a 25

Fiscalização das entidades de atendimento	52 a 55
Habitação	37 e 38
Infrações administrativas	56 a 58
Interesses coletivos; proteção judicial	78 a 92
Interesses difusos; proteção judicial	78 a 92
Interesses individuais indisponíveis ou homogêneos; proteção judicial	78 a 92
Irregularidades em entidade de atendimento; apuração judicial	64 a 68
Lazer, educação, cultura e esporte	20 a 25
Liberdade; direitos	10
Medidas de proteção	43 a 45
Ministério Público	72 a 77
Normas de proteção ao idoso; apuração de infração	59 a 63
Política de atendimento ao idoso	46 a 68
Previdência Social	29 a 32
Profissionalização do trabalho	26 a 28
Proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos	78 a 92
Proteção; medidas	43 a 45
Respeito; direitos	78 a 92
Saúde; direitos	15 a 19
Trabalho; profissionalização	26 a 28
Transporte	39 a 42
Vida; direitos	8º e 9º

ESTATUTO DO IDOSO

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 1o É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2o O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3o É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4o Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1o É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2o As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5o A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6o Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7o Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II

Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I

Do Direito à Vida

Art. 8o O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9o É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1o O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I- faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2o O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3o É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III

Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1o A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2o Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3o É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4o Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1o Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2o Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinqüenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII

Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no caput observará o disposto no caput e § 2o do art. 3o da Lei no 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei no 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1o de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII

Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a LOAS.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1o No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2o O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1o, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3o Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX

Da Habitação

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1o A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2o Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3o As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X

Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1o Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2o Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3o No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica:

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinqüenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I –encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III –requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV –inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei no 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7o da Lei no 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7o Compete aos Conselhos de que trata o art. 6o desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

a) advertência;

b) afastamento provisório de seus dirigentes;

c) afastamento definitivo de seus dirigentes;

d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

a) advertência;

b) multa;

c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;

d) interdição de unidade ou suspensão de programa;

e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1o Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2o A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3o Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4o Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R$ 500,00 (quinhentos reais) a R$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R$ 500,00 (quinhentos reais) a R$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R$ 500,00 (quinhentos reais) a R$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

Da Apuração Administrativa de Infração às

Normas de Proteção ao Idoso

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1o No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2o Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I –pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1o Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2o Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa

imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3o Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4o A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V

Do Acesso à Justiça

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1o O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2o A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3o A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Publica da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4o Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II

Do Ministério Público

Art. 72. (Vetado)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI –instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII –inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1o A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2o As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3o O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1o Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2o Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1o Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2o O juiz poderá, na hipótese do § 1o ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3o A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1o Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2o Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3o Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4o Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI

Dos Crimes

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II

Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1o Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2o A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1o Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2o Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art.61.....

II.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;" (NR)

"Art. 121.....

§ 4º. No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art.133.....

§ 3º.....

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art.140.....

§ 3o Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:”(NR)

"Art. 141.....

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria." (NR)

"Art. 148. .....

§ 1o.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 159.....

§ 1o Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha. " (NR)

"Art. 183.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:" (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4o do art. 1o da Lei no 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1o .....

§ 4o .....

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos; " NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação: " (NR)

Art. 114. O art. 1o da Lei no 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1o As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos

necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no caput do art. 36, que vigorará a partir de 1o de janeiro de 2004.

Brasília, 1o de outubro de 2003; 182o da Independência e 115o da República. (D.O.U. de 3.10.2003).

ADVERTÊNCIA
Informamos que os textos das normas deste sítio são digitados ou digitalizados, não sendo, portanto, "textos oficiais". São reproduções digitais de textos originais, publicados sem atualização ou consolidação, úteis apenas para pesquisa.



Senado Federal
Subsecretaria de Informações

LEI Nº 10.792, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2003.

Altera a Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984 - Lei de Execução Penal e o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984 - Lei de Execução Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 6º A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório." (NR)

"Art. 34. .....

§ 1º (parágrafo único renumerado).....

§ 2º Os governos federal, estadual e municipal poderão celebrar convênio com a iniciativa privada, para implantação de oficinas de trabalho referentes a setores de apoio dos presídios." (NR)

"Art. 52. A prática de fato previsto como crime doloso constitui falta grave e, quando ocasione subversão da ordem ou disciplina internas, sujeita o preso provisório, ou condenado, sem prejuízo da sanção penal, ao regime disciplinar diferenciado, com as seguintes características:

I - duração máxima de trezentos e sessenta dias, sem prejuízo de repetição da sanção por nova falta grave de mesma espécie, até o limite de um sexto da pena aplicada;

II - recolhimento em cela individual;

III - visitas semanais de duas pessoas, sem contar as crianças, com duração de duas horas;

IV - o preso terá direito à saída da cela por 2 horas diárias para banho de sol.

§ 1º O regime disciplinar diferenciado também poderá abrigar presos provisórios ou condenados, nacionais ou estrangeiros, que apresentem alto risco para a ordem e a

segurança do estabelecimento penal ou da sociedade.

§ 2º Estará igualmente sujeito ao regime disciplinar diferenciado o preso provisório ou o condenado sob o qual recaiam fundadas suspeitas de envolvimento ou participação, a qualquer título, em organizações criminosas, quadrilha ou bando." (NR)

"Art. 53. .....

.....

V - inclusão no regime disciplinar diferenciado." (NR)

"Art. 54. As sanções dos incisos I a IV do art. 53 serão aplicadas por ato motivado do diretor do estabelecimento e a do inciso V, por prévio e fundamentado despacho do juiz competente.

§ 1º A autorização para a inclusão do preso em regime disciplinar dependerá de requerimento circunstanciado elaborado pelo diretor do estabelecimento ou outra autoridade administrativa.

§ 2º A decisão judicial sobre inclusão de preso em regime disciplinar será precedida de manifestação do Ministério Público e da defesa e prolatada no prazo máximo de quinze dias." (NR)

"Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, levar-se-ão em conta a natureza, os motivos, as circunstâncias e as conseqüências do fato, bem como a pessoa do faltoso e seu tempo de prisão.

Parágrafo único. Nas faltas graves, aplicam-se as sanções previstas nos incisos III a V do art. 53 desta Lei." (NR)

"Art. 58. O isolamento, a suspensão e a restrição de direitos não poderão exceder a trinta dias, ressalvada a hipótese do regime disciplinar diferenciado."

....." (NR)

"Art. 60. A autoridade administrativa poderá decretar o isolamento preventivo do faltoso pelo prazo de até dez dias. A inclusão do preso no regime disciplinar diferenciado, no interesse da disciplina e da averiguação do fato, dependerá de despacho do juiz competente.

Parágrafo único. O tempo de isolamento ou inclusão preventiva no regime disciplinar diferenciado será computado no período de cumprimento da sanção disciplinar." (NR)

"Art. 70. .....

I - emitir parecer sobre indulto e comutação de pena, excetuada a hipótese de pedido de indulto com base no estado de saúde do preso;

....." (NR)

"Art. 72. .....

.....

VI ¿ estabelecer, mediante convênios com as unidades federativas, o cadastro nacional das vagas existentes em estabelecimentos locais destinadas ao cumprimento de penas

privativas de liberdade aplicadas pela justiça de outra unidade federativa, em especial para presos sujeitos a regime disciplinar.

....." (NR)

"Art. 86. .....

§ 1º A União Federal poderá construir estabelecimento penal em local distante da condenação para recolher os condenados, quando a medida se justifique no interesse da segurança pública ou do próprio condenado.

.....

§ 3º Caberá ao juiz competente, a requerimento da autoridade administrativa definir o estabelecimento prisional adequado para abrigar o preso provisório ou condenado, em atenção ao regime e aos requisitos estabelecidos." (NR)

"Art. 87. .....

Parágrafo único. A União Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Territórios poderão construir Penitenciárias destinadas, exclusivamente, aos presos provisórios e condenados que estejam em regime fechado, sujeitos ao regime disciplinar diferenciado, nos termos do art. 52 desta Lei." (NR)

"Art. 112. A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão.

§ 1º A decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor.

§ 2º Idêntico procedimento será adotado na concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas, respeitados os prazos previstos nas normas vigentes." (NR)

Art. 2º O Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 185. O acusado que comparecer perante a autoridade judiciária, no curso do processo penal, será qualificado e interrogado na presença de seu defensor, constituído ou nomeado.

§ 1º O interrogatório do acusado preso será feito no estabelecimento prisional em que se encontrar, em sala própria, desde que estejam garantidas a segurança do juiz e auxiliares, a presença do defensor e a publicidade do ato. Inexistindo a segurança, o interrogatório será feito nos termos do Código de Processo Penal.

§ 2º Antes da realização do interrogatório, o juiz assegurará o direito de entrevista reservada do acusado com seu defensor." (NR)

"Art. 186. Depois de devidamente qualificado e cientificado do inteiro teor da acusação, o acusado será informado pelo juiz, antes de iniciar o interrogatório, do seu direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe forem formuladas.

Parágrafo único. O silêncio, que não importará em confissão, não poderá ser interpretado em prejuízo da defesa." (NR)

"Art. 187. O interrogatório será constituído de duas partes: sobre a pessoa do acusado e sobre os fatos.

§ 1º Na primeira parte o interrogando será perguntado sobre a residência, meios de vida ou profissão, oportunidades sociais, lugar onde exerce a sua atividade, vida pregressa, notadamente se foi preso ou processado alguma vez e, em caso afirmativo, qual o juízo do processo, se houve suspensão condicional ou condenação, qual a pena imposta, se a cumpriu e outros dados familiares e sociais.

§ 2º Na segunda parte será perguntado sobre:

I - ser verdadeira a acusação que lhe é feita;

II - não sendo verdadeira a acusação, se tem algum motivo particular a que atribuí-la, se conhece a pessoa ou pessoas a quem deva ser imputada a prática do crime, e quais sejam, e se com elas esteve antes da prática da infração ou depois dela;

III - onde estava ao tempo em que foi cometida a infração e se teve notícia desta;

IV - as provas já apuradas;

V - se conhece as vítimas e testemunhas já inquiridas ou por inquirir, e desde quando, e se tem o que alegar contra elas;

VI - se conhece o instrumento com que foi praticada a infração, ou qualquer objeto que com esta se relacione e tenha sido apreendido;

VII - todos os demais fatos e pormenores que conduzam à elucidação dos antecedentes e circunstâncias da infração;

VIII - se tem algo mais a alegar em sua defesa." (NR)

"Art. 188. Após proceder ao interrogatório, o juiz indagará das partes se restou algum fato para ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes se o entender pertinente e relevante." (NR)

"Art. 189. Se o interrogando negar a acusação, no todo ou em parte, poderá prestar esclarecimentos e indicar provas." (NR)

"Art. 190. Se confessar a autoria, será perguntado sobre os motivos e circunstâncias do fato e se outras pessoas concorreram para a infração, e quais sejam." (NR)

"Art. 191. Havendo mais de um acusado, serão interrogados separadamente." (NR)

"Art. 192. O interrogatório do mudo, do surdo ou do surdo-mudo será feito pela forma seguinte:

I - ao surdo serão apresentadas por escrito as perguntas, que ele responderá oralmente;

II - ao mudo as perguntas serão feitas oralmente, respondendo-as por escrito;

III - ao surdo-mudo as perguntas serão formuladas por escrito e do mesmo modo dará as respostas.

Parágrafo único. Caso o interrogando não saiba ler ou escrever, intervirá no ato, como intérprete e sob compromisso, pessoa habilitada a entendê-lo." (NR)

"Art. 193 Quando o interrogando não falar a língua nacional, o interrogatório será feito por meio de intérprete." (NR)

"Art. 194. (revogado)"

"Art. 195. Se o interrogado não souber escrever, não puder ou não quiser assinar, tal fato será consignado no termo." (NR)

"Art. 196. A todo tempo o juiz poderá proceder a novo interrogatório de ofício ou a pedido fundamentado de qualquer das partes." (NR)

"Art. 261. .....

Parágrafo único. A defesa técnica, quando realizada por defensor público ou dativo, será sempre exercida através de manifestação fundamentada." (NR)

"Art. 360. Se o réu estiver preso, será pessoalmente citado." (NR)

Art. 3º Os estabelecimentos penitenciários disporão de aparelho detector de metais, aos quais devem se submeter todos que queiram ter acesso ao referido estabelecimento, ainda que exerçam qualquer cargo ou função pública.

Art. 4º Os estabelecimentos penitenciários, especialmente os destinados ao regime disciplinar diferenciado, disporão, dentre outros equipamentos de segurança, de bloqueadores de telecomunicação para telefones celulares, rádio-transmissores e outros meios, definidos no art. 60, § 1º, da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997.

Art. 5º Nos termos do disposto no inciso I do art. 24 da Constituição da República, observados os arts. 44 a 60 da Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984, os Estados e o Distrito Federal poderão regulamentar o regime disciplinar diferenciado, em especial para:

I - estabelecer o sistema de rodízio entre os agentes penitenciários que entrem em contato direto com os presos provisórios e condenados;

II - assegurar o sigilo sobre a identidade e demais dados pessoais dos agentes penitenciários lotados nos estabelecimentos penais de segurança máxima;

III - restringir o acesso dos presos provisórios e condenados aos meios de comunicação de informação;

IV - disciplinar o cadastramento e agendamento prévio das entrevistas dos presos provisórios ou condenados com seus advogados, regularmente constituídos nos autos da ação penal ou processo de execução criminal, conforme o caso;

V - elaborar programa de atendimento diferenciado aos presos provisórios e condenados, visando a sua reintegração ao regime comum e recompensando-lhes o bom comportamento durante o período de sanção disciplinar." (NR)

Art. 6º No caso de motim, o Diretor do Estabelecimento Prisional poderá determinar a transferência do preso, comunicando-a ao juiz competente no prazo de até vinte e quatro horas.

Art. 7º A União definirá os padrões mínimos do presídio destinado ao cumprimento de regime disciplinar.

Art. 8º A União priorizará, quando da construção de presídios federais, os estabelecimentos que se destinem a abrigar presos provisórios ou condenados sujeitos a regime disciplinar diferenciado.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Revoga-se o art. 194 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.

Brasília, 1º de dezembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos



Lei Maria da Penha

Lei nº 11.340
de 7 de agosto de 2006

Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher

Secretaria Especial de
Políticas para as Mulheres

Presidência da República

Brasília 2006

Lei Maria da Penha

Lei nº 11.340/2006

Lei Maria da Penha

Lei nº 11.340

de 7 de agosto de 2006

- Coíbe a violência doméstica

e familiar contra a Mulher -

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Presidência da República

Brasília
2006

Visite o *site* da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e conheça detalhes da Legislação que diz respeito à vida das Mulheres

www.spmulheres.gov.br

Entre em contato conosco!

spmulheres@spmulheres.gov.br

ouvidoria@spmulheres.gov.br

Sumário

É lei, é pra valer! 7
Mecanismos da nova Lei 9
Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher 13
Íntegra da Lei Maria da Penha, lei nº 11.340 15

É LEI! É PRA VALER!

No dia 07 de agosto de 2006 foi sancionada pelo Presidente da República a Lei 11.340/06 – a Lei Maria da Penha* . Esta publicação que ora colocamos a sua disposição tem por objetivo divulgar o texto da Lei de forma que cada brasileira e cada brasileiro possa, no exercício de seus direitos de cidadã e cidadão, zelar para sua plena aplicação.

Foram muitos anos lutando para que as mulheres pudessem dispor deste instrumento legal e para que o Estado brasileiro passasse a enxergar a violência doméstica e familiar contra a mulher.

"Quem ama não mata", "Em briga de marido e mulher, vamos meter a colher", "Homem que é homem não bate em mulher", "Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência", "Sua vida recomeça quando a violência termina", "Onde tem violência todo mundo perde". Foram muitos os slogans utilizados nas campanhas que trouxeram para o espaço público aquilo que se teimava em dizer que deveria ser resolvido entre as quatro paredes do lar.

Quantas mulheres carregaram consigo a culpa por serem vítimas de violência por anos a fio? A quantos silêncios elas teriam se submetido? Quanta violência não foi justificada nos tribunais pela "defesa da honra" masculina?

Não são poucas as mudanças que a Lei Maria da Penha estabelece, tanto na tipificação dos crimes de violência contra a mulher, quanto nos procedimentos

. . . . . .

* Maria da Penha protagonizou um caso simbólico de violência doméstica e familiar contra a mulher. Em 1983, por duas vezes, seu marido tentou assassiná-la. Na primeira vez por arma de fogo e na segunda por eletrocussão e afogamento. As tentativas de homicídio resultaram em lesões irreversíveis à sua saúde, como paraplegia e outras seqüelas. Maria da Penha transformou dor em luta, tragédia em solidariedade. À sua luta e a de tantas outras devemos os avanços que pudemos obter nestes últimos vinte anos.

judiciais e da autoridade policial. Ela tipifica a violência doméstica como uma das formas de violação dos direitos humanos. Altera o Código Penal e possibilita que agressores sejam presos em flagrante, ou tenham sua prisão preventiva decretada, quando ameaçarem a integridade física da mulher. Prevê, ainda, inéditas medidas de proteção para a mulher que corre risco de vida, como o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação física junto à mulher agredida e aos filhos.

O novo texto legal foi o resultado de um longo processo de discussão a partir de proposta elaborada por um consórcio de ONGs (ADVOCACY, AGENDE, CEPIA, CFEMEA, CLADEM/IPÊ e THEMIS). Esta proposta foi discutida e reformulada por um grupo de trabalho interministerial, coordenado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, e enviada pelo governo federal ao Congresso Nacional.

Através da relatoria do projeto de lei foram realizadas audiências públicas em assembléias legislativas das cinco regiões do país, ao longo de 2005, que contaram com intensa participação de entidades da sociedade civil e resultaram em um substitutivo acordado entre a relatoria, o consórcio de ONGs e o executivo federal que terminaria aprovado por unanimidade no Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República.

Em vigor desde o dia 22 de setembro de 2006, a Lei Maria da Penha dá cumprimento, finalmente, à Convenção para Prevenir,Punir, e Erradicar a Violência contra a Mulher, da OEA (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Estado brasileiro há 11 anos, bem como à Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), da ONU.

"Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência". Este é o nosso desejo e deve ser o nosso compromisso.

Nilcéa Freire
Ministra da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

Mecanismos da nova Lei

Inovações da Lei

- Tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher.
- Estabelece as formas da violência doméstica contra a mulher como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.
- Determina que a violência doméstica contra a mulher independe de sua orientação sexual.
- Determina que a mulher somente poderá renunciar à denúncia perante o juiz.
- Ficam proibidas as penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas).
- É vedada a entrega da intimação pela mulher ao agressor.
- A mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, em especial quando do ingresso e saída da prisão do agressor.
- A mulher deverá estar acompanhada de advogado(a) ou defensor(a) em todos os atos processuais.
- Retira dos juizados especiais criminais (lei 9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência doméstica contra a mulher.

- Altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher.

- Altera a lei de execuções penais para permitir o juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação.

- Determina a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência cível e criminal para abranger as questões de família decorrentes da violência contra a mulher.

- Caso a violência doméstica seja cometida contra mulher com deficiência, a pena será aumentada em 1/3.

Autoridade Policial

- Prevê um capítulo específico para o atendimento pela autoridade policial para os casos de violência doméstica contra a mulher.

- Permite a autoridade policial prender o agressor em flagrante sempre que houver qualquer das formas de violência doméstica contra a mulher.

- Registra o boletim de ocorrência e instaura o inquérito policial (composto pelos depoimentos da vítima, do agressor, das testemunhas e de provas documentais e periciais).

- Remete o inquérito policial ao Ministério Público.

- Pode requerer ao juiz, em 48h, que sejam concedidas diversas medidas protetivas de urgência para a mulher em situação de violência.

- Solicita ao juiz a decretação da prisão preventiva com base na nova lei que altera o código de processo penal.

Processo Judicial

- O juiz poderá conceder, no prazo de 48h, medidas protetivas de urgência (suspensão do porte de armas do agressor, afastamento do agressor do lar, distanciamento da vítima, dentre outras), dependendo da situação.

- O juiz do juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher terá competência para apreciar o crime e os casos que envolverem questões de família (pensão, separação, guarda de filhos etc.).

- O Ministério Público apresentará denúncia ao juiz e poderá propor penas de 3 meses a 3 anos de detenção, cabendo ao juiz a decisão e a sentença final.

Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher

A Central de Atendimento à Mulher é um serviço do governo federal que auxilia e orienta as mulheres vítimas de violência através do número de utilidade pública **180**. As ligações podem ser feitas gratuitamente de qualquer parte do território nacional.

O **Ligue 180** foi criado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres em 2005 e conta com 80 atendentes que cobrem o período de 24 horas diárias, inclusive nos feriados e finais de semana - ocasiões em que o número de ocorrências de violência contra a mulher aumenta.

As atendentes da Central são capacitadas em questões de gênero, legislação, políticas governamentais para as mulheres e são orientadas para prestar informações sobre os serviçoes disponíveis no país para o enfrentamento à violência contra a mulher e, principalmente, para o recebimento de denúncias e o acolhimento das mulheres em situação de violência.

Conhecendo seus direitos legais e obtendo informações sobre os locais onde podem ser atendidas, as mulheres têm uma possibilidade real de romperem com o ciclo de violência a que estão submetidas. Uma ligação pode ser o diferencial na vida de uma mulher.



"Sua vida recomeça quando a violência termina"

Íntegra da Lei Maria da Penha - Lei 11.340

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Responsabilidades, Atribuições e Competências

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

União
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais
Poder Judiciário

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião,

goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

União,
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 4º Na interpretação desta Lei, serão considerados os fins sociais a que ela se destina e, especialmente, as condições peculiares das mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

TÍTULO II
DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura 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:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Art. 6º A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

CAPÍTULO II
DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:
I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da

força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

TÍTULO III
DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

CAPÍTULO I
DAS MEDIDAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO

União
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais
Poder Judiciário
Sociedade Civil

Art. 8º A política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes:

I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;

II - a promoção de estudos e pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às causas, às conseqüências e à freqüência da violência doméstica e familiar contra a mulher, para a sistematização de dados, a serem unificados nacionalmente, e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas;

III - o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família, de forma a coibir os papéis

estereotipados que legitimem ou exacerbem a violência doméstica e familiar, de acordo com o estabelecido no inciso III do art. 1º, no inciso IV do art. 3º e no inciso IV do art. 221 da Constituição Federal;
IV - a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher;
V - a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;
VI - a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;
VII - a capacitação permanente das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, do Corpo de Bombeiros e dos profissionais pertencentes aos órgãos e às áreas enunciados no inciso I quanto às questões de gênero e de raça ou etnia;
VIII - a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia;
IX - o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à eqüidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Art. 9º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso.

§ 1º O juiz determinará, por prazo certo, a inclusão da mulher em situação de violência doméstica e familiar no cadastro de programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal.

§ 2º O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica:
I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta;
II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.

§ 3º A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

CAPÍTULO III
DO ATENDIMENTO PELA AUTORIDADE POLICIAL

Governos Estaduais
Distrito Federal

Art. 10. Na hipótese da iminência ou da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, a autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência adotará, de imediato, as providências legais cabíveis.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput deste artigo ao descumprimento de medida protetiva de urgência deferida.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Ministério Público
Poder Judiciário

Art. 11. No atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências:
I - garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário;
II - encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal;

III - fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida;
IV - se necessário, acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar;
V - informar à ofendida os direitos a ela conferidos nesta Lei e os serviços disponíveis.

Art. 12. Em todos os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, feito o registro da ocorrência, deverá a autoridade policial adotar, de imediato, os seguintes procedimentos, sem prejuízo daqueles previstos no Código de Processo Penal:

Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais
Ministério Público
Poder Judiciário

I - ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada;
II - colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
III - remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência;
IV - determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais necessários;
V - ouvir o agressor e as testemunhas;
VI - ordenar a identificação do agressor e fazer juntar aos autos sua folha de antecedentes criminais, indicando a existência de mandado de prisão ou registro de outras ocorrências policiais contra ele;
VII - remeter, no prazo legal, os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público.

§ 1º O pedido da ofendida será tomado a termo pela autoridade policial e deverá conter:
I - qualificação da ofendida e do agressor;
II - nome e idade dos dependentes;
III - descrição sucinta do fato e das medidas protetivas solicitadas pela ofendida.

§ 2º A autoridade policial deverá anexar ao documento referido no § 1º o boletim de ocorrência e cópia de todos os documentos disponíveis em posse da ofendida.

§ 3º Serão admitidos como meios de prova os laudos ou prontuários médicos fornecidos por hospitais e postos de saúde.

TÍTULO IV
DOS PROCEDIMENTOS

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Poder Judiciário

Art. 13. Ao processo, ao julgamento e à execução das causas cíveis e criminais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher aplicar-se-ão as normas dos Códigos de Processo Penal e Processo Civil e da legislação específica relativa à criança, ao adolescente e ao idoso que não conflitarem com o estabelecido nesta Lei.

Poder Judiciário

Art. 14. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Parágrafo único. Os atos processuais poderão realizar-se em horário noturno, conforme dispuserem as normas de organização judiciária.

Poder Judiciário

Art. 15. É competente, por opção da ofendida, para os processos cíveis regidos por esta Lei, o Juizado:
I - do seu domicílio ou de sua residência;
II - do lugar do fato em que se baseou a demanda;
III - do domicílio do agressor.

Poder Judiciário
Ministério Público

Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público.

Poder Judiciário

Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa.

CAPÍTULO II
DAS MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA

Seção I
Disposições Gerais

Poder Judiciário
Ministério Público

Art. 18. Recebido o expediente com o pedido da ofendida, caberá ao juiz, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas:
I - conhecer do expediente e do pedido e decidir sobre as medidas protetivas de urgência;
II - determinar o encaminhamento da ofendida ao órgão de assistência judiciária, quando for o caso;
III - comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis.

Poder Judiciário
Ministério Público

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida.

§ 1º As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes e de manifestação do Ministério Público, devendo este ser prontamente comunicado.

§ 2º As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

§ 3º Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou

rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Poder Judiciário
Ministério Público

Art. 20. Em qualquer fase do inquérito policial ou da instrução criminal, caberá a prisão preventiva do agressor, decretada pelo juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou mediante representação da autoridade policial.

Parágrafo único. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no curso do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem.

Poder Judiciário

Art. 21. A ofendida deverá ser notificada dos atos processuais relativos ao agressor, especialmente dos pertinentes ao ingresso e à saída da prisão, sem prejuízo da intimação do advogado constituído ou do defensor público.

Parágrafo único. A ofendida não poderá entregar intimação ou notificação ao agressor.

Seção II
Das Medidas Protetivas de Urgência que Obrigam o Agressor

Poder Judiciário

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;
c) freqüentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;
IV - restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;
V - prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

§ 1º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

§ 2º Na hipótese de aplicação do inciso I, encontrando-se o agressor nas condições mencionadas no caput e incisos do art. 6º da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, o juiz comunicará ao respectivo órgão, corporação ou instituição as medidas protetivas de urgência concedidas e determinará a restrição do porte de armas, ficando o superior imediato do agressor responsável pelo cumprimento da determinação judicial, sob pena de incorrer nos crimes de prevaricação ou de desobediência, conforme o caso.

§ 3º Para garantir a efetividade das medidas protetivas de urgência, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

§ 4º Aplica-se às hipóteses previstas neste artigo, no que couber, o disposto no caput e nos §§ 5º e 6º do art. 461 da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil).

Seção III
Das Medidas Protetivas de Urgência à Ofendida

Art. 23. Poderá o juiz, quando necessário, sem prejuízo de outras medidas:
I - encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento;

II - determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor;
III - determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos;
IV - determinar a separação de corpos.

Poder Judiciário

Art. 24. Para a proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou daqueles de propriedade particular da mulher, o juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:
I - restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor à ofendida;
II - proibição temporária para a celebração de atos e contratos de compra, venda e locação de propriedade em comum, salvo expressa autorização judicial;
III - suspensão das procurações conferidas pela ofendida ao agressor;
IV - prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a ofendida.

Parágrafo único. Deverá o juiz oficiar ao cartório competente para os fins previstos nos incisos II e III deste artigo.

CAPÍTULO III
DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Ministério Público

Art. 25. O Ministério Público intervirá, quando não for parte, nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Ministério Público

Art. 26. Caberá ao Ministério Público, sem prejuízo de outras atribuições, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, quando necessário:
I - requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social e de segurança, entre outros;
II - fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar,

e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas;
III - cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

CAPÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Art. 27. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, ressalvado o previsto no art. 19 desta Lei.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Poder Judiciário
Sociedade Civil

Art. 28. É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Poder Judiciário
Sociedade Civil

TÍTULO V
DA EQUIPE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Art. 29. Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Poder Judiciário

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Governos Estaduais
Distrito Federal
Poder Judiciário
Ministério Público

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional

Poder Judiciário

especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Poder Judiciário

Art. 32. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

TÍTULO VI
DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Poder Judiciário

Art. 33. Enquanto não estruturados os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, as varas criminais acumularão as competências cível e criminal para conhecer e julgar as causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, observadas as previsões do Título IV desta Lei, subsidiada pela legislação processual pertinente.

Parágrafo único. Será garantido o direito de preferência, nas varas criminais, para o processo e o julgamento das causas referidas no caput.

TÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Poder Judiciário

Art. 34. A instituição dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher poderá ser acompanhada pela implantação das curadorias necessárias e do serviço de assistência judiciária.

União
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais

Art. 35. A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios poderão criar e promover, no limite das respectivas competências:
I - centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar;
II - casas-abrigos para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e familiar;

III - delegacias, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde e centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar;
IV - programas e campanhas de enfrentamento da violência doméstica e familiar;
V - centros de educação e de reabilitação para os agressores.

Art. 36. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios promoverão a adaptação de seus órgãos e de seus programas às diretrizes e aos princípios desta Lei.

União
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais
Ministério Público
Poder Judiciário

Art. 37. A defesa dos interesses e direitos transindividuais previstos nesta Lei poderá ser exercida, concorrentemente, pelo Ministério Público e por associação de atuação na área, regularmente constituída há pelo menos um ano, nos termos da legislação civil.

Ministério Público
Sociedade Civil

Parágrafo único. O requisito da pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz quando entender que não há outra entidade com representatividade adequada para o ajuizamento da demanda coletiva.

Poder Judiciário

Art. 38. As estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher serão incluídas nas bases de dados dos órgãos oficiais do Sistema de Justiça e Segurança a fim de subsidiar o sistema nacional de dados e informações relativo às mulheres.

União
Goverdos Estaduasi
Distrito Federal
Poder Judiciário

Parágrafo único. As Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal poderão remeter suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no limite de suas competências e nos termos das respectivas leis de diretrizes orçamentárias, poderão estabelecer dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a implementação das medidas estabelecidas nesta Lei.

União
Governos Estaduais
Distrito Federal
Governos Municipais
Ministério Público
Poder Judiciário

Art. 40. As obrigações previstas nesta Lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Poder Judiciário

Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.

Poder Judiciário

Art. 42. O art. 313 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

"Art. 313. .....
IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica, para garantir a execução das medidas protetivas de urgência." (NR)

Art. 43. A alínea f do inciso II do art. 61 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 61. .....
II - .....
f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;
....." (NR)

Poder Judiciário

Art. 44. O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 129. .....
§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:
Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.
.....

§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência." (NR)

Art. 45. O art. 152 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 152. .....

Parágrafo único. Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação." (NR)

Art. 46. Esta Lei entra em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após sua publicação.

Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dilma Rousseff

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Presidência da República

Lei nº 11.340, sancionada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva no dia 7 de agosto de 2006 e publicada no DOU em 8 de agosto de 2006.

Ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e ainda dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, dentre outras providências.

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Presidência da República

LEI Nº 11.698, DE 13 DE JUNHO DE 2008.

Altera os arts. 1.583 e 1.584 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, para instituir e disciplinar a guarda compartilhada.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os arts. 1.583 e 1.584 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1.583. A guarda será unilateral ou compartilhada.

§ 1º Compreende-se por guarda unilateral a atribuída a um só dos genitores ou a alguém que o substitua (art. 1.584, § 5º) e, por guarda compartilhada a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe que não vivam sob o mesmo teto, concernentes ao poder familiar dos filhos comuns.

§ 2º A guarda unilateral será atribuída ao genitor que revele melhores condições para exercê-la e, objetivamente, mais aptidão para propiciar aos filhos os seguintes fatores:

I – afeto nas relações com o genitor e com o grupo familiar;

II – saúde e segurança;

III – educação.

§ 3º A guarda unilateral obriga o pai ou a mãe que não a detenha a supervisionar os interesses dos filhos.

§ 4º (VETADO)." (NR)

"Art. 1.584. A guarda, unilateral ou compartilhada, poderá ser:

I – requerida, por consenso, pelo pai e pela mãe, ou por qualquer deles, em ação autônoma de separação, de divórcio, de dissolução de união estável ou em medida cautelar;

II – decretada pelo juiz, em atenção a necessidades específicas do filho, ou em razão da distribuição de tempo necessário ao convívio deste com o pai e com a mãe.

§ 1º Na audiência de conciliação, o juiz informará ao pai e à mãe o significado da guarda compartilhada, a sua importância, a similitude de deveres e direitos atribuídos aos genitores e as sanções pelo descumprimento de suas cláusulas.

§ 2º Quando não houver acordo entre a mãe e o pai quanto à guarda do filho, será aplicada, sempre que possível, a guarda compartilhada.

§ 3º Para estabelecer as atribuições do pai e da mãe e os períodos de convivência sob guarda compartilhada, o juiz, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, poderá basear-se em orientação técnico-profissional ou de equipe interdisciplinar.

§ 4º A alteração não autorizada ou o descumprimento imotivado de cláusula de guarda, unilateral ou compartilhada, poderá implicar a redução de prerrogativas

atribuídas ao seu detentor, inclusive quanto ao número de horas de convivência com o filho.

§ 5º Se o juiz verificar que o filho não deve permanecer sob a guarda do pai ou da mãe, deferirá a guarda à pessoa que revele compatibilidade com a natureza da medida, considerados, de preferência, o grau de parentesco e as relações de afinidade e afetividade.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 60 (sessenta) dias de sua publicação.

Brasília, 13 de junho de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

José Antonio Dias Toffoli

LEI Nº 12.318, DE 26 DE AGOSTO DE 2010.

Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a alienação parental.

Art. 2º Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Parágrafo único. São formas exemplificativas de alienação parental, além dos atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros:

I - realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade;

II - dificultar o exercício da autoridade parental;

III - dificultar contato de criança ou adolescente com genitor;

IV - dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;

V - omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;

VI - apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente;

VII - mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

Art. 3º A prática de ato de alienação parental fere direito fundamental da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável, prejudica a realização de afeto nas relações com genitor e com o grupo familiar, constitui abuso moral contra a criança ou o adolescente e descumprimento dos deveres inerentes à autoridade parental ou decorrentes de tutela ou guarda.

Art. 4º Declarado indício de ato de alienação parental, a requerimento ou de ofício, em qualquer momento processual, em ação autônoma ou incidentalmente, o processo terá tramitação prioritária, e o juiz determinará, com urgência, ouvido o Ministério Público, as medidas provisórias necessárias para preservação da integridade psicológica da criança ou do adolescente, inclusive para assegurar sua convivência com genitor ou viabilizar a efetiva reaproximação entre ambos, se for o caso.

Parágrafo único. Assegurar-se-á à criança ou adolescente e ao genitor garantia mínima de visitação assistida, ressalvados os casos em que há iminente risco de prejuízo à integridade física ou psicológica da criança ou do adolescente, atestado por profissional eventualmente designado pelo juiz para acompanhamento das visitas.

Art. 5º Havendo indício da prática de ato de alienação parental, em ação autônoma ou incidental, o juiz, se necessário, determinará perícia psicológica ou biopsicossocial.

§ 1º O laudo pericial terá base em ampla avaliação psicológica ou biopsicossocial, conforme o caso, compreendendo, inclusive, entrevista pessoal com as partes, exame de documentos dos autos, histórico do relacionamento do casal e da separação, cronologia de incidentes, avaliação da personalidade dos envolvidos e exame da forma como a criança ou adolescente se manifesta acerca de eventual acusação contra genitor.

§ 2º A perícia será realizada por profissional ou equipe multidisciplinar habilitados, exigido, em qualquer caso, aptidão comprovada por histórico profissional ou acadêmico para diagnosticar atos de alienação parental.

§ 3º O perito ou equipe multidisciplinar designada para verificar a ocorrência de alienação parental terá prazo de 90 (noventa) dias para apresentação do laudo, prorrogável exclusivamente por autorização judicial baseada em justificativa circunstanciada.

Art. 6º Caracterizados atos típicos de alienação parental ou qualquer conduta que dificulte a convivência de criança ou adolescente com genitor, em ação autônoma ou incidental, o juiz poderá, cumulativamente ou não, sem prejuízo da decorrente responsabilidade civil ou criminal e da ampla utilização de instrumentos processuais aptos a inibir ou atenuar seus efeitos, segundo a gravidade do caso:

I - declarar a ocorrência de alienação parental e advertir o alienador;

II - ampliar o regime de convivência familiar em favor do genitor alienado;

III - estipular multa ao alienador;

IV - determinar acompanhamento psicológico e/ou biopsicossocial;

V - determinar a alteração da guarda para guarda compartilhada ou sua inversão;

VI - determinar a fixação cautelar do domicílio da criança ou adolescente;

VII - declarar a suspensão da autoridade parental.

Parágrafo único. Caracterizado mudança abusiva de endereço, inviabilização ou obstrução à convivência familiar, o juiz também poderá inverter a obrigação de levar para ou retirar a criança ou adolescente da residência do genitor, por ocasião das alternâncias dos períodos de convivência familiar.

Art. 7º A atribuição ou alteração da guarda dar-se-á por preferência ao genitor que viabiliza a efetiva convivência da criança ou adolescente com o outro genitor nas hipóteses em que seja inviável a guarda compartilhada.

Art. 8º A alteração de domicílio da criança ou adolescente é irrelevante para a determinação da competência relacionada às ações fundadas em direito de convivência familiar, salvo se decorrente de consenso entre os genitores ou de decisão judicial.

Art. 9º (VETADO)

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de agosto de 2010; 189º da Independência e 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DASILVA

Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto

Paulo de Tarso Vannuchi

Este texto não substitui o publicado no DOU de 27.8.2010

MENSAGEM DE VETO

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MENSAGEM Nº 513, DE 26 DE AGOSTO DE 2010.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 20, de 2010 (nº 4.053/08 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990".

Ouvido, o Ministério da Justiça manifestou-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Art. 9º

"Art. 9º As partes, por iniciativa própria ou sugestão do juiz, do Ministério Público ou do Conselho Tutelar, poderão utilizar-se do procedimento da mediação para a solução do litígio, antes ou no curso do processo judicial.

§ 1º O acordo que estabelecer a mediação indicará o prazo de eventual suspensão do processo e o correspondente regime provisório para regular as questões controvertidas, o qual não vinculará eventual decisão judicial superveniente.

§ 2º O mediador será livremente escolhido pelas partes, mas o juízo competente, o Ministério Público e o Conselho Tutelar formarão cadastros de mediadores habilitados a examinar questões relacionadas à alienação parental.

§ 3º O termo que ajustar o procedimento de mediação ou o que dele resultar deverá ser submetido ao exame do Ministério Público e à homologação judicial."

Razões do veto

"O direito da criança e do adolescente à convivência familiar é indisponível, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, não cabendo sua apreciação por mecanismos extrajudiciais de solução de conflitos.

Ademais, o dispositivo contraria a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que prevê a aplicação do princípio da intervenção mínima, segundo o qual eventual medida para a proteção da criança e do adolescente deve ser exercida exclusivamente pelas autoridades e instituições cuja ação seja indispensável."

Art. 10

"Art. 10. O art. 236 da Seção II do Capítulo I do Título VII da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

'Art. 236. .....

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem apresenta relato falso ao agente indicado no caput ou à autoridade policial cujo teor possa ensejar restrição à convivência de criança ou adolescente com genitor.' (NR)"

Razões do veto

"O Estatuto da Criança e do Adolescente já contempla mecanismos de punição suficientes para inibir os efeitos da alienação parental, como a inversão da guarda, multa e até mesmo a suspensão da autoridade parental. Assim, não se mostra necessária a inclusão de sanção de natureza penal, cujos efeitos poderão ser prejudiciais à criança ou ao adolescente, detentores dos direitos que se pretende assegurar com o projeto."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 27.8.2010

LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012.

Mensagem de veto

Vigência

Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (Sinase)

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.

§ 1º Entende-se por Sinase o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

§ 2º Entendem-se por medidas socioeducativas as previstas no art. 112 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), as quais têm por objetivos:

I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;

II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e

III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

§ 3º Entendem-se por programa de atendimento a organização e o funcionamento, por unidade, das condições necessárias para o cumprimento das medidas socioeducativas.

§ 4º Entende-se por unidade a base física necessária para a organização e o funcionamento de programa de atendimento.

§ 5º Entendem-se por entidade de atendimento a pessoa jurídica de direito público ou privado que instala e mantém a unidade e os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento de programas de atendimento.

Art. 2º O Sinase será coordenado pela União e integrado pelos sistemas estaduais, distrital e municipais responsáveis pela implementação dos seus respectivos programas de atendimento a adolescente ao qual seja aplicada medida socioeducativa, com liberdade de organização e funcionamento, respeitados os termos desta Lei.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º Compete à União:

I - formular e coordenar a execução da política nacional de atendimento socioeducativo;

II - elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III - prestar assistência técnica e suplementação financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas;

IV - instituir e manter o Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, seu funcionamento, entidades, programas, incluindo dados relativos a financiamento e população atendida;

V - contribuir para a qualificação e ação em rede dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo;

VI - estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento das unidades e programas de atendimento e as normas de referência destinadas ao cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade;

VII - instituir e manter processo de avaliação dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo, seus planos, entidades e programas;

VIII - financiar, com os demais entes federados, a execução de programas e serviços do Sinase; e

IX - garantir a publicidade de informações sobre repasses de recursos aos gestores estaduais, distrital e municipais, para financiamento de programas de atendimento socioeducativo.

§ 1º São vedados à União o desenvolvimento e a oferta de programas próprios de atendimento.

§ 2º Ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) competem as funções normativa, deliberativa, de avaliação e de fiscalização do Sinase, nos termos previstos na Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, que cria o referido Conselho.

§ 3º O Plano de que trata o inciso II do **caput** deste artigo será submetido à deliberação do Conanda.

§ 4º À Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) competem as funções executiva e de gestão do Sinase.

Art. 4º Compete aos Estados:

I - formular, instituir, coordenar e manter Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes fixadas pela União;

II - elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo em conformidade com o Plano Nacional;

III - criar, desenvolver e manter programas para a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação;

IV - editar normas complementares para a organização e funcionamento do seu sistema de atendimento e dos sistemas municipais;

V - estabelecer com os Municípios formas de colaboração para o atendimento socioeducativo em meio aberto;

VI - prestar assessoria técnica e suplementação financeira aos Municípios para a oferta regular de programas de meio aberto;

VII - garantir o pleno funcionamento do plantão interinstitucional, nos termos previstos no inciso V do art. 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VIII - garantir defesa técnica do adolescente a quem se atribua prática de ato infracional;

IX - cadastrar-se no Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo e fornecer regularmente os dados necessários ao povoamento e à atualização do Sistema; e

X - cofinanciar, com os demais entes federados, a execução de programas e ações destinados ao atendimento inicial de adolescente apreendido para apuração de ato infracional, bem como aqueles destinados a adolescente a quem foi aplicada medida socioeducativa privativa de liberdade.

§ 1º Ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente competem as funções deliberativas e de controle do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo, nos termos previstos no inciso II do art. 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como outras definidas na legislação estadual ou distrital.

§ 2º O Plano de que trata o inciso II do **caput** deste artigo será submetido à deliberação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.

§ 3º Competem ao órgão a ser designado no Plano de que trata o inciso II do **caput** deste artigo as funções executiva e de gestão do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo.

Art. 5º Compete aos Municípios:

I - formular, instituir, coordenar e manter o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes fixadas pela União e pelo respectivo Estado;

II - elaborar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo, em conformidade com o Plano Nacional e o respectivo Plano Estadual;

III - criar e manter programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas em meio aberto;

IV - editar normas complementares para a organização e funcionamento dos programas do seu Sistema de Atendimento Socioeducativo;

V - cadastrar-se no Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo e fornecer regularmente os dados necessários ao povoamento e à atualização do Sistema; e

VI - cofinanciar, conjuntamente com os demais entes federados, a execução de programas e ações destinados ao atendimento inicial de adolescente apreendido para apuração de ato infracional, bem como aqueles destinados a adolescente a quem foi aplicada medida socioeducativa em meio aberto.

§ 1º Para garantir a oferta de programa de atendimento socioeducativo de meio aberto, os Municípios podem instituir os consórcios dos quais trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, ou qualquer outro instrumento jurídico adequado, como forma de compartilhar responsabilidades.

§ 2º Ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente competem as funções deliberativas e de controle do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo, nos termos previstos no inciso II do art. 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como outras definidas na legislação municipal.

§ 3º O Plano de que trata o inciso II do **caput** deste artigo será submetido à deliberação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

§ 4º Competem ao órgão a ser designado no Plano de que trata o inciso II do **caput** deste artigo as funções executiva e de gestão do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo.

Art. 6º Ao Distrito Federal cabem, cumulativamente, as competências dos Estados e dos Municípios.

CAPÍTULO III

DOS PLANOS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Art. 7º O Plano de que trata o inciso II do art. 3º desta Lei deverá incluir um diagnóstico da situação do Sinase, as diretrizes, os objetivos, as metas, as prioridades e as formas de financiamento e gestão das ações de atendimento para os 10 (dez) anos seguintes, em sintonia com os princípios elencados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

§ 1º As normas nacionais de referência para o atendimento socioeducativo devem constituir anexo ao Plano de que trata o inciso II do art. 3º desta Lei.

§ 2º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, com base no Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, elaborar seus planos decenais correspondentes, em até 360 (trezentos e sessenta) dias a partir da aprovação do Plano Nacional.

Art. 8º Os Planos de Atendimento Socioeducativo deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os adolescentes atendidos, em conformidade com os princípios elencados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Parágrafo único. Os Poderes Legislativos federal, estaduais, distrital e municipais, por meio de suas comissões temáticas pertinentes, acompanharão a execução dos Planos de Atendimento Socioeducativo dos respectivos entes federados.

CAPÍTULO IV

DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO

Seção I

Disposições Gerais

Art. 9º Os Estados e o Distrito Federal inscreverão seus programas de atendimento e alterações no Conselho Estadual ou Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme o caso.

Art. 10. Os Municípios inscreverão seus programas e alterações, bem como as entidades de atendimento executoras, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 11. Além da especificação do regime, são requisitos obrigatórios para a inscrição de programa de atendimento:

I - a exposição das linhas gerais dos métodos e técnicas pedagógicas, com a especificação das atividades de natureza coletiva;

II - a indicação da estrutura material, dos recursos humanos e das estratégias de segurança compatíveis com as necessidades da respectiva unidade;

III - regimento interno que regule o funcionamento da entidade, no qual deverá constar, no mínimo:

a) o detalhamento das atribuições e responsabilidades do dirigente, de seus prepostos, dos membros da equipe técnica e dos demais educadores;

b) a previsão das condições do exercício da disciplina e concessão de benefícios e o respectivo procedimento de aplicação; e

c) a previsão da concessão de benefícios extraordinários e enaltecimento, tendo em vista tornar público o reconhecimento ao adolescente pelo esforço realizado na consecução dos objetivos do plano individual;

IV - a política de formação dos recursos humanos;

V - a previsão das ações de acompanhamento do adolescente após o cumprimento de medida socioeducativa;

VI - a indicação da equipe técnica, cuja quantidade e formação devem estar em conformidade com as normas de referência do sistema e dos conselhos profissionais e com o atendimento socioeducativo a ser realizado; e

VII - a adesão ao Sistema de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo, bem como sua operação efetiva.

Parágrafo único. O não cumprimento do previsto neste artigo sujeita as entidades de atendimento, os órgãos gestores, seus dirigentes ou prepostos à aplicação das medidas previstas no art. 97 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 12. A composição da equipe técnica do programa de atendimento deverá ser interdisciplinar, compreendendo, no mínimo, profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, de acordo com as normas de referência.

§ 1º Outros profissionais podem ser acrescentados às equipes para atender necessidades específicas do programa.

§ 2º Regimento interno deve discriminar as atribuições de cada profissional, sendo proibida a sobreposição dessas atribuições na entidade de atendimento.

§ 3º O não cumprimento do previsto neste artigo sujeita as entidades de atendimento, seus dirigentes ou prepostos à aplicação das medidas previstas no art. 97 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Seção II

Dos Programas de Meio Aberto

Art. 13. Compete à direção do programa de prestação de serviços à comunidade ou de liberdade assistida:

I - selecionar e credenciar orientadores, designando-os, caso a caso, para acompanhar e avaliar o cumprimento da medida;

II - receber o adolescente e seus pais ou responsável e orientá-los sobre a finalidade da medida e a organização e funcionamento do programa;

III - encaminhar o adolescente para o orientador credenciado;

IV - supervisionar o desenvolvimento da medida; e

V - avaliar, com o orientador, a evolução do cumprimento da medida e, se necessário, propor à autoridade judiciária sua substituição, suspensão ou extinção.

Parágrafo único. O rol de orientadores credenciados deverá ser comunicado, semestralmente, à autoridade judiciária e ao Ministério Público.

Art. 14. Incumbe ainda à direção do programa de medida de prestação de serviços à comunidade selecionar e credenciar entidades assistenciais, hospitais, escolas ou outros estabelecimentos congêneres, bem como os programas comunitários ou governamentais, de acordo com o perfil do socioeducando e o ambiente no qual a medida será cumprida.

Parágrafo único. Se o Ministério Público impugnar o credenciamento, ou a autoridade judiciária considerá-lo inadequado, instaurará incidente de impugnação, com a aplicação subsidiária do procedimento de apuração de irregularidade em entidade de atendimento

regulamentado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), devendo citar o dirigente do programa e a direção da entidade ou órgão credenciado.

Seção III

Dos Programas de Privação da Liberdade

Art. 15. São requisitos específicos para a inscrição de programas de regime de semiliberdade ou internação:

I - a comprovação da existência de estabelecimento educacional com instalações adequadas e em conformidade com as normas de referência;

II - a previsão do processo e dos requisitos para a escolha do dirigente;

III - a apresentação das atividades de natureza coletiva;

IV - a definição das estratégias para a gestão de conflitos, vedada a previsão de isolamento cautelar, exceto nos casos previstos no § 2º do art. 49 desta Lei; e

V - a previsão de regime disciplinar nos termos do art. 72 desta Lei.

Art. 16. A estrutura física da unidade deverá ser compatível com as normas de referência do Sinase.

§ 1º É vedada a edificação de unidades socioeducacionais em espaços contíguos, anexos, ou de qualquer outra forma integrados a estabelecimentos penais.

§ 2º A direção da unidade adotará, em caráter excepcional, medidas para proteção do interno em casos de risco à sua integridade física, à sua vida, ou à de outrem, comunicando, de imediato, seu defensor e o Ministério Público.

Art. 17. Para o exercício da função de dirigente de programa de atendimento em regime de semiliberdade ou de internação, além dos requisitos específicos previstos no respectivo programa de atendimento, é necessário:

I - formação de nível superior compatível com a natureza da função;

II - comprovada experiência no trabalho com adolescentes de, no mínimo, 2 (dois) anos; e

III - reputação ilibada.

CAPÍTULO V

DA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Art. 18. A União, em articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, realizará avaliações periódicas da implementação dos Planos de Atendimento Socioeducativo em intervalos não superiores a 3 (três) anos.

§ 1º O objetivo da avaliação é verificar o cumprimento das metas estabelecidas e elaborar recomendações aos gestores e operadores dos Sistemas.

§ 2º O processo de avaliação deverá contar com a participação de representantes do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e dos Conselhos Tutelares, na forma a ser definida em regulamento.

§ 3º A primeira avaliação do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo realizar-se-á no terceiro ano de vigência desta Lei, cabendo ao Poder Legislativo federal acompanhar o trabalho por meio de suas comissões temáticas pertinentes.

Art. 19. É instituído o Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento do Atendimento Socioeducativo, com os seguintes objetivos:

I - contribuir para a organização da rede de atendimento socioeducativo;

II - assegurar conhecimento rigoroso sobre as ações do atendimento socioeducativo e seus resultados;

III - promover a melhora da qualidade da gestão e do atendimento socioeducativo; e

IV - disponibilizar informações sobre o atendimento socioeducativo.

§ 1º A avaliação abrangerá, no mínimo, a gestão, as entidades de atendimento, os programas e os resultados da execução das medidas socioeducativas.

§ 2º Ao final da avaliação, será elaborado relatório contendo histórico e diagnóstico da situação, as recomendações e os prazos para que essas sejam cumpridas, além de outros elementos a serem definidos em regulamento.

§ 3º O relatório da avaliação deverá ser encaminhado aos respectivos Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e ao Ministério Público.

§ 4º Os gestores e entidades têm o dever de colaborar com o processo de avaliação, facilitando o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários ao seu efetivo cumprimento.

§ 5º O acompanhamento tem por objetivo verificar o cumprimento das metas dos Planos de Atendimento Socioeducativo.

Art. 20. O Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento da Gestão do Atendimento Socioeducativo assegurará, na metodologia a ser empregada:

I - a realização da autoavaliação dos gestores e das instituições de atendimento;

II - a avaliação institucional externa, contemplando a análise global e integrada das instalações físicas, relações institucionais, compromisso social, atividades e finalidades das instituições de atendimento e seus programas;

III - o respeito à identidade e à diversidade de entidades e programas;

IV - a participação do corpo de funcionários das entidades de atendimento e dos Conselhos Tutelares da área de atuação da entidade avaliada; e

V - o caráter público de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos.

Art. 21. A avaliação será coordenada por uma comissão permanente e realizada por comissões temporárias, essas compostas, no mínimo, por 3 (três) especialistas com reconhecida atuação na área temática e definidas na forma do regulamento.

Parágrafo único. É vedado à comissão permanente designar avaliadores:

I - que sejam titulares ou servidores dos órgãos gestores avaliados ou funcionários das entidades avaliadas;

II - que tenham relação de parentesco até o 3º grau com titulares ou servidores dos órgãos gestores avaliados e/ou funcionários das entidades avaliadas; e

III - que estejam respondendo a processos criminais.

Art. 22. A avaliação da gestão terá por objetivo:

I - verificar se o planejamento orçamentário e sua execução se processam de forma compatível com as necessidades do respectivo Sistema de Atendimento Socioeducativo;

II - verificar a manutenção do fluxo financeiro, considerando as necessidades operacionais do atendimento socioeducativo, as normas de referência e as condições previstas nos instrumentos jurídicos celebrados entre os órgãos gestores e as entidades de atendimento;

III - verificar a implementação de todos os demais compromissos assumidos por ocasião da celebração dos instrumentos jurídicos relativos ao atendimento socioeducativo; e

IV - a articulação interinstitucional e intersetorial das políticas.

Art. 23. A avaliação das entidades terá por objetivo identificar o perfil e o impacto de sua atuação, por meio de suas atividades, programas e projetos, considerando as diferentes dimensões institucionais e, entre elas, obrigatoriamente, as seguintes:

I - o plano de desenvolvimento institucional;

II - a responsabilidade social, considerada especialmente sua contribuição para a inclusão social e o desenvolvimento socioeconômico do adolescente e de sua família;

III - a comunicação e o intercâmbio com a sociedade;

IV - as políticas de pessoal quanto à qualificação, aperfeiçoamento, desenvolvimento profissional e condições de trabalho;

V - a adequação da infraestrutura física às normas de referência;

VI - o planejamento e a autoavaliação quanto aos processos, resultados, eficiência e eficácia do projeto pedagógico e da proposta socioeducativa;

VII - as políticas de atendimento para os adolescentes e suas famílias;

VIII - a atenção integral à saúde dos adolescentes em conformidade com as diretrizes do art. 60 desta Lei; e

IX - a sustentabilidade financeira.

Art. 24. A avaliação dos programas terá por objetivo verificar, no mínimo, o atendimento ao que determinam os arts. 94, 100, 117, 119, 120, 123 e 124 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 25. A avaliação dos resultados da execução de medida socioeducativa terá por objetivo, no mínimo:

I - verificar a situação do adolescente após cumprimento da medida socioeducativa, tomando por base suas perspectivas educacionais, sociais, profissionais e familiares; e

II - verificar reincidência de prática de ato infracional.

Art. 26. Os resultados da avaliação serão utilizados para:

I - planejamento de metas e eleição de prioridades do Sistema de Atendimento Socioeducativo e seu financiamento;

II - reestruturação e/ou ampliação da rede de atendimento socioeducativo, de acordo com as necessidades diagnosticadas;

III - adequação dos objetivos e da natureza do atendimento socioeducativo prestado pelas entidades avaliadas;

IV - celebração de instrumentos de cooperação com vistas à correção de problemas diagnosticados na avaliação;

V - reforço de financiamento para fortalecer a rede de atendimento socioeducativo;

VI - melhorar e ampliar a capacitação dos operadores do Sistema de Atendimento Socioeducativo; e

VII - os efeitos do art. 95 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Parágrafo único. As recomendações originadas da avaliação deverão indicar prazo para seu cumprimento por parte das entidades de atendimento e dos gestores avaliados, ao fim do qual estarão sujeitos às medidas previstas no art. 28 desta Lei.

Art. 27. As informações produzidas a partir do Sistema Nacional de Informações sobre Atendimento Socioeducativo serão utilizadas para subsidiar a avaliação, o acompanhamento, a gestão e o financiamento dos Sistemas Nacional, Distrital, Estaduais e Municipais de Atendimento Socioeducativo.

CAPÍTULO VI

DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS GESTORES, OPERADORES E ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Art. 28. No caso do desrespeito, mesmo que parcial, ou do não cumprimento integral às diretrizes e determinações desta Lei, em todas as esferas, são sujeitos:

I - gestores, operadores e seus prepostos e entidades governamentais às medidas previstas no inciso I e no § 1º do art. 97 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); e

II - entidades não governamentais, seus gestores, operadores e prepostos às medidas previstas no inciso II e no § 1º do art. 97 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Parágrafo único. A aplicação das medidas previstas neste artigo dar-se-á a partir da análise de relatório circunstanciado elaborado após as avaliações, sem prejuízo do que determinam os arts. 191 a 197, 225 a 227, 230 a 236, 243 e 245 a 247 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 29. Àqueles que, mesmo não sendo agentes públicos, induzam ou concorram, sob qualquer forma, direta ou indireta, para o não cumprimento desta Lei, aplicam-se, no que couber, as penalidades dispostas na Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências (Lei de Improbidade Administrativa).

CAPÍTULO VII

DO FINANCIAMENTO E DAS PRIORIDADES

Art. 30. O Sinase será cofinanciado com recursos dos orçamentos fiscal e da seguridade social, além de outras fontes.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os entes federados que tenham instituído seus sistemas de atendimento socioeducativo terão acesso aos recursos na forma de transferência adotada pelos órgãos integrantes do Sinase.

§ 3º Os entes federados beneficiados com recursos dos orçamentos dos órgãos responsáveis pelas políticas integrantes do Sinase, ou de outras fontes, estão sujeitos às normas e procedimentos de monitoramento estabelecidos pelas instâncias dos órgãos das políticas setoriais envolvidas, sem prejuízo do disposto nos incisos IX e X do art. 4º, nos incisos V e VI do art. 5º e no art. 6º desta Lei.

Art. 31. Os Conselhos de Direitos, nas 3 (três) esferas de governo, definirão, anualmente, o percentual de recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente a serem aplicados no financiamento das ações previstas nesta Lei, em especial para capacitação, sistemas de informação e de avaliação.

Parágrafo único. Os entes federados beneficiados com recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente para ações de atendimento socioeducativo prestarão informações sobre o desempenho dessas ações por meio do Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo.

Art. 32. A Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 5º Os recursos do Funad serão destinados:

.....

X - às entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).

.....” (NR)

“Art. 5º-A. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), órgão gestor do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), poderá financiar projetos das entidades do Sinase desde que:

I - o ente federado de vinculação da entidade que solicita o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado;

II - as entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sinase que solicitem recursos tenham participado da avaliação nacional do atendimento socioeducativo;

III - o projeto apresentado esteja de acordo com os pressupostos da Política Nacional sobre Drogas e legislação específica.”

Art. 33. A Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-A:

“Art. 19-A. O Codefat poderá priorizar projetos das entidades integrantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) desde que:

I - o ente federado de vinculação da entidade que solicita o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado;

II - as entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sinase que solicitem recursos tenham se submetido à avaliação nacional do atendimento socioeducativo.”

Art. 34. O art. 2º da Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 2º .....

.....

§ 3º O fundo de que trata o art. 1º poderá financiar, na forma das resoluções de seu conselho deliberativo, programas e projetos de educação básica relativos ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) desde que:

I - o ente federado que solicitar o recurso possua o respectivo Plano de Atendimento Socioeducativo aprovado;

II - as entidades de atendimento vinculadas ao ente federado que solicitar o recurso tenham se submetido à avaliação nacional do atendimento socioeducativo; e

III - o ente federado tenha assinado o Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação e elaborado o respectivo Plano de Ações Articuladas (PAR).” (NR)

TÍTULO II

DA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto;

II - excepcionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos;

III - prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas;

IV - proporcionalidade em relação à ofensa cometida;

V - brevidade da medida em resposta ao ato cometido, em especial o respeito ao que dispõe o art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente;

VII - mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida;

VIII - não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria ou **status**; e

IX - fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo.

CAPÍTULO II

DOS PROCEDIMENTOS

Art. 36. A competência para jurisdicionar a execução das medidas socioeducativas segue o determinado pelo art. 146 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 37. A defesa e o Ministério Público intervirão, sob pena de nulidade, no procedimento judicial de execução de medida socioeducativa, asseguradas aos seus membros as prerrogativas previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), podendo requerer as providências necessárias para adequar a execução aos ditames legais e regulamentares.

Art. 38. As medidas de proteção, de advertência e de reparação do dano, quando aplicadas de forma isolada, serão executadas nos próprios autos do processo de conhecimento, respeitado o disposto nos arts. 143 e 144 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 39. Para aplicação das medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade ou internação, será constituído processo de execução para cada adolescente, respeitado o disposto nos arts. 143 e 144 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e com autuação das seguintes peças:

I - documentos de caráter pessoal do adolescente existentes no processo de conhecimento, especialmente os que comprovem sua idade; e

II - as indicadas pela autoridade judiciária, sempre que houver necessidade e, obrigatoriamente:

a) cópia da representação;

b) cópia da certidão de antecedentes;

c) cópia da sentença ou acórdão; e

d) cópia de estudos técnicos realizados durante a fase de conhecimento.

Parágrafo único. Procedimento idêntico será observado na hipótese de medida aplicada em sede de remissão, como forma de suspensão do processo.

Art. 40. Autuadas as peças, a autoridade judiciária encaminhará, imediatamente, cópia integral do expediente ao órgão gestor do atendimento socioeducativo, solicitando designação do programa ou da unidade de cumprimento da medida.

Art. 41. A autoridade judiciária dará vistas da proposta de plano individual de que trata o art. 53 desta Lei ao defensor e ao Ministério Público pelo prazo sucessivo de 3 (três) dias, contados do recebimento da proposta encaminhada pela direção do programa de atendimento.

§ 1º O defensor e o Ministério Público poderão requerer, e o Juiz da Execução poderá determinar, de ofício, a realização de qualquer avaliação ou perícia que entenderem necessárias para complementação do plano individual.

§ 2º A impugnação ou complementação do plano individual, requerida pelo defensor ou pelo Ministério Público, deverá ser fundamentada, podendo a autoridade judiciária indeferi-la, se entender insuficiente a motivação.

§ 3º Admitida a impugnação, ou se entender que o plano é inadequado, a autoridade judiciária designará, se necessário, audiência da qual cientificará o defensor, o Ministério Público, a direção do programa de atendimento, o adolescente e seus pais ou responsável.

§ 4º A impugnação não suspenderá a execução do plano individual, salvo determinação judicial em contrário.

§ 5º Findo o prazo sem impugnação, considerar-se-á o plano individual homologado.

Art. 42. As medidas socioeducativas de liberdade assistida, de semiliberdade e de internação deverão ser reavaliadas no máximo a cada 6 (seis) meses, podendo a autoridade judiciária, se necessário, designar audiência, no prazo máximo de 10 (dez) dias, cientificando o defensor, o Ministério Público, a direção do programa de atendimento, o adolescente e seus pais ou responsável.

§ 1º A audiência será instruída com o relatório da equipe técnica do programa de atendimento sobre a evolução do plano de que trata o art. 52 desta Lei e com qualquer outro parecer técnico requerido pelas partes e deferido pela autoridade judiciária.

§ 2º A gravidade do ato infracional, os antecedentes e o tempo de duração da medida não são fatores que, por si, justifiquem a não substituição da medida por outra menos grave.

§ 3º Considera-se mais grave a internação, em relação a todas as demais medidas, e mais grave a semiliberdade, em relação às medidas de meio aberto.

Art. 43. A reavaliação da manutenção, da substituição ou da suspensão das medidas de meio aberto ou de privação da liberdade e do respectivo plano individual pode ser solicitada a qualquer tempo, a pedido da direção do programa de atendimento, do defensor, do Ministério Público, do adolescente, de seus pais ou responsável.

§ 1º Justifica o pedido de reavaliação, entre outros motivos:

I - o desempenho adequado do adolescente com base no seu plano de atendimento individual, antes do prazo da reavaliação obrigatória;

II - a inadaptação do adolescente ao programa e o reiterado descumprimento das atividades do plano individual; e

III - a necessidade de modificação das atividades do plano individual que importem em maior restrição da liberdade do adolescente.

§ 2º A autoridade judiciária poderá indeferir o pedido, de pronto, se entender insuficiente a motivação.

§ 3º Admitido o processamento do pedido, a autoridade judiciária, se necessário, designará audiência, observando o princípio do § 1º do art. 42 desta Lei.

§ 4º A substituição por medida mais gravosa somente ocorrerá em situações excepcionais, após o devido processo legal, inclusive na hipótese do inciso III do art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e deve ser:

I - fundamentada em parecer técnico;

II - precedida de prévia audiência, e nos termos do § 1º do art. 42 desta Lei.

Art. 44. Na hipótese de substituição da medida ou modificação das atividades do plano individual, a autoridade judiciária remeterá o inteiro teor da decisão à direção do programa de atendimento, assim como as peças que entender relevantes à nova situação jurídica do adolescente.

Parágrafo único. No caso de a substituição da medida importar em vinculação do adolescente a outro programa de atendimento, o plano individual e o histórico do cumprimento da medida deverão acompanhar a transferência.

Art. 45. Se, no transcurso da execução, sobrevier sentença de aplicação de nova medida, a autoridade judiciária procederá à unificação, ouvidos, previamente, o Ministério Público e o defensor, no prazo de 3 (três) dias sucessivos, decidindo-se em igual prazo.

§ 1º É vedado à autoridade judiciária determinar reinício de cumprimento de medida socioeducativa, ou deixar de considerar os prazos máximos, e de liberação compulsória previstos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), excetuada a hipótese de medida aplicada por ato infracional praticado durante a execução.

§ 2º É vedado à autoridade judiciária aplicar nova medida de internação, por atos infracionais praticados anteriormente, a adolescente que já tenha concluído cumprimento de medida socioeducativa dessa natureza, ou que tenha sido transferido para cumprimento de medida menos rigorosa, sendo tais atos absorvidos por aqueles aos quais se impôs a medida socioeducativa extrema.

Art. 46. A medida socioeducativa será declarada extinta:

I - pela morte do adolescente;

II - pela realização de sua finalidade;

III - pela aplicação de pena privativa de liberdade, a ser cumprida em regime fechado ou semiaberto, em execução provisória ou definitiva;

IV - pela condição de doença grave, que torne o adolescente incapaz de submeter-se ao cumprimento da medida; e

V - nas demais hipóteses previstas em lei.

§ 1º No caso de o maior de 18 (dezoito) anos, em cumprimento de medida socioeducativa, responder a processo-crime, caberá à autoridade judiciária decidir sobre eventual extinção da execução, cientificando da decisão o juízo criminal competente.

§ 2º Em qualquer caso, o tempo de prisão cautelar não convertida em pena privativa de liberdade deve ser descontado do prazo de cumprimento da medida socioeducativa.

Art. 47. O mandado de busca e apreensão do adolescente terá vigência máxima de 6 (seis) meses, a contar da data da expedição, podendo, se necessário, ser renovado, fundamentadamente.

Art. 48. O defensor, o Ministério Público, o adolescente e seus pais ou responsável poderão postular revisão judicial de qualquer sanção disciplinar aplicada, podendo a autoridade judiciária suspender a execução da sanção até decisão final do incidente.

§ 1º Postulada a revisão após ouvida a autoridade colegiada que aplicou a sanção e havendo provas a produzir em audiência, procederá o magistrado na forma do § 1º do art. 42 desta Lei.

§ 2º É vedada a aplicação de sanção disciplinar de isolamento a adolescente interno, exceto seja essa imprescindível para garantia da segurança de outros internos ou do próprio adolescente a quem seja imposta a sanção, sendo necessária ainda comunicação ao defensor, ao Ministério Público e à autoridade judiciária em até 24 (vinte e quatro) horas.

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS INDIVIDUAIS

Art. 49. São direitos do adolescente submetido ao cumprimento de medida socioeducativa, sem prejuízo de outros previstos em lei:

I - ser acompanhado por seus pais ou responsável e por seu defensor, em qualquer fase do procedimento administrativo ou judicial;

II - ser incluído em programa de meio aberto quando inexistir vaga para o cumprimento de medida de privação da liberdade, exceto nos casos de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, quando o adolescente deverá ser internado em Unidade mais próxima de seu local de residência;

III - ser respeitado em sua personalidade, intimidade, liberdade de pensamento e religião e em todos os direitos não expressamente limitados na sentença;

IV - peticionar, por escrito ou verbalmente, diretamente a qualquer autoridade ou órgão público, devendo, obrigatoriamente, ser respondido em até 15 (quinze) dias;

V - ser informado, inclusive por escrito, das normas de organização e funcionamento do programa de atendimento e também das previsões de natureza disciplinar;

VI - receber, sempre que solicitar, informações sobre a evolução de seu plano individual, participando, obrigatoriamente, de sua elaboração e, se for o caso, reavaliação;

VII - receber assistência integral à sua saúde, conforme o disposto no art. 60 desta Lei; e

VIII - ter atendimento garantido em creche e pré-escola aos filhos de 0 (zero) a 5 (cinco) anos.

§ 1º As garantias processuais destinadas a adolescente autor de ato infracional previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), aplicam-se integralmente na execução das medidas socioeducativas, inclusive no âmbito administrativo.

§ 2º A oferta irregular de programas de atendimento socioeducativo em meio aberto não poderá ser invocada como motivo para aplicação ou manutenção de medida de privação da liberdade.

Art. 50. Sem prejuízo do disposto no § 1º do art. 121 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a direção do programa de execução de medida de privação da liberdade poderá autorizar a saída, monitorada, do adolescente nos casos de tratamento médico, doença grave ou falecimento, devidamente comprovados, de pai, mãe, filho, cônjuge, companheiro ou irmão, com imediata comunicação ao juízo competente.

Art. 51. A decisão judicial relativa à execução de medida socioeducativa será proferida após manifestação do defensor e do Ministério Público.

CAPÍTULO IV

DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA)

Art. 52. O cumprimento das medidas socioeducativas, em regime de prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade ou internação, dependerá de Plano Individual de Atendimento (PIA), instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente.

Parágrafo único. O PIA deverá contemplar a participação dos pais ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo ressocializador do adolescente, sendo esses passíveis de responsabilização administrativa, nos termos do art. 249 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), civil e criminal.

Art. 53. O PIA será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento, com a participação efetiva do adolescente e de sua família, representada por seus pais ou responsável.

Art. 54. Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação interdisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo adolescente;

III - a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional;

IV - atividades de integração e apoio à família;

V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; e

VI - as medidas específicas de atenção à sua saúde.

Art. 55. Para o cumprimento das medidas de semiliberdade ou de internação, o plano individual conterá, ainda:

I - a designação do programa de atendimento mais adequado para o cumprimento da medida;

II - a definição das atividades internas e externas, individuais ou coletivas, das quais o adolescente poderá participar; e

III - a fixação das metas para o alcance de desenvolvimento de atividades externas.

Parágrafo único. O PIA será elaborado no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias da data do ingresso do adolescente no programa de atendimento.

Art. 56. Para o cumprimento das medidas de prestação de serviços à comunidade e de liberdade assistida, o PIA será elaborado no prazo de até 15 (quinze) dias do ingresso do adolescente no programa de atendimento.

Art. 57. Para a elaboração do PIA, a direção do respectivo programa de atendimento, pessoalmente ou por meio de membro da equipe técnica, terá acesso aos autos do procedimento de apuração do ato infracional e aos dos procedimentos de apuração de outros atos infracionais atribuídos ao mesmo adolescente.

§ 1º O acesso aos documentos de que trata o **caput** deverá ser realizado por funcionário da entidade de atendimento, devidamente credenciado para tal atividade, ou por membro da direção, em conformidade com as normas a serem definidas pelo Poder Judiciário, de forma a preservar o que determinam os arts. 143 e 144 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

§ 2º A direção poderá requisitar, ainda:

I - ao estabelecimento de ensino, o histórico escolar do adolescente e as anotações sobre o seu aproveitamento;

II - os dados sobre o resultado de medida anteriormente aplicada e cumprida em outro programa de atendimento; e

III - os resultados de acompanhamento especializado anterior.

Art. 58. Por ocasião da reavaliação da medida, é obrigatória a apresentação pela direção do programa de atendimento de relatório da equipe técnica sobre a evolução do adolescente no cumprimento do plano individual.

Art. 59. O acesso ao plano individual será restrito aos servidores do respectivo programa de atendimento, ao adolescente e a seus pais ou responsável, ao Ministério Público e ao defensor, exceto expressa autorização judicial.

CAPÍTULO V

DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Seção I

Disposições Gerais

Art. 60. A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

I - previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias;

II - inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;

III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;

IV - disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

V - garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI - capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias;

VII - inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e

VIII - estruturação das unidades de internação conforme as normas de referência do SUS e do Sinase, visando ao atendimento das necessidades de Atenção Básica.

Art. 61. As entidades que ofereçam programas de atendimento socioeducativo em meio aberto e de semiliberdade deverão prestar orientações aos socioeducandos sobre o acesso aos serviços e às unidades do SUS.

Art. 62. As entidades que ofereçam programas de privação de liberdade deverão contar com uma equipe mínima de profissionais de saúde cuja composição esteja em conformidade com as normas de referência do SUS.

Art. 63. (VETADO).

§ 1º O filho de adolescente nascido nos estabelecimentos referidos no **caput** deste artigo não terá tal informação lançada em seu registro de nascimento.

§ 2º Serão asseguradas as condições necessárias para que a adolescente submetida à execução de medida socioeducativa de privação de liberdade permaneça com o seu filho durante o período de amamentação.

Seção II

Do Atendimento a Adolescente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e de Substância Psicoativa

Art 64. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial.

§ 1º As competências, a composição e a atuação da equipe técnica de que trata o **caput** deverão seguir, conjuntamente, as normas de referência do SUS e do Sinase, na forma do regulamento.

§ 2º A avaliação de que trata o **caput** subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a família.

§ 3º As informações produzidas na avaliação de que trata o **caput** são consideradas sigilosas.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

§ 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente.

§ 6º A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada 6 (seis) meses.

§ 7º O tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei nº 10.216, de 6 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.

§ 8º (VETADO).

Art. 65. Enquanto não cessada a jurisdição da Infância e Juventude, a autoridade judiciária, nas hipóteses tratadas no art. 64, poderá remeter cópia dos autos ao Ministério Público para eventual propositura de interdição e outras providências pertinentes.

Art. 66. (VETADO).

CAPÍTULO VI

DAS VISITAS A ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA DE INTERNAÇÃO

Art. 67. A visita do cônjuge, companheiro, pais ou responsáveis, parentes e amigos a adolescente a quem foi aplicada medida socioeducativa de internação observará dias e horários próprios definidos pela direção do programa de atendimento.

Art. 68. É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima.

Parágrafo único. O visitante será identificado e registrado pela direção do programa de atendimento, que emitirá documento de identificação, pessoal e intransferível, específico para a realização da visita íntima.

Art. 69. É garantido aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação o direito de receber visita dos filhos, independentemente da idade desses.

Art. 70. O regulamento interno estabelecerá as hipóteses de proibição da entrada de objetos na unidade de internação, vedando o acesso aos seus portadores.

CAPÍTULO VII

DOS REGIMES DISCIPLINARES

Art. 71. Todas as entidades de atendimento socioeducativo deverão, em seus respectivos regimentos, realizar a previsão de regime disciplinar que obedeça aos seguintes princípios:

I - tipificação explícita das infrações como leves, médias e graves e determinação das correspondentes sanções;

II - exigência da instauração formal de processo disciplinar para a aplicação de qualquer sanção, garantidos a ampla defesa e o contraditório;

III - obrigatoriedade de audiência do socioeducando nos casos em que seja necessária a instauração de processo disciplinar;

IV - sanção de duração determinada;

V - enumeração das causas ou circunstâncias que eximam, atenuem ou agravem a sanção a ser imposta ao socioeducando, bem como os requisitos para a extinção dessa;

VI - enumeração explícita das garantias de defesa;

VII - garantia de solicitação e rito de apreciação dos recursos cabíveis; e

VIII - apuração da falta disciplinar por comissão composta por, no mínimo, 3 (três) integrantes, sendo 1 (um), obrigatoriamente, oriundo da equipe técnica.

Art. 72. O regime disciplinar é independente da responsabilidade civil ou penal que advenha do ato cometido.

Art. 73. Nenhum socioeducando poderá desempenhar função ou tarefa de apuração disciplinar ou aplicação de sanção nas entidades de atendimento socioeducativo.

Art. 74. Não será aplicada sanção disciplinar sem expressa e anterior previsão legal ou regulamentar e o devido processo administrativo.

Art. 75. Não será aplicada sanção disciplinar ao socioeducando que tenha praticado a falta:

I - por coação irresistível ou por motivo de força maior;

II - em legítima defesa, própria ou de outrem.

CAPÍTULO VIII

DA CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO

Art. 76. O art. 2º do Decreto-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, passa a vigorar acrescido do seguinte § 1º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 2º:

"Art. 2º .....

§ 1º As escolas do Senai poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) nas condições a serem dispostas em instrumentos de

cooperação celebrados entre os operadores do Senai e os gestores dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo locais.

§ 2º ..... ” (NR)

Art. 77. O art. 3º do Decreto-Lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946, passa a vigorar acrescido do seguinte § 1º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 2º:

“Art. 3º .....

§ 1º As escolas do Senac poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senac e os gestores dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo locais.

§ 2º. ..... ” (NR)

Art. 78. O art. 1º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 1º .....

Parágrafo único. Os programas de formação profissional rural do Senar poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senar e os gestores dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo locais.” (NR)

Art. 79. O art. 3º da Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 3º .....

Parágrafo único. Os programas de formação profissional do Senat poderão ofertar vagas aos usuários do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os operadores do Senat e os gestores dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo locais.” (NR)

Art. 80. O art. 429 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º:

“Art. 429. .....

.....

§ 2º Os estabelecimentos de que trata o **caput** ofertarão vagas de aprendizes a adolescentes usuários do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) nas condições a serem dispostas em instrumentos de cooperação celebrados entre os estabelecimentos e os gestores dos Sistemas de Atendimento Socioeducativo locais.” (NR)

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 81. As entidades que mantenham programas de atendimento têm o prazo de até 6 (seis) meses após a publicação desta Lei para encaminhar ao respectivo Conselho Estadual ou

Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente proposta de adequação da sua inscrição, sob pena de interdição.

Art. 82. Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis federados, com os órgãos responsáveis pelo sistema de educação pública e as entidades de atendimento, deverão, no prazo de 1 (um) ano a partir da publicação desta Lei, garantir a inserção de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na rede pública de educação, em qualquer fase do período letivo, contemplando as diversas faixas etárias e níveis de instrução.

Art. 83. Os programas de atendimento socioeducativo sob a responsabilidade do Poder Judiciário serão, obrigatoriamente, transferidos ao Poder Executivo no prazo máximo de 1 (um) ano a partir da publicação desta Lei e de acordo com a política de oferta dos programas aqui definidos.

Art. 84. Os programas de internação e semiliberdade sob a responsabilidade dos Municípios serão, obrigatoriamente, transferidos para o Poder Executivo do respectivo Estado no prazo máximo de 1 (um) ano a partir da publicação desta Lei e de acordo com a política de oferta dos programas aqui definidos.

Art. 85. A não transferência de programas de atendimento para os devidos entes responsáveis, no prazo determinado nesta Lei, importará na interdição do programa e caracterizará ato de improbidade administrativa do agente responsável, vedada, ademais, ao Poder Judiciário e ao Poder Executivo municipal, ao final do referido prazo, a realização de despesas para a sua manutenção.

Art. 86. Os arts. 90, 97, 121, 122, 198 e 208 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 90. .....

.....

V - prestação de serviços à comunidade;

VI - liberdade assistida;

VII - semiliberdade; e

VIII - internação.....” (NR)

“Art. 97. (VETADO)”

“Art. 121. .....

.....

§ 7º A determinação judicial mencionada no § 1º poderá ser revista a qualquer tempo pela autoridade judiciária.” (NR)

“Art. 122. .....

.....

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 (três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal.

....." (NR)

"Art. 198. Nos procedimentos afetos à Justiça da Infância e da Juventude, inclusive os relativos à execução das medidas socioeducativas, adotar-se-á o sistema recursal da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil), com as seguintes adaptações:

.....

II - em todos os recursos, salvo nos embargos de declaração, o prazo para o Ministério Público e para a defesa será sempre de 10 (dez) dias;

....." (NR)

"Art. 208. .....

.....

X - de programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas e aplicação de medidas de proteção.

....." (NR)

Art. 87. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 260. Os contribuintes poderão efetuar doações aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, distrital, estaduais ou municipais, devidamente comprovadas, sendo essas integralmente deduzidas do imposto de renda, obedecidos os seguintes limites:

I - 1% (um por cento) do imposto sobre a renda devido apurado pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real; e

II - 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado pelas pessoas físicas na Declaração de Ajuste Anual, observado o disposto no art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

.....

§ 5º Observado o disposto no § 4º do art. 3º da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, a dedução de que trata o inciso I do **caput**:

I - será considerada isoladamente, não se submetendo a limite em conjunto com outras deduções do imposto; e

II - não poderá ser computada como despesa operacional na apuração do lucro real." (NR)

"Art. 260-A. A partir do exercício de 2010, ano-calendário de 2009, a pessoa física poderá optar pela doação de que trata o inciso II do **caput** do art. 260 diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual.

§ 1º A doação de que trata o **caput** poderá ser deduzida até os seguintes percentuais aplicados sobre o imposto apurado na declaração:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - 3% (três por cento) a partir do exercício de 2012.

§ 2º A dedução de que trata o **caput**:

I - está sujeita ao limite de 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado na declaração de que trata o inciso II do **caput** do art. 260;

II - não se aplica à pessoa física que:

a) utilizar o desconto simplificado;

b) apresentar declaração em formulário; ou

c) entregar a declaração fora do prazo;

III - só se aplica às doações em espécie; e

IV - não exclui ou reduz outros benefícios ou deduções em vigor.

§ 3º O pagamento da doação deve ser efetuado até a data de vencimento da primeira quota ou quota única do imposto, observadas instruções específicas da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 4º O não pagamento da doação no prazo estabelecido no § 3º implica a glosa definitiva desta parcela de dedução, ficando a pessoa física obrigada ao recolhimento da diferença de imposto devido apurado na Declaração de Ajuste Anual com os acréscimos legais previstos na legislação.

§ 5º A pessoa física poderá deduzir do imposto apurado na Declaração de Ajuste Anual as doações feitas, no respectivo ano-calendário, aos fundos controlados pelos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente municipais, distrital, estaduais e nacional concomitantemente com a opção de que trata o **caput**, respeitado o limite previsto no inciso II do art. 260."

"Art. 260-B. A doação de que trata o inciso I do art. 260 poderá ser deduzida:

I - do imposto devido no trimestre, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto trimestralmente; e

II - do imposto devido mensalmente e no ajuste anual, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto anualmente.

Parágrafo único. A doação deverá ser efetuada dentro do período a que se refere a apuração do imposto."

"Art. 260-C. As doações de que trata o art. 260 desta Lei podem ser efetuadas em espécie ou em bens.

Parágrafo único. As doações efetuadas em espécie devem ser depositadas em conta específica, em instituição financeira pública, vinculadas aos respectivos fundos de que trata o art. 260."

"Art. 260-D. Os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem emitir recibo em favor do doador, assinado por pessoa competente e pelo presidente do Conselho correspondente, especificando:

I - número de ordem;

II - nome, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e endereço do emitente;

III - nome, CNPJ ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do doador;

IV - data da doação e valor efetivamente recebido; e

V - ano-calendário a que se refere a doação.

§ 1º O comprovante de que trata o **caput** deste artigo pode ser emitido anualmente, desde que discrimine os valores doados mês a mês.

§ 2º No caso de doação em bens, o comprovante deve conter a identificação dos bens, mediante descrição em campo próprio ou em relação anexa ao comprovante, informando também se houve avaliação, o nome, CPF ou CNPJ e endereço dos avaliadores."

"Art. 260-E. Na hipótese da doação em bens, o doador deverá:

I - comprovar a propriedade dos bens, mediante documentação hábil;

II - baixar os bens doados na declaração de bens e direitos, quando se tratar de pessoa física, e na escrituração, no caso de pessoa jurídica; e

III - considerar como valor dos bens doados:

a) para as pessoas físicas, o valor constante da última declaração do imposto de renda, desde que não exceda o valor de mercado;

b) para as pessoas jurídicas, o valor contábil dos bens.

Parágrafo único. O preço obtido em caso de leilão não será considerado na determinação do valor dos bens doados, exceto se o leilão for determinado por autoridade judiciária."

"Art. 260-F. Os documentos a que se referem os arts. 260-D e 260-E devem ser mantidos pelo contribuinte por um prazo de 5 (cinco) anos para fins de comprovação da dedução perante a Receita Federal do Brasil."

"Art. 260-G. Os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem:

I - manter conta bancária específica destinada exclusivamente a gerir os recursos do Fundo;

II - manter controle das doações recebidas; e

III - informar anualmente à Secretaria da Receita Federal do Brasil as doações recebidas mês a mês, identificando os seguintes dados por doador:

a) nome, CNPJ ou CPF;

b) valor doado, especificando se a doação foi em espécie ou em bens."

"Art. 260-H. Em caso de descumprimento das obrigações previstas no art. 260-G, a Secretaria da Receita Federal do Brasil dará conhecimento do fato ao Ministério Público."

“Art. 260-I. Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais divulgarão amplamente à comunidade:

I - o calendário de suas reuniões;

II - as ações prioritárias para aplicação das políticas de atendimento à criança e ao adolescente;

III - os requisitos para a apresentação de projetos a serem beneficiados com recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital ou municipais;

IV - a relação dos projetos aprovados em cada ano-calendário e o valor dos recursos previstos para implementação das ações, por projeto;

V - o total dos recursos recebidos e a respectiva destinação, por projeto atendido, inclusive com cadastramento na base de dados do Sistema de Informações sobre a Infância e a Adolescência; e

VI - a avaliação dos resultados dos projetos beneficiados com recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais.”

“Art. 260-J. O Ministério Público determinará, em cada Comarca, a forma de fiscalização da aplicação dos incentivos fiscais referidos no art. 260 desta Lei.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto nos arts. 260-G e 260-I sujeitará os infratores a responder por ação judicial proposta pelo Ministério Público, que poderá atuar de ofício, a requerimento ou representação de qualquer cidadão.”

“Art. 260-K. A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) encaminhará à Secretaria da Receita Federal do Brasil, até 31 de outubro de cada ano, arquivo eletrônico contendo a relação atualizada dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, distrital, estaduais e municipais, com a indicação dos respectivos números de inscrição no CNPJ e das contas bancárias específicas mantidas em instituições financeiras públicas, destinadas exclusivamente a gerir os recursos dos Fundos.”

“Art. 260-L. A Secretaria da Receita Federal do Brasil expedirá as instruções necessárias à aplicação do disposto nos arts. 260 a 260-K.”

Art. 88. O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º .....

Parágrafo único. A dedução a que se refere o **caput** deste artigo não poderá ultrapassar 1% (um por cento) do imposto devido.” (NR)

Art. 89. (VETADO).

Art. 90. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 18 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha
Miriam Belchior
Maria do Rosário Nunes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 19.1.2012 retificado em 20.1.2012

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESOLUÇÃO Nº 169, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2014

Dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos arts. 86, 87, incisos I, III, V e VI e 88, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA, no uso de suas atribuições estabelecidas na Lei n.º 8.242, de 12 de outubro de 1991 e no Decreto nº 5.089, de 20 de maio de 2004, bem como no seu Regimento Interno, e

Considerando que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, conforme disposto no art. 227, caput, da Constituição Federal e nos arts. 4º e 5º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA;

Considerando o disposto nos art. 1º, 15 e 87 do ECA que dizem respeito à proteção integral à criança e ao adolescente, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição Federal, bem como a garantia de oferta de serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

Considerando que, na forma do art. 17 do ECA, o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, e que por força do art. 18 do mesmo Diploma Legal, é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor;

Considerando que o art. 100, Parágrafo único, inciso V, do ECA, estabelece como regra elementar a ser observada por todos os órgãos e agentes que atuam em matéria de infância e juventude, o princípio da privacidade, segundo o qual a promoção dos direitos e proteção da criança e do adolescente deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada, visando invariavelmente seu superior interesse, que também se constitui num princípio a ser observado, por força do contido no inciso IV, do mesmo dispositivo legal;

Considerando que o art. 3º da Convenção da Organização das Nações Unidas - ONU, sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, afirma que as ações relativas à criança e ao adolescente, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança e do adolescente;

Considerando ainda que o art. 12 desta mesma Convenção afirma que o Estado, por meio de todos os seus órgãos e agentes, deve assegurar à criança e ao adolescente que estiver capacitado a formar seus próprios pontos de vista, o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos que lhe digam respeito, levando-se em consideração essas opiniões em função da idade e maturidade da criança, podendo a criança expressar-se diretamente ou por intermédio de um representante ou órgão apropriado em conformidade com as regras processuais da legislação nacional;

Considerando também o disposto no art. 39 da citada Convenção, que assegura que todas as medidas apropriadas serão tomadas para estimular a recuperação física e psicológica, bem como a reintegração social de toda criança e/ou adolescente vítima de qualquer forma de abandono, exploração ou abuso, tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, ou ainda conflitos armados, e que essa recuperação e reintegração serão efetuadas em ambiente que estimule a saúde, o respeito próprio e a dignidade dos mesmos;

Considerando os esclarecimentos feitos pelo Comitê da ONU sobre os Direitos da Criança, em seu Comentário Geral nº. 12, de 2009, bem como da ECOSOC Resolution 2005/20 - Guidelines on Justice in Matters involving Child Victims and Witnesses of Crime, onde consta que o art. 12 da Convenção sobre os Direitos da Criança é uma provisão singular dentre os tratados de Direitos Humanos, na medida em que dispõe tanto sobre o status social quanto legal da criança e do adolescente, que, por um lado, carece de total autonomia como os adultos, mas, por outro, é sujeito de direitos;

Considerando que, em razão disto, é reconhecido que a possibilidade de manifestar-se, inclusive nos processos que os envolvam, ou expressar seus pontos de vista, é uma escolha, e não uma obrigação da criança e do adolescente, devendo-se garantir que, para tanto, recebam todas as informações necessárias à tomada de uma decisão que atenda seus interesses, como também expressa o art. 100, parágrafo único, inciso XI, da Lei nº 8.069/90;

Considerando que estes documentos estabelecem que crianças e adolescentes devem ser tratados de forma cuidadosa e sensível durante todo o processo judicial, levando-se em consideração a idade, seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, desejos, identidade de gênero, orientação sexual, etnia, cultura, religião, formação linguística, condições socioeconômica, status de refugiado ou imigrante, bem como as necessidades especiais de saúde e assistência, dentre outras; e que os profissionais responsáveis pelo seu atendimento, assim como pela defesa/promoção de seus direitos devem ser respeitosos, sensíveis e treinados para lidar com tais diferenças, assim como com as especificidades inerentes à matéria;

Considerando o disposto no Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, especialmente o Eixo 2, que trata da Proteção e Defesa dos Direitos de Criança e do Adolescente, Objetivos Estratégicos 3.9 e 3.11, referentes ao enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes; Diretriz 05, Objetivos Es-

tratégicos. 5.1, 5.2, 5.3, que tratam do acesso de crianças e adolescentes aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos; bem como o Eixo 3, que trata do Protagonismo e Participação de Crianças e Adolescentes, Objetivo Estratégico 6.2, relativo à escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolvam; e

Considerando, por fim, que a violência que envolva criança e adolescente deverá ser compreendida como fenômeno complexo, cultural e historicamente construído e que o atendimento não deve revitimizar a crianças e o adolescente pela sobreposição, incoerência ou divergência de ações nas etapas do fluxo de atendimento, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes no atendimento realizado por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos arts.86, incisos I, III, V e VI do 87 e 88, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução, entende-se por atendimento o conjunto de procedimentos adotados nos momentos em que a criança e o adolescente são ouvidos nos órgãos e entidadesdo Sistema de Garantia de Direitos, envolvendo, entre outros, o Sistema de Justiça, os órgãos de Segurança Pública e do Poder Executivo e os Conselhos Tutelares.

Art. 2º O atendimento deverá proporcionar à criança e ao adolescente a escolha e a oportunidade de expressar livremente suas opiniões e demandas sobre os assuntos a eles relacionados, levando-se em consideração os fatores idade, maturidade e interesse.

§ 1º Será garantida à criança e ao adolescente o tempo e o lugar condizentes com sua condição de pessoa em fase especial de desenvolvimento para a realização do atendimento, garantindo-lhes a privacidade necessária.

§ 2º O atendimento deverá ser uma prática ética e profissional, de acordo com a regulamentação dos respectivos órgãos profissionais, não podendo agravar o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de crimes, devendo-se respeitar o tempo e o silêncio de quem é ouvido, prevalecendo-se as medidas emergenciais de proteção.

§ 3º Recomenda-se que sejam asseguradas à criança e ao adolescente todas as informações acerca dos casos em que estejam envolvidos para que possam melhor opinar.

Art. 3º Recomenda-se que o atendimento contemple os meios técnicos e metodológicos necessários à preservação da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, respeitando suas vulnerabilidades e o desenvolvimento progressivo de suas capacidades.

§ 1º O atendimento deverá ser realizado, sempre que possível, por equipe técnica interprofissional, respeitando-se a autonomia técnica no manejo das intervenções.

§ 2º O atendimento deverá proporcionar o devido acolhimento à criança e ao adolescente, promovendo a atenção e o suporte às suas necessidades e peculiaridades.

§ 3º O compartilhamento de informações entre os diversos órgãos deverá ser feito nos limites da lei, resguardado o direito à privacidade e ao sigilo.

§ 4º Recomenda-se que, no atendimento de criança e adolescente que falem outros idiomas, seja providenciada a participação de profissional especializado para o atendimento desta demanda.

Art. 4º Em situações de violência envolvendo criança ou adolescente deverão ser incluídos na análise dos casos a escuta dos supostos autores da violência, dos familiares ou dos responsáveis pela criança ou adolescente.

Parágrafo único. Aos autores da violência contra criança ou adolescente, quando couber, deverá ser garantido tratamento especializado que os ajudem a romper com o ciclo da violência.

Art. 5º Recomenda-se que entrevista, o estudo social, o estudo psicológico e a perícia da criança e do adolescente sejam conduzidos por profissionais tecnicamente habilitados, possibilitando o reconhecimento da situação vivenciada e permitindo a busca de medidas de proteção adequadas às especificidades dos sujeitos envolvidos.

Art. 6º Quando manifestarem o desejo de serem ouvidos em procedimento judicial, recomenda-se que a criança e o adolescente sejam previa e adequadamente informados de seus direitos por equipe interprofissional ou multidisciplinar.

§1º A criança e o adolescente têm o direito de receber assistência jurídica integral em todas as fases do procedimento judicial.

§ 2º Recomenda-se que a criança e o adolescente não sejam submetidos a situações de constrangimento e sofrimento emocional no âmbito do procedimento judicial.

Art. 7º Será garantido o direito da criança e do adolescente a efetiva participação e a expressão de suas opiniões e demandas nos procedimentos que impliquem na construção de planos individuais de atendimento e nas ações para superar situações de risco ou vulnerabilidade.

Art. 8º Nas situações cotidianas de conflito em que a criança ou o adolescente estejam envolvidos, deverão ser priorizados os meios alternativos de resolução, visando à preservação de seus interesses.

Art. 9º Os conflitos nos espaços comunitários que envolvam a criança e o adolescente deverão ser prioritariamente solucionados de forma pacífica, evitando-se a judicialização e a exposição ao Sistema de Segurança Pública.

Art. 10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MIRIAM MARIA JOSÉ DOS SANTOS
Presidente do Conselho

RESOLUÇÃO Nº 14, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1994

O Presidente do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), no uso de suas atribuições legais e regimentais e;

Considerando a decisão, por unanimidade, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, reunido em 17 de outubro de 1994, com o propósito de estabelecer regras mínimas para o tratamento de Presos no Brasil;

Considerando a recomendação, nesse sentido, aprovada na sessão de 26 de abril a 6 de maio de 1994, pelo Comitê Permanente de Prevenção ao Crime e Justiça Penal das Nações Unidas, do qual o Brasil é Membro;

Considerando ainda o disposto na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal);

Resolve fixar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil.

TÍTULO I
REGRAS DE APLICAÇÃO GERAL

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º. As normas que se seguem obedecem aos princípios da Declaração Universal dos Direitos do Homem e daqueles inseridos nos Tratados, Convenções e regras internacionais de que o Brasil é signatário devendo ser aplicadas sem distinção de natureza racial, social, sexual, política, idiomática ou de qualquer outra ordem.

Art. 2º. Impõe-se o respeito às crenças religiosas, aos cultos e aos preceitos morais do preso.

Art. 3º. É assegurado ao preso o respeito à sua individualidade, integridade física e dignidade pessoal.

Art. 4º. O preso terá o direito de ser chamado por seu nome.

CAPÍTULO II
DO REGISTRO

Art. 5º. Ninguém poderá ser admitido em estabelecimento prisional sem ordem legal de prisão.

Parágrafo Único. No local onde houver preso deverá existir registro em que constem os seguintes dados:

I – identificação;

II – motivo da prisão;

III – nome da autoridade que a determinou;

IV – antecedentes penais e penitenciários;

V – dia e hora do ingresso e da saída.

Art. 6º. Os dados referidos no artigo anterior deverão ser imediatamente comunicados ao programa de Informatização do Sistema Penitenciário Nacional – INFOPEN, assegurando-se ao preso e à sua família o acesso a essas informações.

CAPÍTULO III
DA SELEÇÃO E SEPARAÇÃO DOS PRESOS

Art. 7º. Presos pertencentes a categorias diversas devem ser alojados em diferentes estabelecimentos prisionais ou em suas seções, observadas características pessoais tais como: sexo, idade, situação judicial e legal, quantidade de pena a que foi condenado, regime de execução, natureza da prisão e o tratamento específico que lhe corresponda, atendendo ao princípio da individualização da pena.

§ 1º. As mulheres cumprirão pena em estabelecimentos próprios.

§ 2º. Serão asseguradas condições para que a presa possa permanecer com seus filhos durante o período de amamentação dos mesmos.

CAPÍTULO IV
DOS LOCAIS DESTINADOS AOS PRESOS

Art. 8º. Salvo razões especiais, os presos deverão ser alojados individualmente.

§ 1º. Quando da utilização de dormitórios coletivos, estes deverão ser ocupados por presos cuidadosamente selecionados e reconhecidos como aptos a serem alojados nessas condições.

§ 2º. O preso disporá de cama individual provida de roupas, mantidas e mudadas correta e regularmente, a fim de assegurar condições básicas de limpeza e conforto.

Art. 9º. Os locais destinados aos presos deverão satisfazer as exigências de higiene, de acordo com o clima, particularmente no que ser refere à superfície mínima, volume de ar, calefação e ventilação.

Art. 10º O local onde os presos desenvolvam suas atividades deverá apresentar:

I – janelas amplas, dispostas de maneira a possibilitar circulação de ar fresco, haja ou não ventilação artificial, para que o preso possa ler e trabalhar com luz natural;

II – quando necessário, luz artificial suficiente, para que o preso possa trabalhar sem prejuízo da sua visão;

III – instalações sanitárias adequadas, para que o preso possa satisfazer suas necessidades naturais de forma higiênica e decente, preservada a sua privacidade.

IV – instalações condizentes, para que o preso possa tomar banho à temperatura adequada ao clima e com a freqüência que exigem os princípios básicos de higiene.

Art. 11. Aos menores de 0 a 6 anos, filhos de preso, será garantido o atendimento em creches e em pré-escola.

Art. 12. As roupas fornecidas pelos estabelecimentos prisionais devem ser apropriadas às condições climáticas.

§ 1º. As roupas não deverão afetar a dignidade do preso.

§ 2º. Todas as roupas deverão estar limpas e mantidas em bom estado.

§ 3º. Em circunstâncias especiais, quando o preso se afastar do estabelecimento para fins autorizados, ser-lh-á permitido usar suas próprias roupas.

CAPÍTULO V
DA ALIMENTAÇÃO

Art. 13. A administração do estabelecimento fornecerá água potável e alimentação aos presos.

Parágrafo Único – A alimentação será preparada de acordo com as normas de higiene e de dieta, controlada por nutricionista, devendo apresentar valor nutritivo suficiente para manutenção da saúde e do vigor físico do preso.

CAPÍTULO VI
DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS

Art. 14. O preso que não se ocupar de tarefa ao ar livre deverá dispor de, pelo menos, uma hora ao dia para realização de exercícios físicos adequados ao banho de sol.

CAPÍTULO VII
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SANITÁRIA

Art. 15. A assistência à saúde do preso, de caráter preventivo curativo, compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico.

Art. 16. Para assistência à saúde do preso, os estabelecimentos prisionais serão dotados de:

I – enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado a produtos farmacêuticos indispensáveis para internação médica ou odontológica de urgência;

II – dependência para observação psiquiátrica e cuidados toxicômanos;

III – unidade de isolamento para doenças infecto-contagiosas.

Parágrafo Único - Caso o estabelecimento prisional não esteja suficientemente aparelhado para prover assistência médica necessária ao doente, poderá ele ser transferido para unidade hospitalar apropriada.

Art. 17. O estabelecimento prisional destinado a mulheres disporá de dependência dotada de material obstétrico. Para atender à grávida, à parturiente e à convalescente, sem condições de ser transferida a unidade hospitalar para tratamento apropriado, em caso de emergência.

Art 18. O médico, obrigatoriamente, examinará o preso, quando do seu ingresso no estabelecimento e, posteriormente, se necessário, para :

I – determinar a existência de enfermidade física ou mental, para isso, as medidas necessárias;

II – assegurar o isolamento de presos suspeitos de sofrerem doença infecto-contagiosa;

III – determinar a capacidade física de cada preso para o trabalho;

IV – assinalar as deficiências físicas e mentais que possam constituir um obstáculo para sua reinserção social.

Art. 19. Ao médico cumpre velar pela saúde física e mental do preso, devendo realizar visitas diárias àqueles que necessitem.

Art. 20. O médico informará ao diretor do estabelecimento se a saúde física ou mental do preso foi ou poderá vir a ser afetada pelas condições do regime prisional.

Parágrafo Único – Deve-se garantir a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do preso ou de seus familiares, a fim de orientar e acompanhar seu tratamento.

CAPÍTULO VIII
DA ORDEM E DA DISCIPLINA

Art. 21. A ordem e a disciplina deverão ser mantidas, sem se impor restrições além das necessárias para a segurança e a boa organização da vida em comum.

Art. 22. Nenhum preso deverá desempenhar função ou tarefa disciplinar no estabelecimento prisional.

Parágrafo Único – Este dispositivo não se aplica aos sistemas baseados na autodisciplina e nem deve ser obstáculo para a atribuição de tarefas, atividades ou responsabilidade de ordem social, educativa ou desportiva.

Art. 23 . Não haverá falta ou sanção disciplinar sem expressa e anterior previsão legal ou regulamentar.

Parágrafo Único – As sanções não poderão colocar em perigo a integridade física e a dignidade pessoal do preso.

Art. 24. São proibidos, como sanções disciplinares, os castigos corporais, clausura em cela escura, sanções coletivas, bem como toda punição cruel, desumana, degradante e qualquer forma de tortura.

Art. 25. Não serão utilizados como instrumento de punição: correntes, algemas e camisas-de-força.

Art. 26. A norma regulamentar ditada por autoridade competente determinará em cada caso:

I – a conduta que constitui infração disciplinar;

II – o caráter e a duração das sanções disciplinares;

III - A autoridade que deverá aplicar as sanções.

Art. 27. Nenhum preso será punido sem haver sido informado da infração que lhe será atribuída e sem que lhe haja assegurado o direito de defesa.

Art. 28. As medidas coercitivas serão aplicadas, exclusivamente, para o restabelecimento da normalidade e cessarão, de imediato, após atingida a sua finalidade.

CAPÍTULO IX
DOS MEIOS DE COERÇÃO

Art. 29. Os meios de coerção, tais como algemas, e camisas-de-força, só poderão ser utilizados nos seguintes casos:

I – como medida de precaução contra fuga, durante o deslocamento do preso, devendo ser retirados quando do comparecimento em audiência perante autoridade judiciária ou administrativa;

II – por motivo de saúde,segundo recomendação médica;

III – em circunstâncias excepcionais, quando for indispensável utiliza-los

Em razão de perigo eminente para a vida do preso, de servidor, ou de terceiros.

Art. 30. É proibido o transporte de preso em condições ou situações que lhe importam sofrimentos físicos

Parágrafo Único – No deslocamento de mulher presa a escolta será integrada, pelo menos, por uma policial ou servidor pública.

CAPÍTULO X
DA INFORMAÇÃO E DO DIREITO DE QUEIXA DOS PRESOS

Art. 31. Quando do ingresso no estabelecimento prisional, o preso receberá informações escritas sobre normas que orientarão seu tratamento, as imposições de caratê disciplinar bem como sobre os seus direitos e deveres.

Parágrafo Único – Ao preso analfabeto, essas informações serão prestadas verbalmente.

Art. 32. O preso terá sempre a oportunidade de apresentar pedidos ou formular queixas ao diretor do estabelecimento, à autoridade judiciária ou outra competente.

CAPÍTULO XI
DO CONTATO COM O MUNDO EXTERIOR

Art. 33. O preso estará autorizado a comunicar-se periodicamente, sob vigilância, com sua família, parentes, amigos ou instituições idôneas, por correspondência ou por meio de visitas.

§ 1º. A correspondência do preso analfabeto pode ser, a seu pedido, lida e escrita por servidor ou alguém opor ele indicado;

§ 2º. O uso dos serviços de telecomunicações poderá ser autorizado pelo diretor do estabelecimento prisional.

Art. 34. Em caso de perigo para a ordem ou para segurança do estabelecimento prisional, a autoridade competente poderá restringir a correspondência dos presos, respeitados seus direitos.

Parágrafo Único – A restrição referida no "caput" deste artigo cessará imediatamente, restabelecida a normalidade.

Art. 35. O preso terá acesso a informações periódicas através dos meios de comunicação social, autorizado pela administração do estabelecimento.

Art. 36. A visita ao preso do cônjuge, companheiro, família, parentes e amigos, deverá observar a fixação dos dias e horários próprios.

Parágrafo Único 0- Deverá existir instalação destinada a estágio de estudantes universitários.

Art. 37. Deve-se estimular a manutenção e o melhoramento das relações entre o preso e sua família.

CAPÍTULO XII
DAS INSTRUÇÕES E ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL

Art. 38. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso.

Art. 39. O ensino profissional será ministrado em nível de iniciação e de aperfeiçoamento técnico.

Art. 40. A instrução primária será obrigatoriamente ofertada a todos os presos que não a possuam.

Parágrafo Único – Cursos de alfabetização serão obrigatórios para os analfabetos.

Art. 41. Os estabelecimentos prisionais contarão com biblioteca organizada com livros de conteúdo informativo, educativo e recreativo, adequados à formação cultural, profissional e espiritual do preso.

Art. 42. Deverá ser permitido ao preso participar de curso por correspondência, rádio ou televisão, sem prejuízo da disciplina e da segurança do estabelecimento.

CAPÍTULO XIII
DA ASSISTÊNCIA RELIGIOSA E MORAL

Art. 43. A Assistência religiosa, com liberdade de culto, será permitida ao preso bem como a participação nos serviços organizado no estabelecimento prisional.

Parágrafo Único – Deverá ser facilitada, nos estabelecimentos prisionais, a presença de representante religioso, com autorização para organizar serviços litúrgicos e fazer visita pastoral a adeptos de sua religião.

CAPÍTULO XIV
DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA

Art. 44. Todo preso tem direito a ser assistido por advogado.

§ 1º. As visitas de advogado serão em local reservado respeitado o direito à sua privacidade;

§ 2º. Ao preso pobre o Estado deverá proporcionar assistência gratuita e permanente.

CAPÍTULO XV
DOS DEPÓSITOS DE OBJETOS PESSOAIS

Art. 45. Quando do ingresso do preso no estabelecimento prisional, serão guardados, em lugar escuro, o dinheiro, os objetos de valor, roupas e outras peças de uso que lhe pertençam e que o regulamento não autorize a ter consigo.

§ 1º. Todos os objetos serão inventariados e tomadas medidas necessárias para sua conservação;

§ 2º. Tais bens serão devolvidos ao preso no momento de sua transferência ou liberação.

CAPÍTULO XVI
DAS NOTIFICAÇÕES

Art. 46. Em casos de falecimento, de doença, acidente grave ou de transferência do preso para outro estabelecimento, o diretor informará imediatamente ao cônjuge, se for o ocaso, a parente próximo ou a pessoa previamente designada.

§ 1º. O preso será informado, imediatamente, do falecimento ou de doença grave de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão, devendo ser permitida a visita a estes sob custódia.

§ 2º . O preso terá direito de comunicar, imediatamente, à sua família, sua prisão ou sua transferência para outro estabelecimento.

CAPÍTULO XVII
DA PRESERVAÇÃO DA VIDA PRIVADA E DA IMAGEM

Art. 47. O preso não será constrangido a participar, ativa ou passivamente, de ato de divulgação de informações aos meios de comunicação social, especialmente no que tange à sua exposição compulsória à fotografia ou filmagem

Parágrafo Único – A autoridade responsável pela custódia do preso providenciará, tanto quanto consinta a lei, para que informações sobre a vida privada e a intimidade do preso sejam mantidas em sigilo, especialmente aquelas que não tenham relação com sua prisão.

Art. 48. Em caso de deslocamento do preso, por qualquer motivo, deve-se evitar sua exposição ao público, assim como resguardá-lo de insultos e da curiosidade geral.

CAPÍTULO XVIII
DO PESSOAL PENITENCIÁRIO

Art. 49. A seleção do pessoal administrativo, técnico, de vigilância e custódia, atenderá à vocação, à preparação profissional e à formação profissional dos candidatos através de escolas penitenciárias.

Art. 50. O servidor penitenciário deverá cumprir suas funções, de maneira que inspire respeito e exerça influência benéfica ao preso.

Art. 51. Recomenda-se que o diretor do estabelecimento prisional seja devidamente qualificado para a função pelo seu caráter, integridade moral, capacidade administrativa e formação profissional adequada.

Art. 52. No estabelecimento prisional para a mulher, o responsável pela vigilância e custódia será do sexo feminino.

TÍTULO II
REGRAS APLICÁVEIS A CATEGORIAS ESPECIAIS

CAPÍTULO XIX
DOS CONDENADOS

Art. 53. A classificação tem por finalidade:

I – separar os presos que, em razão de sua conduta e antecedentes penais e penitenciários, possam exercer influência nociva sobre os demais.

II – dividir os presos em grupos para orientar sua reinserção social;

Art. 54. Tão logo o condenado ingresse no estabelecimento prisional, deverá ser realizado exame de sua personalidade, estabelecendo-se programa de tratamento específico, com o propósito de promover a individualização da pena.

CAPÍTULO XX
DAS RECOMPENSAS

Art. 55. Em cada estabelecimento prisional será instituído um sistema de recompensas, conforme os diferentes grupos de presos e os diferentes métodos de tratamento, a fim de motivar a boa conduta, desenvolver o sentido de responsabilidade, promover o interesse e a cooperação dos presos.

CAPÍTULO XXI
DO TRABALHO

Art. 56. Quanto ao trabalho:

I - o trabalho não deverá ter caráter aflitivo;

II – ao condenado será garantido trabalho remunerado conforme sua aptidão e condição pessoal, respeitada a determinação médica;

III – será proporcionado ao condenado trabalho educativo e produtivo;

IV – devem ser consideradas as necessidades futuras do condenado, bem como, as oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho;

V – nos estabelecimentos prisionais devem ser tomadas as mesmas precauções prescritas para proteger a segurança e a saúde dois trabalhadores livres;

VI – serão tomadas medidas para indenizar os presos por acidentes de trabalho e doenças profissionais, em condições semelhantes às que a lei dispõe para os trabalhadores livres;

VII – a lei ou regulamento fixará a jornada de trabalho diária e semanal para os condenados, observada a destinação de tempo para lazer, descanso. Educação e outras atividades que se exigem como parte do tratamento e com vistas a reinserção social;

VIII – a remuneração aos condenados deverá possibilitar a indenização pelos danos causados pelo crime, aquisição de objetos de uso pessoal, ajuda à família, constituição de pecúlio que lhe será entregue quando colocado em liberdade.

CAPÍTULO XXII
DAS RELAÇÕES SOCIAIS E AJUDA PÓS-PENITENCIÁRIA

Art. 57. O futuro do preso, após o cumprimento da pena, será sempre levado em conta. Deve-se anima-lo no sentido de manter ou estabelecer relações com pessoas ou órgãos externos que possam favorecer os interesses de sua família, assim como sua própria readaptação social.

Art. 58. Os órgãos oficiais, ou não, de apoio ao egresso devem:

I – proporcionar-lhe os documentos necessários, bem como, alimentação, vestuário e alojamento no período imediato à sua liberação, fornecendo-lhe, inclusive, ajuda de custo para transporte local;

II – ajuda-lo a reintegrar-se à vida em liberdade, em especial, contribuindo para sua colocação no mercado de trabalho.

CAPÍTULO XXIII
DO DOENTE MENTAL

Art. 59. O doente mental deverá ser custodiado em estabelecimento apropriado, não devendo permanecer em estabelecimento prisional além do tempo necessário para sua transferência.

Art. 60. Serão tomadas providências, para que o egresso continue tratamento psiquiátrico, quando necessário.

CAPÍTULO XXIV
DO PRESO PROVISÓRIO

Art. 61. Ao preso provisório será assegurado regime especial em que se observará:

I – separação dos presos condenados;

II – cela individual, preferencialmente;

III – opção por alimentar-se às suas expensas;

IV – utilização de pertences pessoais;

V – uso da própria roupa ou, quando for o caso, de uniforme diferenciado daquele utilizado por preso condenado;

VI – oferecimento de oportunidade de trabalho;

VII – visita e atendimento do seu médico ou dentista.

CAPÍTULO XXV
DO PRESO POR PRISÃO CIVIL

Art. 62. Nos casos de prisão de natureza civil, o preso deverá permanecer em recinto separado dos demais, aplicando-se, no que couber,. As normas destinadas aos presos provisórios.

CAPÍTULO XXVI
DOS DIREITOS POLÍTICOS

Art. 63. São assegurados os direitos políticos ao preso que não está sujeito aos efeitos da condenação criminal transitada em julgado.

CAPÍTULO XXVII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 64. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária adotará as providências essenciais ou complementares para cumprimento das regras Mínimas estabelecidas nesta resolução, em todas as Unidades Federativas.

Art. 65. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

EDMUNDO OLIVEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

HERMES VILCHEZ GUERREIRO
Conselheiro Relator

Publicada no DOU de 2.12.2994

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5028507-88.2011.404.7100/RS

AUTOR : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
RÉU : CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP
: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 7ª REGIÃO - CRP/RS

SENTENÇA

I - Relatório

Trata-se de ação civil pública, com pedido de antecipação de tutela, movida pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL - MPF contra o CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP e o CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 7ª REGIÃO - CRP/RS, visando à declaração de invalidade da Resolução nº 12/2011, expedida pelo Conselho Federal de Psicologia, retirando-lhe toda a eficácia em âmbito nacional, especialmente para o fim de invalidar processos ético-disciplinares instaurados com base na referida Resolução ou em seus termos, e as sanções eventualmente neles aplicadas. Pede, ainda, a declaração de nulidade de qualquer ato praticado pelos Conselhos réus com base na mencionada Resolução.

Insurge-se o autor contra o art. 4º, §1º, da Resolução nº 12/2011, do CFP, que veda 'a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, a aferição de periculosidade e o estabelecimento de nexo causal a partir do binômio delito-delinquente' 'na perícia psicológica realizada no contexto da execução penal'. Alega que a referida vedação, dentre outras constantes na resolução e não previstas em lei, afronta o direito constitucional ao livre exercício profissional dos psicólogos, especialmente àqueles com especialização em psicologia jurídica; o direito dos psicólogos ocupantes de cargos públicos nas estruturas do sistema prisional brasileiro de colaborar com a prestação jurisdicional; e o direito da sociedade em geral à prevenção de crimes, por meio da contribuição advinda dos estudos da psicologia jurídica. Afirma a competência da justiça federal, a abrangência nacional por atentar contra direitos coletivos (da classe dos psicólogos) e difusos (da sociedade em geral), e sua legitimidade para propor a ação. Sustenta a possibilidade de o Juiz das Execuções Criminais determinar aos psicólogos do sistema prisional ou judiciário a elaboração de exame criminológico para analisar os requisitos subjetivos do condenado, para fins de concessão de benefício durante o cumprimento da pena, referindo a jurisprudência do STJ e do STF. Assevera que a Resolução nº 12/2011 extrapolou seu poder regulamentar, porquanto instituiu vedação não prevista em lei. Sustenta a ilegalidade da limitação constante no parágrafo único do art. 2º da Resolução que impede que o psicólogo, enquanto servidor público, participe de 'procedimentos que envolvam as práticas de caráter punitivo e disciplinar, notadamente os de apuração de faltas disciplinares'. Argumenta que as restrições impostas pela Resolução questionada atentam contra o direito fundamental à proteção ao impedir que os profissionais habilitados contribuam para a prevenção de práticas delituosas e melhor instrução das decisões judiciais. Requer a concessão de tutela antecipada para: suspender, em todo o país, os efeitos da Resolução nº 12/2011 do CFP; determinar aos Conselhos réus a suspensão de todo e qualquer procedimento ou processo administrativo destinado a apurar eventual descumprimento, por parte dos psicólogos, das disposições constantes da referida Resolução; determinar ao CFP que, no prazo de 10 dias, dê ampla divulgação à decisão que conceder a liminar, inclusive em sua página na Internet; e a cominação de multa diária, no valor de

R$10.000,00, para a hipótese de não cumprimento da ordem liminar. Por fim, postula o julgamento de procedência da ação para que seja declarada a invalidade da Resolução 12/2011 do CFP, dos processos ético-disciplinares com base nela instaurados e das sanções eventualmente neles aplicadas, determinando-se ao Conselho Federal de Psicologia que, no prazo de 10 dias do trânsito em julgado, dê ampla divulgação interna à sentença, encaminhando cópia da decisão por meio eletrônico a todos os Conselhos Regionais de Psicologia, bem como para os psicólogos neles inscritos, além de disponibilizá-la na respectiva página da Internet. Juntou documentos.

Intimados, os réus manifestaram-se acerca do pedido de tutela antecipada (eventos 7 e 9).

O exame do pedido de antecipação de tutela foi postergado para a ocasião da sentença, nos termos do art. 330, I, do CPC (evento 11).

Na sequência, o Ministério Público Federal juntou cópia de decisão concessiva de liminar, de âmbito nacional, proferida na ação civil pública nº 0008692-96.2012.4.02.5101, promovida pelo Ministério Público Federal do Rio de Janeiro contra a Resolução nº 10/2010 do CFP (evento 19).

Citado, o Conselho Regional de Psicologia não apresentou contestação (eventos 21 e 25).

Citado, o Conselho Federal de Psicologia apresentou contestação (evento 28). Alegou que a Resolução nº 12/2011 não extrapola os limites de regulamentação, uma vez que a única questão ali normatizada é a ética do psicólogo no âmbito do sistema prisional. Salientou não haver qualquer restrição ao exercício profissional, tanto que houve por bem revogar a Resolução nº 09/2010, que vedava ao psicólogo que atua nos estabelecimentos prisionais realizar exame criminológico. Argumentou, quanto à proibição prevista no §1º do art. 4º da Resolução 12/2011, que 'a psicologia pretende ir muito mais além do que a simples elaboração de prognóstico criminológico ou a aferição de periculosidade a partir do binômio delito-delinquente', destacando que 'poderá a psicologia realizar uma análise da integralidade e complexidade da subjetividade do sentenciado que servirão de subsídio à decisão judicial quanto à eventual progressão de regime ou livramento condicional'. Asseverou que, dessa forma, haverá uma avaliação psicológica integral e a autoridade judiciária estará embasada para decidir com mais segurança, uma vez que o CFP apenas estabeleceu condições técnicas e éticas para a atuação do psicólogo, de modo a subsidiar decisões judiciais relacionadas à concessão de benefícios durante o cumprimento da pena. Discorreu sobre seu âmbito de atuação e competência, concluindo pela legalidade da Resolução nº 12/2011. Referiu a existência de decisões no mesmo sentido da tese defendida. Requereu o julgamento de improcedência da demanda. Juntou documentos.

Houve réplica (evento 32).

Vieram os autos conclusos para sentença.

É o relatório.

II - Fundamentação

Abrangência subjetiva do provimento jurisdicional

Nas lesões a interesses transindividuais, de abrangência regional ou nacional, a competência é do juiz da capital do estado ou do Distrito Federal, o qual passa a ter jurisdição sobre todo o território da lesão, conforme dispõe o art. 93 do CDC, aplicável analogicamente a todas as demais hipóteses de ação civil pública ou coletiva, versem ou não sobre a defesa do consumidor (art. 21 da LACP e art. 90 do CDC). Além disso, o sistema do art. 103 do CDC, de aplicação integrada ao sistema da LACP, desenvolve as regras da coisa julgada, sem limitá-la à competência territorial do juiz prolator.

Hugro Nigro Mazzilli, analisando a questão da coisa julgada dentro dos limites territoriais do juiz prolator (A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo. 25ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 294-299) explica:

> 'A alteração trazida ao art. 16 da Lei da Ação Civil Pública pela Lei n.º 9.494/97 consistiu em introduzir a locução adverbial 'nos limites da competência territorial do órgão prolator', pretendendo-se assim limitar a eficácia erga omnes da coisa julgada no processo coletivo. Trata-se de acréscimo de todo equivocado, de redação infeliz e inócua. O legislador de 1997 confundiu limites da coisa julgada (cuja imutabilidade subjetiva, nas ações civis públicas ou coletivas, pode ser erga omnes) com competência (saber qual órgão do Poder Judiciário está investido de uma parcela da jurisdição estatal)*;* e ainda confundiu a competência absoluta (de que se cuida no art. 2º da LACP) com competência territorial (de que cuidou na alteração procedida no art. 16, apesar de que, na ação civil pública, a competência não é territorial, e sim absoluta).
> (...)
> Não há como confundir a competência do juiz que deve conhecer e julgar a causa com a imutabilidade dos efeitos que uma sentença produz e deve mesmo produzir dentro ou fora da comarca em que foi proferida, imutabilidade essa que deriva de seu trânsito em julgado e não da competência do órgão jurisdicional que a proferiu (imutabilidade do decisum entre as partes ou erga omnes, conforme o caso). Assim, p. ex., uma sentença que proíba a fabricação de um produto nocivo que vinha sendo produzido e vendido em todo o País, ou uma sentença que proíba o lançamento de dejetos tóxicos num rio que banhe vários Estados - essas sentenças produzirão efeitos em todo o País ou, pelo menos, em mais de uma região do País. Se essas sentenças transitarem em julgado, em certos casos poderão restar imutáveis em face de todos, mas isso em nada se confunde com a competência do órgão jurisdicional que deve proferi-las, a qual caberá a um único juiz, e não a cada um dos milhares de juízes brasileiros, absurdamente 'dentro dos limites de sua competência territorial', como canhestramente sugere a nova redação do art. 16 da LACP... Admitir solução diversa seria levar a milhares de sentenças contraditórias, exatamente contra os mais elementares fundamentos e finalidades da defesa coletiva de interesses transindividuais...
> (...)
> Sobre estar tecnicamente incorreta, a alteração legislativa trazida ao art. 16 da LACP pela Lei n. 9.494/97 é ainda inócua, pois o CDC não foi modificado nesse particular, e a disciplina dos arts. 93 e 103 é de aplicação integrada e subsidiária nas ações civis públicas de que cuida a Lei n. 7.347/85 (art. 21 desta).
> (...)
> Ora, é lógico que o juiz tem que ter competência absoluta para decidir uma ação civil pública*;* mas não se trata de competência territorial, nem sua sentença só vale para os seus comarcanos...
> (...)
> A maneira correta de vencer os paradoxos aqui apontados consiste, portanto, em considerar ineficaz a alteração trazida pela Lei n. 9.494/97. A propósito, como bem anota Ada Pellegrini Grinover, 'a competência territorial nas ações coletivas é regulada expressamente pelo art.

> 93 do CDC. (...) E a regra expressa da lex specialis é no sentido da competência da capital do Estado ou do Distrito Federal nas causas em que o dano ou perigo de dano for de âmbito regional ou nacional. Assim, afirmar que a coisa julgada se restringe aos 'limites da competência do órgão prolator', nada mais indica do que a necessidade de buscar a especificação dos limites legais da competência: ou seja, os parâmetros do art. 93 do CDC, que regula a competência territorial e regional para os processos coletivos'.
> (...)
> Nos termos da disciplina dada à matéria pela LACP e pelo CDC, portanto, e ressalvada a competência da Justiça Federal, os danos de âmbito nacional ou regional em matéria de interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos serão apurados perante a Justiça Estadual, em ação proposta no foro do local do dano*;* se os danos forem regionais, alternativamente, no foro da Capital do Estado ou do Distrito Federal*;* se nacionais, igualmente no foro da Capital do Estado ou no foro do Distrito Federal, aplicando-se as regras do Código de Processo Civil nos casos de competência concorrente.' - grifei

O STJ tem precedente reconhecendo a abrangência nacional defendida na hipótese:

> 'PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COMPETÊNCIA TERRITORIAL. ART. 16 DA LEI N. 7.347/85. ABRANGÊNCIA RESTRITA AOS LIMITES DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL DO ÓRGÃO PROLATOR. IMPROPRIEDADE. ENTENDIMENTO FIRMADO NO RESP REPETITIVO 1.243.887/PR. RECONSIDERAÇÃO PARCIAL. RECURSO ESPECIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PROVIDO.
> [...]
> In casu, a decisão da presente ação civil pública apresenta como limite objetivo a aplicação de norma específica sobre suspensão do prazo para requerimento de pensão por morte para dependentes absolutamente incapazes, previsto no art. 74, incisos I e II, da Lei n. 8.213/91, de abrangência federal, e, como limite subjetivo, grupo indeterminado e isonômico, distribuído por todo o território nacional, composto por dependentes, absolutamente incapazes, de segurados da previdência social, sendo despicienda a distinção sobre o local de sua residência para fins de aplicação da suspensão do referido prazo.
> Com efeito, neste contexto, não é possível restringir a eficácia da decisão proferida nos autos aos limites geográficos da competência territorial do órgão prolator, sob pena de chancelar a aplicação de normas distintas a pessoas detentoras da mesma condição jurídica.
> Ante o exposto, utilizando-me do juízo de retratação, reconsidero em parte a decisão de fls. 341/359 (e-STJ), para conhecer do recurso especial do MPF e dar-lhe provimento, para afastar a limitação da competência territorial do órgão julgador, facultando-se aos beneficiários o ajuizamento da execução no juízo de seu domicílio.
> Publique-se. Intimem-se.
> Brasília (DF), 17 de março de 2014.
> (AgRg no REsp 1.426.874, Ministro HUMBERTO MARTINS, 20/03/2014)'

Ante tal disciplina, impende acolher o pedido formulado pelo Ministério Público Federal quanto à abrangência do provimento jurisdicional proferido na presente ação, na medida em que o ato impugnado (resolução do CFP) e, por conseguinte, a lesão dele decorrente, tem abrangência nacional e atenta contra direitos coletivos (da classe dos psicólogos) e difusos (da sociedade em geral) que têm natureza transindividual e são indivisíveis, havendo efetivo interesse em que se dê à matéria solução uniforme no país (art. 81, parágrafo único, I e II, da Lei nº 8.078 c/c art. 21, da Lei nº 7.247/85), em atenção, ainda, aos princípios da isonomia e da economia processual. Desse modo, reconheço abrangência nacional da presente sentença e passo a analisar o mérito da causa.

O MPF insurge-se contra a Resolução nº 12/2011, editada pelo Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta a atuação do psicólogo no âmbito do sistema prisional. Dentre os dispositivos questionados, destaca os abaixo transcritos:

> Art. 2º. Em relação à atuação com a população em privação de liberdade ou em medida de segurança, a(o) psicóloga(o) deverá:
>
> Parágrafo Único: É vedado à(ao) psicóloga(o) participar de procedimentos que envolvam as práticas de caráter punitivo e disciplinar, notadamente os de apuração de faltas disciplinares.
>
> Art. 3º. Em relação à atuação como gestor, a(o) psicóloga(o) deverá:
> (...)
> d) Considerar que as atribuições administrativas do cargo ocupado na gestão não se sobrepõem às determinações contidas no Código de Ética Profissional e nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia.
>
> Art. 4º. Em relação à elaboração de documentos escritos para subsidiar a decisão judicial na execução das penas e das medidas de segurança
> (...)
> § 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 nexo causal a partir do binômio delito-delinquente.
>
> Art. 6º. Toda e qualquer atividade psicológica no âmbito do sistema prisional deverá seguir os itens determinados nesta resolução.
> Parágrafo Único - A não observância da presente norma constitui falta ético disciplinar, passível de capitulação nos dispositivos referentes ao exercício profissional do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem prejuízo de outros que possam ser arguidos.

Sustenta o autor da ação, dentre vários argumentos, que o CFP extrapolou os limites de sua competência, ao criar proibições não embasadas em lei. Argumenta que as vedações (destacando a prevista no § 1º do art. 4º) ferem o direito constitucional ao livre exercício profissional dos psicólogos, notadamente aqueles com especialização em psicologia jurídica 'ao impor para toda a classe, sob ameaça de punição ética, uma determinada visão científica e/ou ideológica sobre o assunto objeto da resolução, que é controvertida na classe', além de violar o direito da sociedade em geral, na dimensão de proteção dos direitos fundamentais, por meio da contribuição advinda dos estudos da psicologia.

O CFP, por sua vez, alega ter atendido a Recomendação do MPF quanto à revogação da Resolução nº 09/2010, que vedava a realização do exame criminológico pelo psicólogo, sendo que o principal argumento do autor era o de que não poderia ser restringida a prática profissional em face do princípio insculpido no art. 5º, XIII, da CF, mas que poderiam ser estabelecidas condições técnicas e éticas para o seu exercício. Defende, assim, a legalidade da Resolução nº 12/2011, que não traria mais qualquer proibição, mas apenas condições éticas para o exercício profissional.

Para o MPF, todavia, com a nova Resolução, embora o CFP não impeça expressamente a realização do exame criminológico, consoante fazia nas resoluções anteriores, 'retira-lhe substancialmente a utilidade', especialmente ao vedar o prognóstico de reincidência e a aferição de periculosidade, prejudicando a análise do magistrado quanto aos requisitos subjetivos para a concessão dos benefícios no cumprimento da pena ao afastar o subsídio técnico de um psicólogo sobre o tema.

O deslinde da controvérsia, portanto, depende da conclusão sobre a natureza das

vedações contidas na Resolução nº 12/2011: se se tratam de restrições ao exercício profissional, sem amparo legal, como sustenta o MPF, ou se apenas se tratam de condições técnicas e éticas estabelecidas para o exercício da profissão, como defende o CFP.

Conforme se observa dos documentos que instruíram a inicial, houve longo debate acerca do conteúdo proibitivo das Resoluções editadas pelo Conselho Federal de Psicologia acerca da atuação de psicólogos em sistemas prisionais (números 9 e 10/2010). O Ministério Público Federal instaurou Inquérito Civil e, após sucessivas suspensões, o CFP acabou por revogar a Resolução nº 09/2010, editando, em substituição, a Resolução nº 12/2011.

A norma atacada na revogada Resolução nº 09/2010 vedava expressamente 'ao psicólogo que atua nos estabelecimentos prisionais realizar exame criminológico e participar de ações e/ou decisões que envolvam práticas de caráter punitivo e disciplinar, bem como documento escrito oriundo da avaliação psicológica com fins de subsidiar decisão judicial durante a execução da pena do sentenciado' (art. 4º, 'a'). Ocorre que, embora a nova Resolução não contenha tal proibição expressa à atuação dos psicólogos no âmbito dos estabelecimentos prisionais, é inegável que, por via transversa, impôs-lhes a mesma restrição. Senão vejamos.

O exame criminológico envolve uma avaliação técnica por parte do profissional da psicologia sobre a análise de diversos requisitos subjetivos do condenado para fins de subsidiar decisões judiciais no âmbito da execução penal, como a concessão de benefícios durante o cumprimento da pena ou a progressão de regime. Portanto, é de irrefutável relevância tal análise pois, por um lado visa a garantir o próprio direito de liberdade do condenado e, por outro, a proteger a sociedade em geral, sob a forma de prevenção na concessão de benefícios a apenados com alto grau de periculosidade ou não recuperados. Referido exame, conforme orientação da súmula 439 do STJ e súmula vinculante 26 do STF, pode ser determinado pelo juiz das execuções em decisão motivada.

Dayana Rosa dos Santos (O exame criminológico e sua valoração no processo de execução penal, Dissertação - Faculdade de Direito, USP, 2013. Disponível em: . Acesso em: 2015-04-07) refere que

> 'O exame criminológico constitui importante ferramenta para concretizar a individualização da pena na fase executória e é trabalho eminentemente técnico, voltado para a revelação o tanto quanto possível exata dos antecedentes do sentenciado, da conduta delinquente e da dinâmica do ato criminoso.
> Para Cezar Roberto Bittencourt, exame criminológico é a perícia destinada a apurar as condições pessoais nas quais o sentenciado cometeu o delito, a fim de obter elementos para o diagnóstico da conduta do delinquente e o prognóstico de reincidência. Trata-se de estudo interdisciplinar, no qual se realiza a pesquisa dos antecedentes pessoais, familiares, sociais, psíquicos, psicológicos do condenado, para a obtenção de dados que possam revelar a personalidade do mesmo.'

Com efeito, ao determinar que, na perícia realizada no contexto da execução penal, ao psicólogo é vedada a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência e a aferição de periculosidade, o CFP suprimiu-lhe elementos essenciais, praticamente esvaziando o conteúdo desse importante expediente de trabalho do juiz da execução penal. A avaliação sobre a probabilidade de reincidência do condenado, ou sobre a cessação de

periculosidade, depende de dados técnicos que embasam a análise acerca do preenchimento dos requisitos subjetivos para a concessão de benefícios de cumprimento de pena. Esses dados, nas situações em que possível avaliá-los, devem ser fornecidos pelo profissional habilitado para tanto, o psicólogo.

Registre-se, a este passo, que incumbe a cada profissional, motivadamente, justificar a impossibilidade de prognose de reincidência ou de aferição de periculosidade em determinados casos em decorrência de particularidades destes. Referida decisão, ressalte-se, cabe ao psicólogo, diante do caso concreto, e deve ser fundamentada, não competindo ao Conselho vedar a análise indiscriminadamente.

Outro ponto a ser destacado é que a Resolução impugnada foi expedida pelo Conselho réu para regulamentar a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional. No entanto, menciona apenas a Lei nº 5.766/71 e seu art. 6º, alínea, 'c', que dispõe:

> Art. 6º São atribuições do Conselho Federal:
> [...]
> c) expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competência dos profissionais de Psicologia*;* (destaquei)

Com efeito, não havendo qualquer outra Lei a embasar o regulamento criado pela Resolução nº 12/2011, o Conselho não pode inovar, dispondo sobre atribuições e competências dos profissionais de Psicologia, uma vez que não detém essa competência normativa. Dessa forma, as vedações estabelecidas pela referida Resolução não podem ser consideradas 'condições técnicas e éticas estabelecidas para o exercício da profissão', ampliando, assim, a competência regulamentar do CFP. Não pode, ressalte-se, o CFP limitar através de resolução, sem que a lei o tenha feito antes, a contribuição dos psicólogos para a avaliação do preso quanto aos requisitos subjetivos para a concessão de benefícios pelos juízes das execuções penais.

Deve ser declarada, portanto, a invalidade da Resolução nº 12/2011, expedida pelo Conselho Federal de Psicologia, visto que, conforme destacado pelo MPF: extrapolou os limites de sua competência, ferindo o princípio da legalidade ao estabelecer vedações não previstas em lei; violou o direito ao livre exercício profissional dos psicólogos (previsto no art. 5º, XIII, da CF); 'afrontou o direito dos psicólogos ocupantes de cargos públicos nas estruturas do sistema prisional brasileiro de colaborar, com o conhecimento especializado da Psicologia, para qualificar a prestação jurisdicional (art. 13, §2º, da Lei 4.119/62) e, sob outro prisma, o direito da sociedade em geral de que esses servidores públicos desempenhem plenamente as atribuições dos cargos para os quais são remunerados (art. 37, caput, da CF)'; e feriu 'o direito (difuso) da sociedade em geral à prevenção de crimes na dimensão de proteção dos direitos fundamentais, por meio da contribuição advinda dos estudos da psicologia jurídica'.

Por fim, uma vez reconhecida a invalidade da resolução, são inválidos os processos ético-disciplinares instaurados com base nela e as sanções deles decorrentes.

Da Antecipação de tutela

O acolhimento do pedido veiculado na inicial evidencia a verossimilhança das

alegações, havendo ainda que se considerar o risco de dano de difícil reparação, caracterizado pela vigência da Resolução CFP nº 12/2011, que permite a apuração de falta ético-disciplinar contra os profissionais que a descumprirem, bem como a possibilidade de libertação antecipada de presos que não preenchem os requisitos subjetivos por falta de análise técnica psicológica. Assim sendo, defiro a antecipação de tutela requerida na inicial para:

a) suspender, em todo o país, os efeitos da Resolução nº 12/2011 do CFP;

b) determinar aos Conselhos réus a suspensão de todo e qualquer procedimento ou processo administrativo destinado a apurar eventual descumprimento, por parte dos psicólogos, das disposições constantes da referida Resolução; e

c) determinar ao CFP que, no prazo de 10 dias, dê ampla divulgação à decisão, inclusive em sua página na Internet.

III - Dispositivo

Ante o exposto, julgo procedente o pedido, extinguindo o feito na forma do art. 269, I, do CPC, para:

a) declarar a nulidade da Resolução nº 12/2011, expedida pelo Conselho Federal de Psicologia, retirando-lhe toda a eficácia em âmbito nacional, especialmente para o fim de invalidar processos ético-disciplinares instaurados com base nela ou em seus termos, e as sanções eventualmente neles aplicadas;

b) declarar a nulidade de qualquer ato praticado pelos Conselhos réus com base na mencionada Resolução;

c) determinar ao Conselho Federal de Psicologia que dê ampla divulgação interna à sentença, encaminhando cópia da decisão por meio eletrônico a todos os Conselhos Regionais de Psicologia, bem como para os psicólogos neles inscritos, além de disponibilizá-la na respectiva página da Internet.

Deferida a antecipação de tutela, nos termos da fundamentação, cujo cumprimento deverá ser comprovado nos autos no prazo de 10 dias da intimação da sentença. Desde já, fixo multa diária, no valor de R$10.000,00, para a hipótese de descumprimento.

Sem custas e honorários, conforme o art. 18 da Lei nº 7.347/85.

Em homenagem aos princípios da instrumentalidade, celeridade e economia processual, eventuais apelações interpostas pelas partes restarão recebidas no efeito devolutivo (art. 520, VII, do CPC), salvo nas hipóteses de intempestividade e, se for o caso, ausência de preparo, que serão oportunamente certificadas pela Secretaria.

Interposto(s) o(s) recurso(s), caberá à Secretaria intimar a parte-contrária para contrarrazões, e, na sequência, remeter os autos ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Sentença sujeita a reexame necessário.

Publicação e registro pelo sistema eletrônico. Intimem-se.

Porto Alegre, 08 de abril de 2015.

Graziela Cristine Bündchen Torres
Juíza Federal Substituta

Documento eletrônico assinado por Graziela Cristine Bündchen Torres, Juíza Federal Substituta, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico http://www.jfrs.jus.br/processos/verifica.php, mediante o preenchimento do código verificador 10890327v40 e, se solicitado, do código CRC 4849E615.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a):	Graziela Cristine Bündchen Torres
Data e Hora:	10/04/2015 17:52



Paili

PROGRAMA DE ATENÇÃO
INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS

PAILI

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR



GOIÂNIA
2013

ESCOLA SUPERIOR
DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Ministério Público
do Estado de Goiás

Paili

PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator / Haroldo Caetano da Silva (coord.) 3. ed. - - Goiânia: MP/GO, 2013.
60p.

Título anterior : Implementação da reforma psiquiátrica na execução das medidas de segurança : Informações Gerais

1. Silva, Haroldo Caetano da. 2. Medida de segurança. 3. Saúde mental. 4. Reforma Psiquiátrica

Ficha catalográfica: TGG - CRB 1842

Tiragem: 3ª edição: 2000 exemplares
Ministério Público do Estado de Goiás
Procurador-Geral de Justiça: Lauro Machado Nogueira
Escola Superior do Ministério Público do Estado de Goiás
Promotora de Justiça em auxílio à ESMP-GO: Ana Paula A. Vieira Nery
25ª Promotoria de Justiça de Goiânia
Promotor de Justiça: Haroldo Caetano da Silva
Arte e diagramação: Fabiana Gomes Figueiredo - ESMP-GO
Impressão:
Colaboração: Agnes Marina Cândido da Costa, Felipe de Araújo Cordeiro e Maria Aparecida Diniz

SUMÁRIO

Apresentação 05
Breve histórico 09
Medidas de segurança: hipóteses legais 15
- Modalidades 15
- Imposição da medida de segurança para o inimputável 15
- Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável 16
- Substituição da pena por medida de segurança para o condenado preso 16

Lei n. 10.216/2001: Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial 19
- Novo modelo assistencial em saúde mental 19
- Direitos da pessoa com transtorno mental 19
- Reinserção social do paciente 20
- Preferência pelo tratamento ambulatorial 21

Violação aos direitos do paciente: crime de tortura 23
O Programa 25
- Como funciona 25
- Autonomia 25
- Instrumentos de atuação e objetivos 26
- Exame de avaliação psicossocial 26
- Equipe 27
- O Juiz 28
- O Ministério Público 28
- Localização e contatos 28

Rotinas de funcionamento do Programa 29
Internação 29
Tratamento ambulatorial 29
Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança 31
Perguntas frequentes 33
Anexos 35
- Lei da Reforma Psiquiátrica - Lei n. 10.216/2001 36
- Convênio de implementação do Programa 39
- Portaria de criação do PAILI no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde 45
- Convênio de adesão ao Programa 48
- Resolução n. 113 do CNJ, de 20/abril/2010 51
- Recomendação n. 35 do CNJ, de 12/julho/2011 53
- Resolução n. 4 do CNPCP, de 30/julho/2010 55

Ilustrações 59



APRESENTAÇÃO

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) tem por fundamento as disposições da Lei n. 10.216/2001, mais conhecida como *Lei Antimanicomial*, sendo o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Atuando de forma auxiliar aos juízos da execução penal, o PAILI tem a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados e absolvidos pela Justiça Criminal, mas que, em razão de doença ou perturbação da saúde mental, são submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial.

A partir de proposta elaborada pela Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia, o Programa foi instituído no dia 26 de outubro de 2006, mediante convênio pactuado entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Tribunal de Justiça e Ministério Público do Estado de Goiás. Verdadeiro marco na implementação da Reforma Psiquiátrica no campo das medidas de segurança, trouxe importante mudança de paradigma na política pública, fazendo com que esse delicado tema deixasse de ser tratado unicamente sob o prisma da segurança para ser acolhido de vez pelos serviços de saúde pública, no ambiente universal do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a participação de toda a rede de atenção em saúde mental.

Reconhecido nacionalmente como um Programa inovador e ousado, o PAILI rendeu ao seu idealizador, o promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, o Prêmio Innovare no ano de 2009, na categoria Ministério Público, consolidando-se como modelo na atenção ao paciente em medida de segurança ao abolir definitivamente a ultrapassada figura do manicômio judiciário, mas também, e fundamentalmente, pela dedicação dos profissionais que o compõem no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e de toda a rede de atenção psicossocial que lhe dá suporte nos municípios goianos já conveniados.

De um sonho de muitos, militantes ou não da Luta Antimanicomial, o PAILI tornou-se realidade e hoje, com mais de seis anos de existência, consolida-se com resultados exitosos, conquistados no resgate da vida digna e dos laços sociais e familiares de seus usuários, não obstante as naturais dificuldades enfrentadas na atenção às pessoas com transtornos mentais.

O Ministério Público do Estado de Goiás tem por objetivo, com a presente publicação, agora revista e atualizada com o apoio da Escola Superior do Ministério Público, promover o contínuo fortalecimento do Programa, com sua divulgação junto aos profissionais atuantes no campo da aplicação e execução das medidas de segurança e na rede de atenção psicossocial, bem assim à população em geral, colaborando para a construção de uma consciência coletiva sobre a importância da humanização das políticas públicas voltadas à saúde mental, particularmente quanto ao propósito da permanente busca pela inclusão da pessoa com transtorno mental à família e à sociedade.

Goiânia, 18 de maio de 2013.

LAURO MACHADO NOGUEIRA
Procurador-Geral de Justiça

Sob a luz calma e suave
Dos mundos do sentimento...
Paira tranquila, alma... ó ave!
Sacia o longo tormento!...



BREVE HISTÓRICO

A execução das medidas de segurança vinha sendo discutida com profundidade em Goiânia desde o ano de 1996. Por iniciativa do promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, instaurou-se inquérito civil público onde se realizou o levantamento dos casos de pessoas submetidas à medida de segurança que se encontravam recolhidas no CEPAIGO (denominação da penitenciária estadual à época). Foram identificados quase trinta homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos há vários anos, décadas até. Seres humanos esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todos os tipos de abuso na prisão, quadro de horror cuja memória deve persistir apenas como alerta para que não se cometam erros semelhantes no futuro.

Daquela investigação preliminar originou-se, em 1999, um incidente típico da Lei de Execução Penal (LEP), chamado *Incidente de Excesso de Execução* (previsto no art. 185 da LEP), procedimento que, depois do embate jurídico junto à Vara da Execução Penal de Goiânia (VEP) e posteriormente em sede de recurso do Ministério Público interposto perante o Tribunal de Justiça, culminou com duas decisões históricas: a primeira, proferida no mesmo ano de 1999 pela própria VEP, proibiu o ingresso de novos pacientes submetidos à medida de segurança na penitenciária; a segunda, obtida no ano 2000 junto ao Tribunal de Justiça, determinou a soltura daqueles pacientes psiquiátricos que se encontravam ilegalmente presos.

Embora tenham significado importantes avanços, tais decisões não trouxeram uma solução definitiva para o problema das internações compulsórias determinadas judicialmente. Afinal, sentenças continuavam a ser proferidas a todo momento com a imposição de medidas de segurança a outros pacientes. Ainda carecia de resposta a indagação fundamental: como proceder na execução das novas medidas aplicadas?

Teve início então a construção de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que, concluído em 2001, teve sua utilização embargada administrativamente pelo Ministério Público do Estado de Goiás, após provocação do Conselho Regional de Psicologia, por conta, dentre outros fatores, da arquitetura inadequada. A obra obteve então destinação distinta e é hoje o principal presídio de segurança máxima do Estado de Goiás, rebatizado de Núcleo de Custódia.

Outro projeto foi então entabulado, sob articulação do Ministério Público, com a democrática participação de entidades relacionadas com as políticas de saúde mental em Goiás, culminando com uma proposta consensual para a construção de nova unidade. Ocorre que a obra, edificada em área inadequada, nas imediações do lixão de Trindade, cidade vizinha à Capital, não pode ser ocupada por conta da insalubridade e da não observância das regras pertinentes à instalação de uma unidade hospitalar. Mais uma vez resultou frustrado o propósito de se ter um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em Goiás. Depois de anos sem qualquer destinação, aquela construção foi aproveitada em 2008 como estabelecimento prisional do regime semiaberto.

Entretanto, a partir da nova realidade normativa trazida pela *Lei da Reforma Psiquiátrica* (Lei n. 10.216/2001), abriu-se espaço para o redesenho da execução das medidas de segurança, agora não mais regulada com exclusividade pela legislação penal.

Diante da inovação legislativa, das iniciativas do Ministério Público e do trabalho das entidades ligadas à saúde mental, particularmente do Fórum Goiano de Saúde Mental e do Conselho Regional de Psicologia, o Estado de Goiás institui o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, mas ainda sem uma conformação jurídica nem estrutura capaz de atender às necessidades da execução das medidas de segurança.

Naquele primeiro momento, o PAILI surge com o propósito de fazer um levantamento das medidas de segurança em execução no Estado de Goiás. Embora tímida a proposta inicial, não deixou de ser um bom começo, pois, realizado o levantamento dos dados e elaborados os relatórios correspondentes, o Programa não poderia simplesmente ser dissolvido.

Tem início então o trabalho articulado pela Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia para o redimensionamento do PAILI, no sentido de atribuir-se-lhe a responsabilidade pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Para tanto se fez necessário o diálogo com diversas instituições públicas (Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Tribunal de Justiça, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia) e as clínicas psiquiátricas instaladas em Goiânia, conveniadas ao SUS.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o

argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da *segurança pública* e é acolhida definitivamente pelos serviços de *saúde pública*. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros cantos do país – não mais tem espaço nesta época de proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos mentais. Será o Sistema Único de Saúde o espaço democrático de atendimento a esses pacientes. Esta era a proposta que poderia ser implementada com o redimensionamento das funções do PAILI, desde que houvesse boa vontade e disposição das entidades chamadas ao debate.

E o diálogo deu frutos. Assim se fez e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator assumiu oficialmente no dia 26 de outubro de 2006 a função idealizada pelo Ministério Público do Estado de Goiás, à qual aderiram os diversos órgãos que naquela data subscreveram o histórico ato de implementação do PAILI.

A assinatura, naquele dia, do convênio de implementação do PAILI, em solenidade realizada no auditório do Fórum de Goiânia e que contou com a presença do Presidente do Tribunal de Justiça, Procurador-Geral de Justiça, Secretários de Estado da Saúde e da Justiça e do Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, registrou o marco inicial do resgate de uma grande dívida para com as pessoas submetidas à medida de segurança, mediante a construção não de um novo manicômio, agora dispensável, mas sim mediante a construção coletiva de um processo visando à implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos fundamentais da pessoa humana.

Celebrado nacionalmente pela inovação e ousadia, o PAILI rendeu ao seu idealizador, o promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva, o Prêmio Innovare no ano de 2009, na categoria Ministério Público, consolidando-se como modelo na atenção ao paciente em medida de segurança ao abolir definitivamente a ultrapassada figura do manicômio judiciário, mas também, e fundamentalmente, pela dedicação dos profissionais que o compõem no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e de toda a rede de atenção psicossocial que lhe dá suporte nos municípios goianos já conveniados.

Realização do sonho de muitos, militantes ou não da Luta Antimanicomial, o PAILI apresenta hoje resultados exitosos, conquistados no resgate da vida digna e dos laços sociais e familiares de pessoas outrora abandonadas à própria sorte pelas ruas, ou esquecidas em prisões ou manicômios, não obstante as naturais dificuldades enfrentadas na atenção às pessoas com transtornos mentais e os novos desafios que aparecem a cada dia.

Resultado da conciliação, num verdadeiro concerto entre os diversos órgãos envolvidos com a matéria, em ambiente que contou com a participação ativa da sociedade, o PAILI constitui-se hoje em política pública consolidada, reconhecida nacionalmente e por órgãos de relevo, como os Ministérios da Saúde e da Justiça, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dentre outros, sendo referência para muitos Estados brasileiros, que se espelham no modelo corajosamente implementado em Goiás para construir políticas públicas voltadas ao resgate da dignidade e dos direitos humanos fundamentais de mulheres e homens submetidos à medida de segurança.

Sonho suave e bom que me envolveste
Não me deixes sózinho sobre a terra[.]
Se vais, contigo esta minha alma encerra,
Leva-a contigo a Deus d'onde vieste.

Como do céu minha alma assim mereceste
Que por ti d'ele um sonho se descerra
Ai com que frenesi que a ti se aferra,
Sonho, a ti sonho, esta alma a que desceste.

Sonhos que em vossas asas me tomais
Em meio do caudal em que derivo
E em vir a mim dos outros me estremais.



MEDIDAS DE SEGURANÇA: HIPÓTESES LEGAIS

MODALIDADES

São duas as modalidades de medidas de segurança: INTERNAÇÃO e TRATAMENTO AMBULATORIAL. Dispõe o art. 96 do Código Penal:

> Art. 96. As medidas de segurança são:
> I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
> II – sujeição a tratamento ambulatorial.

IMPOSIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O INIMPUTÁVEL

Se, por força de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o sujeito era, ao tempo do crime, *inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*, diz-se que ele é *inimputável*, ou seja, incapaz, sem responsabilidade penal, nos termos do art. 26 do Código Penal. Nesta condição, se ele pratica fato previsto como crime (homicídio, furto, roubo, estupro etc.), o juiz absolve-o, podendo aplicar-lhe, entretanto, uma *medida de segurança*. Fala-se, na hipótese, em uma sentença de *absolvição imprópria*, pois, embora absolvendo o réu, o juiz determina sua sujeição obrigatória à medida de segurança, dando aplicação ao que prevê o art. 97 do Código Penal:

> Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Já na própria legislação criminal a medida de segurança não tem, portanto, caráter punitivo ou retributivo. Não se trata de uma sanção penal.

SUBSTITUIÇÃO DA PENA POR MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O SEMI-IMPUTÁVEL

A medida de segurança também poderá ser aplicada para o sujeito diagnosticado como *semi-imputável*, ou seja, aquele que, por força de *perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*. Nesta hipótese, todavia, a imposição da medida de segurança será facultativa e terá caráter *substitutivo*, pois, caso o juiz não se convença de sua necessidade, poderá simplesmente reduzir a pena de um a dois terços, conforme dispõe o art. 26, parágrafo único, do Código Penal. A possibilidade da facultativa aplicação de medida de segurança vem prevista no art. 98 do Código Penal:

> Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

SUBSTITUIÇÃO DA PENA POR MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O CONDENADO PRESO

Por outro lado, como não são raros os casos em que o sujeito passa a apresentar ou desenvolver transtornos mentais no cárcere, o que decorre, dentre outros fatores, das próprias características de qualquer estabelecimento destinado ao cumprimento da pena privativa de liberdade, também será possível, nesta hipótese, a aplicação de medida de segurança em *substituição* à pena privativa de liberdade. É o que estabelece o art. 183 da LEP:

> Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

E então pedi-te,
não que me olhasses,
mas que afastasses,
um poucochinho,
do meu caminho,
um tal fulgor.

De medo, amor,
que me cegasse,
me deslumbrasse
fulgor assim.



LEI N. 10.216/2001: LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA OU LEI ANTIMANICOMIAL[1]

NOVO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

A Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 (*Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica*), veio contemplar o modelo humanizador historicamente defendido pelos militantes do *Movimento Antimanicomial*, mais conhecido como *Luta Antimanicomial*, tendo como diretriz a reformulação do modelo de atenção à saúde mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos.

DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

A pessoa com transtorno mental passa a ter direitos expressos e bem definidos:

> LEI N. 10.216/2001
> Art. 1°. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.
>
> Art. 2°. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.
> Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
> I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
> II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
> III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

[1] Vide texto integral da Lei no Anexo 1.

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

REINSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE

A medida de segurança não tem a natureza retributiva da sanção penal. Diferentemente da *pena* imposta ao indivíduo imputável, a internação e o tratamento ambulatorial são recursos *terapêuticos* voltados ao tratamento do agente inimputável ou semi-imputável e, como tal, visam exclusivamente à reinserção social e não à expiação de castigo. Tal objetivo é definido textualmente pela Lei da Reforma Psiquiátrica que, dentre outras regras, estabelece:

LEI N. 10.216/2001
Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
§ 1º. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.
§ 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.
§ 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

O modelo assistencial em saúde mental estabelecido pela Lei n. 10.216/2001 alcança todas as hipóteses de internação psiquiátrica, inclusive aquela determinada pela Justiça, caso em que é chamada de *internação compulsória*:

Art. 6º. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
III - **internação compulsória**: aquela determinada pela Justiça.

PREFERÊNCIA PELO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação "*quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes*" (art. 4º, *caput*). Impõe-se, pois, a interpretação da regra do parcialmente derrogado art. 97 do CP conjugadamente com o art. 4º, *caput*, da Lei n. 10.216/2001, de forma que, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir a medida de segurança não-detentiva, utilizando a internação apenas nos casos em que esta severa medida mostrar-se comprovadamente necessária. Entretanto, não havendo recursos extra-hospitalares suficientes e uma vez determinada pelo juiz a internação, esta deve obedecer aos estreitos limites definidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo *obrigatoriamente* precedida de "*laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos*" (art. 6º, *caput*), vedada a internação, mesmo quando imposta como medida de segurança, sem a recomendação médica de sua real necessidade.

Em qualquer caso, o tratamento visará como finalidade permanente a reinclusão do paciente ao seu meio social (art. 4º, § 1º). A humanização do atendimento é regra absoluta, devendo o tratamento em regime de internação ser estruturado no sentido de oferecer assistência integral à pessoa com transtorno mental, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, § 2º).

Por outro lado, a Lei 10.216/2001 elimina a possibilidade de internação em manicômio judiciário ao vedar expressamente a internação em instituições com *características asilares* e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º da mesma Lei (art. 4º, § 3º).



VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DO PACIENTE: CRIME DE TORTURA

Diante da expressa redação do art. 4º, § 3º, da Lei n. 10.216/2001, sequer se cogita do recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública ou qualquer outro estabelecimento prisional. Tal situação, muitas vezes tolerada face à não implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental, além de violar frontalmente o modelo assistencial instituído pela Lei da Reforma Psiquiátrica, constitui ainda *crime de tortura*, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei n. 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que é agravada quando praticada por agente público (§ 3º):

> LEI N. 9.455/97 – LEI DE TORTURA:
> Art. 1º Constitui crime de tortura:
> (...)
> Pena - reclusão, de dois a oito anos.
> § 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou **sujeita a medida de segurança** a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.
> § 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.
> § 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a dezesseis anos.
> § 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:
> I - se o crime é cometido por agente público.

Nesse contexto, sobressai a responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do promotor de Justiça, como também do diretor técnico, do diretor clínico e das equipes de saúde que prestam assistência às pessoas com transtorno mental, profissionais que devem fazer valer as disposições da Lei n. 10.216/2001, zelando pelo efetivo respeito à dignidade da pessoa submetida à medida de segurança, sob pena de responder criminalmente em caso de violação dos seus direitos, inclusive por omissão.


434-Como-E QUE EU-DEVO FAZER UM
MURO NO FUNDO DA-MINHA-CASA-

COMO FUNCIONA

O PAILI supervisiona o tratamento dispensado ao paciente na rede de atenção em saúde mental, o que compreende os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS, serviços residenciais terapêuticos e, ao mesmo tempo, faz a mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça.

A simplicidade das rotinas do Programa torna célere a aplicação do projeto terapêutico elaborado para cada paciente em particular, com a melhor e mais adequada assistência psicossocial, livre da burocracia típica dos procedimentos judiciais, o que concorre sobremaneira para a realização do objetivo maior: a reinserção do paciente à família e à sociedade.

AUTONOMIA

Com autonomia para ministrar o tratamento, as equipes psicossociais dos CAPS ou das unidades de internação determinam e colocam em prática a melhor terapêutica, acompanhados de perto pelos profissionais do PAILI, cuja atuação é marcada pela interlocução e integração com toda a rede de atenção em saúde mental.

Essa liberdade de ação de que dispõem os profissionais da saúde facilita ainda para a quebra de resistências ao acolhimento de pacientes do Programa, pois, com autonomia para o tratamento, não permanecem na dependência de decisões judiciais para encaminhamentos importantes como, por exemplo, nos casos de desinternação e encaminhamento do paciente para a família ou para uma residência terapêutica. Evitam-se, pela mesma razão, internações de longa duração por vezes caracterizadoras da perpétua privação da liberdade do paciente que, longe de seus laços afetivos e familiares, acabava se institucionalizando.

INSTRUMENTOS DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS

O PAILI estuda cada caso sob o olhar clínico, psicossocial e jurídico; elabora projeto terapêutico individual de acordo com a singularidade de cada paciente e informa à autoridade judiciária a evolução do tratamento. O Programa visa também buscar a adesão do círculo sócio-familiar do paciente e, para tanto, trabalha junto à família para o restabelecimento de vínculos e posterior retorno ao lar.

São instrumentos de atuação do PAILI: discussão de casos com a equipe das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento; realização de atividades públicas de sensibilização; estabelecimento de parcerias com instituições afins; promoção de debates com peritos oficiais para o contínuo aperfeiçoamento dos mecanismos relacionados à aplicação e à execução das medidas de segurança.

EXAME DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

A execução da medida de segurança, consistente que é em tratamento psiquiátrico compulsório, tem como objetivo permanente a reinserção social do paciente em seu meio (Lei 10.216/2001, art. 4º, § 1º). Não se fala mais em periculosidade, conceito superado com o advento da Lei Antimanicomial, devendo-se averiguar periodicamente, todavia, o processo de reintegração social do sujeito.

De tal sorte, desnecessária a ultrapassada perícia de *cessação da periculosidade*, impõe-se agora outro tipo de análise no sentido de verificar se aquele novo objetivo – reinserção social do paciente – está sendo alcançado. Trata-se, portanto, de avaliação psicossocial e não mais puramente psiquiátrica e que será materializada mediante relatório da própria equipe técnica do PAILI.

As informações do *laudo de avaliação psicossocial*, que deverá responder aos quesitos eventualmente apresentados, subsidiarão o juiz para a liberação condicional do paciente (Código Penal, art. 97, § 3º).

Quesitos básicos:

a. Há quanto tempo o paciente é acompanhado pelo PAILI?

b. Quais serviços da rede de atenção em saúde mental vêm sendo utilizados pelo paciente?

c. Como foi a adesão do paciente ao tratamento?

d. Onde reside o paciente? Mora só ou com familiares? Tem companheira? Tem filhos?
e. O paciente faz uso de medicamentos? Quais?
f. O paciente trabalha? Em que atividade?
g. O paciente recebe algum benefício previdenciário ou assistencial? Qual (ou quais)?
h. Houve algum evento, durante o acompanhamento do paciente pelo PAILI, que demonstrasse falha no tratamento a ele dispensado?
i. A rede de atenção em saúde mental do município está em condições de continuar o acompanhamento do paciente independentemente da supervisão do PAILI?
j. Há outras informações que sejam relevantes para a análise da situação psicossocial do paciente?

EQUIPE

A equipe multiprofissional do Programa é integrada por advogados, assistentes sociais, psicólogos, acompanhantes terapêuticos, médicos psiquiatras e auxiliares administrativos, todos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde.

O modelo contemplado pelo PAILI é inovador, pioneiro e inédito na sua conformação, embora inspirado inicialmente na experiência mineira do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) que, diversamente do congênere goiano, é vinculado e subordinado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Com autonomia para realizar as rotinas de atendimento, a equipe do Programa faz a interface entre o paciente, o juiz, o Ministério Público, a Defensoria Pública, o sistema penitenciário e a rede de atenção em saúde mental. Destaca-se, a propósito, a inclusão da pessoa submetida à medida de segurança no ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde, sem distinção de outros pacientes, o que favorece sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade.

A equipe do PAILI ainda assume a tarefa de acompanhar o paciente na realização de interesses importantes como, por exemplo, para a obtenção de documentos pessoais, benefícios previdenciários e assistenciais, junto aos diversos órgãos da Administração Pública.

O JUIZ

O processo de execução da medida de segurança continua jurisdicionalizado. Afinal, a medida de segurança decorre de uma sentença judicial proferida em um processo criminal e é necessariamente executada perante o juízo da execução penal. Entretanto, não é o juiz quem determina diretamente a modalidade do tratamento a ser dispensado ao paciente. O médico é o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia, com a fundamental colaboração das equipes psicossociais. Aliás, é a Lei da Reforma Psiquiátrica que exige, em seu art. 6º, o *laudo médico circunstanciado* como pressuposto elementar para a internação psiquiátrica.

A proteção jurisdicional é garantia constitucional do cidadão na esfera da execução penal e, na presidência do processo executivo, o juiz acompanhará o tratamento dispensado ao paciente e decidirá sobre eventuais excessos ou desvios, até final extinção da medida de segurança.

O MINISTÉRIO PÚBLICO

Também o Ministério Público permanece com sua atuação fiscalizadora, acompanhando o desenrolar do procedimento judicial e, fundamentalmente, o tratamento dispensado aos pacientes pela rede de atenção em saúde mental e o regular funcionamento do PAILI.

LOCALIZAÇÃO E CONTATOS

PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
Rua R-14, nº 173, Setor Oeste, Goiânia – Goiás, CEP 74.150-972.
(62) 3201-4503 / 4516

ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

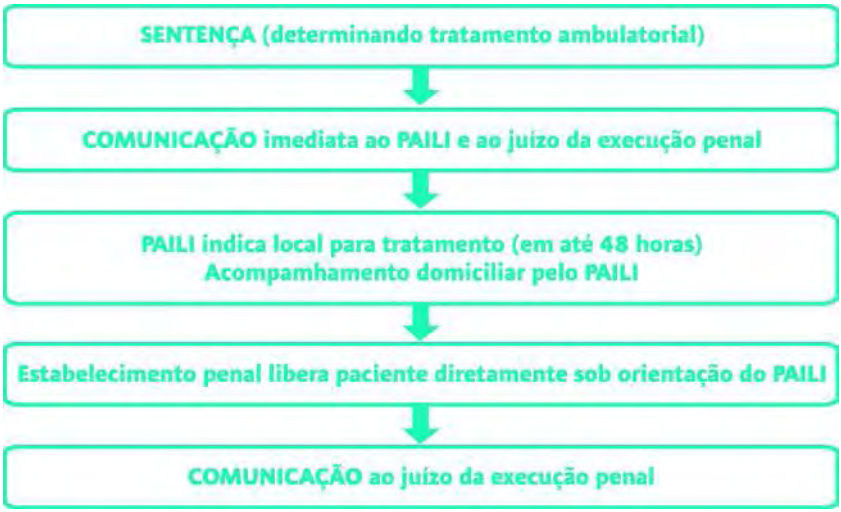
INTERNAÇÃO

(vide anexo I do Convênio)



TRATAMENTO AMBULATORIAL

(vide anexo II do Convênio)





COMISSÃO ESTADUAL DE ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança (CEAMS), criada pelo Convênio de implementação do PAILI, é um colegiado composto pelos técnicos do Programa e por representantes da Secretaria de Estado da Saúde, da AGSEP (Agência Goiana do Sistema de Execução Penal), da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Centro de Apoio Operacional da Saúde do Ministério Público do Estado de Goiás, da Junta Médica do Tribunal de Justiça, assim como por representantes das unidades de atenção em saúde mental e das clínicas psiquiátricas que manifestarem tal interesse.

A Comissão reúne-se mensalmente para avaliação e planejamento de ações, devendo encaminhar relatórios periódicos ao Ministério Público e ao juízo da execução penal pertinentes, bem como relatório anual à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria Geral de Justiça.


CAVALINHOS - ARMADO - NA - PRAÇA

PERGUNTAS FREQUENTES

A) É O PAILI UM ÓRGÃO DO PODER EXECUTIVO OU DO PODER JUDICIÁRIO?

Resposta extraída da cláusula 2.3 do Convênio:

"O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás."

B) PODE O PAILI PROMOVER A MUDANÇA NO REGIME DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA?

Resposta extraída do Despacho n. 1092/2008, da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça de Goiás:

"A Juíza de Direito da Comarca de Itapaci formula pedido de orientação acerca da possibilidade do PAILI promover a mudança no regime de cumprimento de medida de segurança imposta a loucos infratores. A matéria é abordada no art. 4º da Lei Antimanicomial. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator tem atribuição para, no âmbito administrativo, executar a medida de segurança aplicada ao louco infrator, desde que, mediante observância dos quesitos legais, tal como laudo médico e comunicação posterior ao juízo da execução acerca do atual regime de cumprimento da medida de segurança. Ademais, impende observar que todas as atividades estarão sujeitas à atividade fiscalizatória desenvolvida pelo Ministério Público e pelo Juiz da Execução Penal."

C) O PRESO PROVISÓRIO QUE APRESENTA QUADRO DE TRANSTORNO MENTAL SEVERO PODE SER ATENDIDO PELO PAILI?

Não. O Programa não substitui a administração penitenciária na sua tarefa de prestar assistência à saúde do preso. O PAILI somente atua após a realização de perícia médica e consequente aplicação da medida de segurança pelo juiz. Não há óbice, entretanto, que se

estabeleçam parcerias entre os estabelecimentos penais e o PAILI para a atuação conjunta em casos dessa natureza.

D) O CONDENADO QUE APRESENTAR TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO SERÁ ATENDIDO PELO PAILI?

Não. Todavia, depois de realizada perícia médica e decretada pelo juiz a substituição da pena por medida de segurança (nos termos do art. 183 da LEP), aí sim o PAILI deverá atuar.

E) SENDO HIPÓTESE DE INTERNAÇÃO, MAS DIANTE DA INEXISTÊNCIA DE VAGA NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL, COMO SERÁ O ENCAMINHAMENTO DO CASO?

Resposta extraída da cláusula 2.9 do Convênio:

"O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAILI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família."

F) O PAILI ATENDE O PACIENTE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL?

Resposta extraída da cláusula 2.10 do Convênio:

"O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º)."


IZA-CORREIA
ALMERINA-DA-SILVA
MARIA-LIMEIRA-FORTE
DALMIRA-BIANA
JOSEFA-LIMEIRA
LUCIA-DIAS
OLINDA-DOS-SA
CELIA-BIANA
MARIA-LI
MAR
ANTOS
LEONI
ONI
EFINA-BOTELHO
TE-BARROS
SANTOS
LUARINDA-BERNADO
MARIA-AMELIA
MARIA-MANUCA
OLIVIA-DOS-SANTO
RANCISCO
MARIA-WALF
JOSEFI
MAR

ANEXOS

ANEXO 1 – LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

LEI N. 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde

aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por

solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Jose Gregori
José Serra
Roberto Brant
Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

ANEXO 2 – CONVÊNIO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL REFERENTE À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DAS SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS E O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS .

O ESTADO DE GOIÁS, por meio das SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE e da JUSTIÇA, representadas neste ato por seus respectivos titulares, Dr. CAIRO ALBERTO DE FREITAS e Dr. EDMUNDO DIAS OLIVEIRA FILHO, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr. PAULO RASSI, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, representado neste ato por seu Presidente, Desembargador JAMIL PEREIRA DE MACEDO, e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Procuradoria-Geral de Justiça, neste ato representada pelo Procurador-Geral de Justiça Substituto, Dr. JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA, celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenentes , com vistas à implementação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DIRETRIZES

2.1 – A execução das medidas de segurança, no âmbito administrativo, é tarefa de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça.

2.2 – Para a implementação de ações voltadas à execução das medidas de segurança, orientadas pelas disposições do Código Penal, da Lei de Execução Penal e, fundamentalmente, da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), buscar-se-á a colaboração dos municípios, a participação da sociedade e da família.

2.3 - O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás.

2.4 – A atuação do PAILI obecederá aos fluxos de procedimentos estabelecidos nos anexos 1 e 2 deste Convênio.

2.5 - O PAILI tem autonomia, observadas as normas da legislação pertinente, para indicar o local adequado para a execução da medida de segurança imposta, seja na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial.

2.6 – Os estabelecimentos penais subordinados à Secretaria de Estado da Justiça atenderão às orientações do PAILI para o encaminhamento dos pacientes submetidos à medida de segurança.

2.7 – Uma vez determinada, por ordem judicial, a internação ou o tratamento ambulatorial do paciente, o PAILI terá prioridade, junto aos estabelecimentos penais, no encaminhamento dos procedimentos para a busca de vaga em clínica psiquiátrica.

2.8 - Caso seja recomendada por laudo médico a desinternação do paciente, e considerando o que dispõe a Lei Antimanicomial, particularmente o seu art. 4º e respectivos parágrafos, o PAILI diligenciará para a colocação do paciente junto à própria família ou, alternativamente, em residência terapêutica, com posterior comunicação ao juízo da execução penal;

2.9 – O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAILI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família.

2.10 – O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º).

2.11 – A internação dos pacientes do PAILI dar-se-á nos moldes do SUS, na rede pública ou conveniada, sem qualquer forma de discriminação.

2.12 - No prazo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura deste Convênio, será instalada a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, criada neste ato e composta pelos membros do PAILI e por representantes (indicados mediante portaria) dos demais órgãos convenentes. Poderá integrar-se à Comissão, mediante convite desta, representante de clínica psiquiátrica ou de entidade relacionada à saúde mental que manifestar tal interesse.

2.13 - A Comissão reunir-se-á mensalmente para avaliação e planejamento de ações, encaminhando relatórios das atividades, também mensais, à Promotoria de Justiça e ao juízo da execução penal pertinentes. Será encaminhado relatório anual das atividades da Comissão e do PAILI também à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria-Geral de Justiça.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3. 1 - OBRIGAÇÕES COMUNS

3.1.1 – Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

3.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entenderem cabíveis.

3.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

3.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

3.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos e seminários no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

3.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança.

3.2 - DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.2.1 – Assumir, em caso de extinção do PAILI, atualmente dependente de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, as suas atribuições, por meio da Superintendência Executiva da Secretaria de Estado da SAúde ou, por delegação desta, outro órgão da mesma Secretaria.

3.2.2 – Adotar providências no sentido de disponibilizar vagas a serem utilizadas pelos pacientes do PAILI no interior do Estado, mediante a formalização de convênios específicos com os respectivos municípios.

3.2.3 – Disponibilizar, em 30(trinta) dias, a contar da assinatura deste Convênio, espaço físico e estrutura de funcionamento do PAILI.

3.2.4 – Adotar providências com vistas à capacitação para técnicos do PAILI e da área de saúde mental da rede pública.

3.3 – DA SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

Providenciar os meios necessários, em todos os estabelecimentos penais, para o pleno e desimpedido funcionamento do PAILI.

3.4 – DA SECRETARIA DA SAÚDE DE GOIÂNIA

3.4.1 - Regular os leitos psiquiátricos da rede de assistência conveniada ao SUS.

3.4.2 - providenciar as necessárias autorizações de internação hospitalar para o encaminhamento dos pacientes às clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DO ENCERRAMENTO

O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser

rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenentes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ADITAMENTOS

Este Convênio poderá, a qualquer tempo, ser alterado por meio de termo aditivo, firmado por todos os convenentes.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

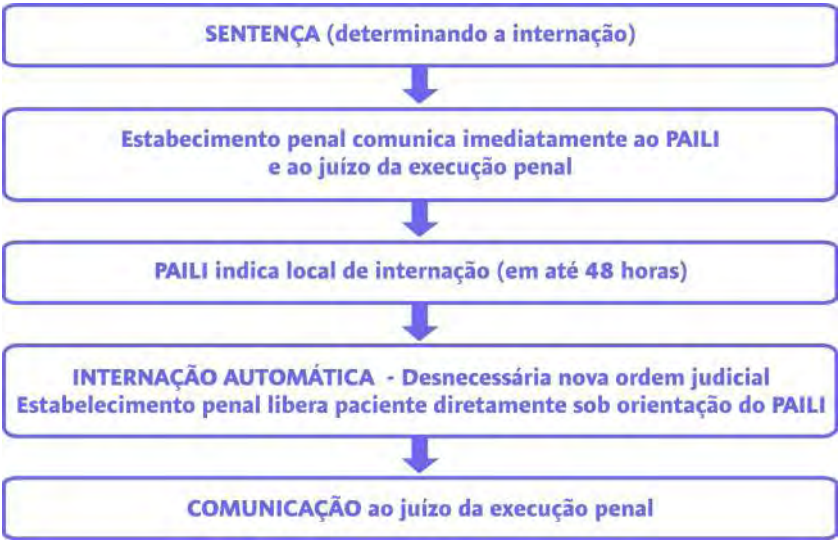
O extrato do presente instrumento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 05 (cinco) vias de igual teor e forma.

Goiânia, 26 outubro de 2006.

CAIRO ALBERTO DE FREITAS
Secretário da Saúde do Estado de Goiás
EDEMUNDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO
Secretário de Estado da Justiça
PAULO RASSI
Secretário Municipal da Saúde de Goiânia
JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA
Procurador-Geral de Justiça Substituto
JAMIL PEREIRA DE MACEDO
Presidente do Tribunal de Justiça de Goiás

ANEXO A DO CONVÊNIO: INTERNAÇÃO



ANEXO B DO CONVÊNIO: TRATAMENTO AMBULATORIAL



ANEXO 3 – PORTARIA DE CRIAÇÃO DO PAILI NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA N. 019/2006-GAB/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e,

CONSIDERANDO a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a resolução n. 5 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 4 de maio de 2004, que estabelece os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma íntegra com as demais políticas sociais, estabelecendo ainda que nos estados onde não houver Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico os pacientes deverão ser tratados na rede SUS;

CONSIDERANDO as propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental, contrárias à reclusão do louco infrator em Manicômio Judiciário e favoráveis à discussão da assistência ao louco infrator com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir a responsabilidade, a reinserção social e assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERANDO o relatório do Seminário Nacional para Reorientação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que aponta a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistenciais no cuidado ao louco infrator, além da garantia do tratamento destes no SUS.

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a PORTARIA N. 002/2006-GAB/SES.

Art. 2º - CRIAR o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator no Estado de Goiás – PAILI - constante do Anexo I desta portaria, destinado a promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado.

Art. 3º - O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - PAILI, para implementação de suas ações, buscará firmar parcerias com instituições das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e outras instituições afins, bem como estabelecer acordos,

convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídos.

Art. 4º - Para realização das parcerias citadas no Art. 2º, far-se-á uma Declaração Conjunta de Intenções.

Art. 5º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
aos 31 dias do mês de janeiro de 2006.
BENEVIDES MAMEDE JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde em exercício

ANEXO 1 DA PORTARIA N. 019/2006-GAB/SES

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

1 - Propósito

Promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado, bem como daquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

2 - População-Alvo

Pessoas portadoras de sofrimento metal que estão submetidas à medida de segurança no Estado de Goiás e aquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

3 - Atribuições

3.1 - Produzir relatórios para justiça, sugerindo Projeto Terapêutico adequado à singularidade do caso, definindo a instituição onde a pessoa será acompanhada e outros procedimentos terapêuticos.

3.2 - Acompanhar o tratamento do louco infrator em

cumprimento da medida de segurança, informando a autoridade judicial, periodicamente, quanto à evolução do tratamento.

3.3 - Acompanhar os processos judiciais, encaminhados pela justiça, para auxiliar as autoridades judiciais a realizar dentro dos prazos legais, os exames de cessação de periculosidade.

3.4 - Promover discussão com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame.

3.5 - Garantir acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao paciente recursos que garantam sua circulação pelo espaço social.

3.6 - Realizar discussão de casos com a equipe de atendimento do paciente, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente, quando se fizer necessário um processo de responsabilização.

3.7 - Estabelecer parcerias com instituições afins, buscando a acessibilidade, cidadania e a inserção social do louco infrator.

3.8 - Realizar atividade de sensibilização com profissionais e autoridades das áreas da saúde, justiça, assistência social buscando desmistificar a imagem do louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura.

4 - Resultados Esperados e Metas

Acolher, avaliar e acompanhar 100% da demanda recebida; Produzir relatórios para autoridade judicial de 100% dos casos da demanda encaminhada pela justiça e acolhida pelo PAILI; Indicar a realização dentro dos prazos legais, dos exames de cessação de periculosidade em todos os processos recebidos; Garantir discussões com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade; Promover o acesso ao tratamento do louco infrator na rede pública; Garantir que 100% dos casos sejam encaminhados para a rede pública de saúde; Estabelecer parcerias com todas as instituições que possibilitem a inserção social; Realizar no mínimo 02 (dois) eventos de sensibilização à profissionais e autoridades envolvidas na questão do louco infrator.

5 - Recursos Humanos

O Programa deverá contar com equipe multidisciplinar mínima de 01 Advogado, 02 Assistentes Sociais, 01 Médico Psiquiatra e 04 Psicólogos, 01 enfermeira. A equipe de apoio ao Programa deverá contar com 02 auxiliares administrativos e estagiários das áreas da saúde e da justiça.

6 - Infra-Estrutura

O Programa deverá contar com a estrutura mínima de uma sala de recepção, e duas salas para atendimentos e uma sala de reuniões.

7 - Competência

7.1 - Secretaria de Estado de Saúde de Goiás

- Administrar e sediar o Programa Intersetorial de Atenção ao Louco Infrator;
- Disponibilizar Recursos Humanos para o Programa.
- Disponibilizar o transporte necessário às atividades desenvolvidas pelo Programa.
- Articular e capacitar as equipes dos serviços extra-hospitalares da rede de atenção à saúde mental do Estado para a adesão ao Programa.
- Realizar eventos para a sensibilização das autoridades e profissionais envolvidos na atenção ao Louco Infrator.
- Desenvolver as parcerias necessárias e tomar outras providências para a operacionalização do Programa.

ANEXO 4 – CONVÊNIO DE ADESÃO AO PROGRAMA

TERMO DE CONVÊNIO PARA INCLUSÃO DO MUNICÍPIO DE ..... AO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR (PAILI).

O ESTADO DE GOIÁS, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, por meio da SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, representado neste ato pelo Superintendente ..... e o MUNICÍPIO DE ....., por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr. ....., celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições

técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenentes, com vistas à adesão do Município de ..... ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, em conformidade com a Cláusula Terceira, Item 3.2.2, do convênio celebrado em 26 de outubro de 2006 entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2. 1 – Obrigações comuns

2.1.1 – Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

2.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entenderem cabíveis.

2.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

2.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

2.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos, seminários e capacitação de profissionais no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

2.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança., mediante aprovação desta.

2.2 – Da Secretaria Municipal da Saúde de .....

2.2.1 – proporcionar condições para que o paciente do PAILI tenha pleno acesso aos recursos disponíveis na rede de saúde pública e conveniada do município;

2.2.2 – proporcionar o fornecimento da medicação prescrita pelo médico responsável pelo tratamento;

2.2.3 – caso não haja tratamento adequado no âmbito do município, proporcionar transporte para o paciente e um acompanhante para município pactuado que ofereça tais serviços, nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.2.4 – proporcionar a continuidade do tratamento quando do retorno do paciente;

2.2.5 – proporcionar o acompanhamento do paciente pela Equipe de Saúde da Família – ESF, equipe esta que poderá servir como elo de comunicação entre a Secretaria Municipal da Saúde e o PAILI.

2.3 – Do PAILI

2.3.1 – As competências do PAILI são aquelas estabelecidas no Convênio de sua implementação, cujo termo e seus respectivos anexos ficam fazendo parte integrante deste.

2.3.2 – Remeter cópia deste Termo de Convênio, devidamente acompanhada do Convênio de Implementação do PAILI, aos juízes de direito e aos promotores de justiça da comarca do município convenente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DO CONVÊNIO

Aplicam-se a este Aditivo as demais cláusulas dispostas no Convênio de Cooperação Técnica e Operacional celebrado, no dia 26 de outubro de 2006, entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenentes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Goiânia, ... de ..... de .....
Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde
Secretário Municipal da Saúde de .....

ANEXO 5 – RESOLUÇÃO N. 113 DO CNJ, DE 20 DE ABRIL/2010

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

RESOLUÇÃO N. 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.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar procedimentos relativos à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, no âmbito dos Tribunais;

CONSIDERANDO que o CNJ integra o Sistema de Informações Penitenciárias - INFOPEN, do Ministério da Justiça, o que dispensa a manutenção de sistema próprio de controle da população carcerária;

CONSIDERANDO que compete ao juiz da execução penal emitir anualmente atestado de pena a cumprir, conforme o disposto no inciso X do artigo 66 da Lei n. 7.210/1984, com as modificações introduzidas pela Lei n. 10.713/2003;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar normas do CNJ em relação à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na 103ª Sessão Ordinária, realizada em 20 de abril de 2010, nos autos do ATO 0002698-57.2010.2.00.0000;

RESOLVE:

DA EXECUÇÃO PENAL

Art. 1° - (...)

Art. 2º A guia de recolhimento para cumprimento da pena privativa de liberdade e a guia de internação para cumprimento de medida

de segurança obedecerão aos modelos dos anexos e serão expedidas em duas vias, remetendo-se uma à autoridade administrativa que custodia o executado e a outra ao juízo da execução penal competente.

§ 1º Estando preso o executado, a guia de recolhimento definitiva ou de internação será expedida ao juízo competente no prazo máximo de cinco dias, a contar do trânsito em julgado da sentença ou acórdão, ou do cumprimento do mandado de prisão ou de internação.

§ 2º (Revogado pela Resolução nº 116, de 03.08.10)

(...)

DA EXECUÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Art. 14 A sentença penal absolutória que aplicar medida de segurança será executada nos termos da Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984, da Lei n. 10216, de 06 de abril de 2001, da lei de organização judiciária local e da presente resolução, devendo compor o processo de execução, além da guia de internação ou de tratamento ambulatorial, as peças indicadas no artigo 1º dessa resolução, no que couber.

Art. 15 Transitada em julgado a sentença que aplicou medida de segurança, expedir-se-á guia de internação ou de tratamento ambulatorial em duas vias, remetendo-se uma delas à unidade hospitalar incumbida da execução e outra ao juízo da execução penal.

Art. 16 O juiz competente para a execução da medida de segurança ordenará a formação do processo de execução a partir das peças referidas no artigo 1º dessa resolução, no que couber.

Art. 17 O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

DISPOSIÇÕES GERAIS

(...)

Art. 24 Os Tribunais e os juízos deverão adaptar sua legislação e práticas aos termos da presente resolução no prazo de até 60 dias.

Art. 25 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 26 Ficam revogadas a Resolução n. 19, de 29 de agosto de 2006, a Resolução n. 29, de 27 de Fevereiro de 2007, a Resolução n. 33, de 10 de abril de 2007, e a Resolução n. 57, de 24 de junho de 2008

GILMAR MENDES - Presidente do CNJ

ANEXO 6 – RECOMENDAÇÃO N. 35 DO CNJ, DE 12 DE JULHO DE 2011

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

RECOMENDAÇÃO N. 35, DE 12 DE JULHO DE 2011

Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais;

CONSIDERANDO a Resolução n. 113, de 20 de abril de 2010, deste Conselho que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução da medida de segurança,

CONSIDERANDO a Lei n. 10.216, de 6 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,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001,

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1º de julho de 2010,

CONSIDERANDO a Resolução n. 4, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 30 de julho de 2010,

CONSIDERANDO a experiência exitosa de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial,

RESOLVE RECOMENDAR aos Tribunais que:

I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;

II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:

a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;

b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersetorialidade necessária;

c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;

d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo;

e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;

f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;

g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei no 10.216/2001;

h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motiva a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;

i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.

III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação.Publique-se e encaminhe-se cópia desta Recomendação a todos os Tribunais.

CEZAR PELUSO – Presidente do CNJ

ANEXO 7 – RESOLUÇÃO N. 4 DO CNPCP, DE 30 DE JULHO/2010

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA

RESOLUÇÃO N. 4, DE 30 DE JULHO DE 2010

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA, no uso de suas atribuições legais, previstas no Art. 64, I, Lei n. 7.210/84, CONSIDERANDO a Lei n. 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; CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001; CONSIDERANDO os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1 de julho de 2010; CONSIDERANDO a Resolução N. 5, de 4 de maio de 2004, deste Conselho, que dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001; CONSIDERANDO a Resolução N. 113, de 20 de abril de 2010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e medida de segurança; CONSIDERANDO, finalmente, o aprendizado a partir do amadurecimento de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial; resolve:

Art. 1° - O CNPCP, como órgão responsável pelo aprimoramento da política criminal, recomenda a adoção da política antimanicomial no que tange à atenção aos pacientes judiciários e à execução da medida de segurança.

§ 1° - Devem ser observados na execução da medida de segurança os princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto;

§ 2° - Devem ser também respeitadas as seguintes orientações:

I - Intersetorialidade como forma de abordagem, buscando o diálogo e a parceria entre as diversas políticas públicas e a sociedade

civil e criando espaços e processos integradores de saberes e poderes;

II - Acompanhamento psicossocial contínuo, realizado pela equipe interdisciplinar que secretaria o transcurso do processo e oferece os recursos necessários para a promoção do tratamento em saúde mental e invenção do laço social possível compartilhando os espaços da cidade, bem como realiza a coleta de subsídios que auxiliem na adequação da medida judicial às condições singulares de tratamento e inserção social;

III - Individualização da medida, respeitando as singularidades psíquicas, sociais e biológicas do sujeito, bem como as circunstâncias do delito;

IV - Inserção social, que promove a acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais gerais e sociais, bem como a sua circulação na sociedade, colocando-o de modo responsável para com o mundo público;

V - Fortalecimento das habilidades e capacidades do sujeito em responder pelo que faz ou deixa de fazer por meio do laço social, através da oferta de recursos simbólicos que viabilizem a ressignificação de sua história, produção de sentido e novas respostas na sua relação com o outro;

Art. 2º - A abordagem à pessoa com doença mental na condição de autor do fato, réu ou sentenciado em processo criminal, deve ser objeto de atendimento por programa específico de atenção destinado a acompanhar o paciente judiciário nas diversas fases processuais, mediando as relações entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo, visando à promoção da individualização da aplicação das penas e medidas de segurança e no encaminhamento das questões de execução penal dos pacientes judiciários;

I - A União e os Estados devem garantir que o programa específico de atenção ao paciente judiciário tenha extensão em todo o território nacional, podendo contar nos Estados com uma estrutura central e núcleos regionais ou municipais.

Art. 3º - São responsabilidades do programa específico de atenção ao paciente judiciário:

I - promover o estudo e o acompanhamento dos processos criminais e infracionais em que figurem pacientes judiciários, visando à elaboração de projeto individualizado de atenção integral;

II - realizar o acompanhamento psicológico, jurídico e social do paciente judiciário usando a rede substitutiva de serviços de saúde mental;

III - manter contato e articulação intersetoriais, em caráter permanente, com:

a) a rede pública de saúde, visando a efetivar a individualização do projeto de atenção integral;

b) a rede social, visando à promoção social do paciente judiciário

e à efetivação das políticas públicas pertinentes ao caso;

IV - realizar discussões com peritos criminais nos casos em que houver exame de sanidade mental e cessação de periculosidade, apresentando, em caso de determinação judicial, dados relativos ao acompanhamento do paciente;

V - emitir relatórios e pareceres ao juiz competente sobre o acompanhamento do paciente judiciário nas diversas fases processuais;

VI - sugerir à autoridade judicial medidas processuais pertinentes, com base em subsídios advindos do acompanhamento clínico- social;

VII - prestar ao juiz competente as informações clínicosociais necessárias à garantia dos direitos do paciente judiciário.

Parágrafo único - Para o cumprimento das responsabilidades de que trata este artigo, serão realizadas diligências externas, sempre que necessário.

Art. 4º - Em caso de internação, mediante o laudo médico circunstanciado, deve ela ocorrer na rede de saúde municipal com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário.

Parágrafo único - Recomenda-se às autoridades responsáveis que evitem tanto quanto possível a internação em manicômio judiciário.

Art. 5º - O paciente judiciário há longo tempo internado em cumprimento de medida de segurança, ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será encaminhado para política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, conforme previsão no art. 5º da Lei 10.216, de 2001.

Art. 6º - O Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, irá implantar e concluir, no prazo de 10 anos, a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judiciário.

§ 1º - Será realizado levantamento trimestral de dados estatísticos sobre as medidas de seguranças impostas e executadas, de incumbência dos órgãos responsáveis pelos internamentos e tratamentos impostos.

§ 2º - O levantamento a que se refere o parágrafo anterior será realizado por equipe constituída pelo Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Conselho Nacional de Justiça.

Art. 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GEDER LUIZ ROCHA GOMES – Presidente do CNPCP

ILUSTRAÇÕES

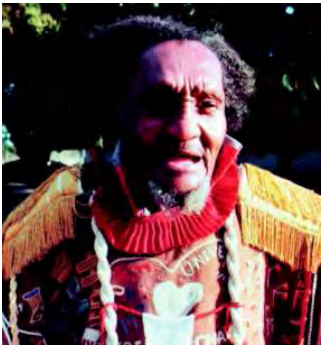


Foto: Walter Firmo

ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO

Nascido no início do século 20, em Sergipe, Bispo do Rosário mudou-se para o Rio onde foi internado aos 29 anos. Há poucas referências sobre a sua origem. Sabe-se que era de uma família de negros católicos. Ele se dizia filho de Deus, adotado pela Virgem Maria e "aparecido" no mundo. Sua inspiração apareceu depois que "sete anjos anunciaram que ele havia sido eleito pelo Todo Poderoso", e que sua missão na terra "consistia em julgar os vivos e mortos e recriar o mundo para o Dia do Juízo Final". Conduzido por "vozes sagradas", fez cerca de 800 peças desfiando uniformes de manicômios, juntando lixo e sucata. Durante 50 anos de internação, a maior parte na Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, zona oeste do Rio, compôs também *assemblages*, estandartes e sua cama-nave. O artista plástico Arthur Bispo do Rosário transpôs seus delírios, diagnosticados como esquizofrenia, com a criatividade.

SUMÁRIO DAS OBRAS DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO:

p. 04 - *MANTO DE APRESENTAÇÃO* (frente) - tecido, metal, papel e linha, 219 x 130 cm
fonte: site Obvious Magazine - Anna Anjos (http://lounge.obviousmag.org/anna_anjos/)
foto: Rodrigo Lopes

p. 08 - *VELA ROXA* - madeira, metal, fórmica, tecido e linha, 82 x 28 x 74 cm
fonte: site Espasso (http://blog.espasso.com)
foto: Rodrigo Lopes

p. 14 - *LUTAS* (1938/1982) - tecido, linha, plástico e metal, 83 x 122 X 5 cm
fonte: site Dasartes (http://dasartes.com)
foto: Rodrigo Lopes

p. 18 - *CAMA DE ROMEU E JULIETA* - madeira, tecido, metal, linha e espuma 125 x 220 X 80 cm
fonte: site Obvious Magazine - Anna Anjos (http://lounge.obviousmag.org/anna_anjos/)
foto: Rodrigo Lopes

p. 22 - *ABAJOUR* - madeira, plástico, tecido, metal, vidro, espelho, alumínio, borracha e papel, 194 x 74 X 30 cm
fonte: site PROA Fundación (http://www.proa.org)
foto: Rodrigo Lopes

p. 24 - *MURO NO FUNDO DA MINHA CASA* - madeira, concreto e vidro, 12 x 50 x 6 cm
fonte: site PROA Fundación (http://www.proa.org)
foto: autoria não informada

p. 30 - *ALVO 627, ORFA METAL* - Metal, tecido e linha, 15 x 12 cm
fonte: site The Design School (http://www.thedesignschool.co.uk)
foto: Rodrigo Lopes

p. 32 - *CARROSSEL* - madeira, borracha, plástico, tecido, linha e metal, 58 x 54 cm
fonte: site Obvious Magazine - Anna Anjos (http://lounge.obviousmag.org/anna_anjos/)
foto: autoria não informada
p. 35 - *MANTO DE APRESENTAÇÃO* (parte interna) - tecido, metal, papel e linha, 219x130 cm
fonte: blog Girafa Branca (http://girafabranca.com/)
foto: autoria não informada



ÂNGELO DE LIMA

Nasceu em 1872 no Porto e morreu em 1921, com 49 anos. Frequentou o Colégio Militar e a Academia de Belas-Artes do Porto. Um pouco antes da revolução republicana de 31 de janeiro, para a qual conspirara, é enviado numa expedição militar a Moçambique. Após o regresso de África começa a manifestar sinais preocupantes de loucura, o que levará ao seu internamento no Rilhafoles. Passará depois parte da sua vida em vários estabelecimentos psiquiátricos. Em 1915 são publicados poemas seus na revista modernista Orpheu. E Fernando Pessoa refere-se-lhe como a um poeta que "não sendo nosso, todavia se tornou nosso". "Talvez sem o saber, Ângelo de Lima tornara-se pela sua violenta originalidade cúmplice do Modernismo.
(fonte: Fátima Maldonado)

SUMÁRIO DOS TRECHOS DE POEMAS DE ÂNGELO DE LIMA:

p. 7 - trecho do poema *Sonhos*, publicada na *Revista Orfeu.*

p. 13 - trecho do poema 10 da edição de *Poesias Completas* organizada por Fernando Guimarães, publicada pela Editora Inova s/d (1971).

p. 17 - trecho do poema *Eu ontem vi-te* da edição de *Poesias Completas* organizada por Fernando Guimarães, publicada pela Editora Inova s/d (1971).


Ministério Público
do Estado de Goiás

IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

INFORMAÇÕES GERAIS

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DO CIDADÃO

IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

INFORMAÇÕES GERAIS

Responsabilidade Editorial

Texto

Haroldo Caetano da Silva

Capa

Kleber Lopes da Silva

Diagramação

Fabiana Gomes Figueiredo

Revisão

Agnes Marina Cândido da Costa

Realização

Ministério Público do Estado de Goiás

Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão

Escola Superior do Ministério Público

25ª Promotoria de Justiça de Goiânia

Apoio

Secretaria da Saúde do Estado de Goiás

Índice

Apresentação.....7
Breve histórico.....9
Medidas de segurança: hipóteses legais
Modalidades.....13
Imposição da medida de segurança para inimputável.....13
Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável.....14
Substituição da pena por medida de segurança para o condenado preso.....14
Lei nº 10.216/2001: Lei da Reforma Psiquiátrica
Novo modelo assistencial em saúde mental.....15
Reinserção social do paciente.....15
Preferência pelo tratamento ambulatorial.....16
Direitos da pessoa com transtorno mental.....17
Violação aos direitos do paciente:crime de tortura.....18
O programa
Como funciona.....19
Autonomia.....19
Objetivos.....19
Equipe.....20
O Juiz.....21
O Ministério Público.....21
Localização e contatos.....21
Rotinas de funcionamento do programa
Internação.....22
Tratamento ambulatorial.....23
Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança.....24
Perguntas frequentes.....25
Anexos
Lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica.....29
Convênio de Implantação do Programa.....33
Portaria de criação do PAILI no âmbito da Secretaria de Saúde.....40
Convênio de adesão ao Programa.....44



Apresentação

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) tem por fundamento as disposições humanizadoras da Lei nº 10.216/2001, a chamada *Lei Antimanicomial* ou *Lei da Reforma Psiquiátrica*, sendo responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Atuando de forma auxiliar aos juízos da execução penal, o PAILI tem a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados e absolvidos pela Justiça Criminal, mas que, em razão de doença ou perturbação da saúde mental, são submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial.

Instituído no dia 26 de outubro de 2006 mediante convênio pactuado entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia, Tribunal de Justiça e Ministério Público do Estado de Goiás, a partir de proposta elaborada por este, o Programa contempla uma mudança de paradigma na execução das medidas de segurança, fazendo com que o assunto deixe de ser tratado unicamente sob o prisma da segurança pública para ser acolhido de vez pelos serviços de saúde pública, mediante a participação da rede de clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços substitutivos (CAPS).

O PAILI, agora com pouco mais de dois anos de funcionamento, começa a apresentar resultados exitosos e animadores, não obstante as naturais dificuldades enfrentadas por qualquer proposta inovadora, e vem inclusive atraindo a atenção de outros estados brasileiros, interessados nesse modelo audacioso e único, corajosamente implementado em Goiás.

O Ministério Público do Estado de Goiás e a Secretaria de Estado da Saúde têm por objetivo, com a presente Cartilha, divulgar o Programa junto aos profissionais e entidades atuantes na esfera da aplicação e execução das medidas de segurança (psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, advogados, juízes de direito, promotores de justiça, sistema penitenciário, polícias, hospitais e clínicas psiquiátricas, centros de atenção psicossocial – CAPS, residências terapêuticas, prefeituras municipais e suas respectivas secretarias de saúde etc.), bem assim à comunidade em geral, no intuito



de colaborar para a construção de uma consciência coletiva sobre a importância das políticas voltadas à saúde mental, particularmente quanto ao propósito da permanente busca pela inclusão do paciente psiquiátrico à família e à sociedade.

Goiânia, janeiro de 2009.

Eduardo Abdon Moura

Procurador-Geral de Justiça

Helio Antonio de Souza

Secretário de Estado da Saúde

Breve histórico

A execução das medidas de segurança vinha sendo discutida com profundidade em Goiânia desde o ano de 1996. Por iniciativa do promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva, instaurou-se inquérito civil público onde se realizou o levantamento dos casos de pessoas submetidas à medida de segurança que se encontravam recolhidas no CEPAIGO (denominação da penitenciária local à época). Foram identificados quase trinta homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos há vários anos, décadas até. Seres humanos esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todos os tipos de abuso na prisão, quadro de horror cuja memória deve persistir apenas como alerta para que não se cometam erros semelhantes no futuro.

Daquela investigação preliminar originou-se, em 1999, um incidente típico da Lei de Execução Penal (LEP), chamado *Incidente de Excesso de Execução* (previsto no art. 185 da LEP), procedimento que, depois de um embate jurídico junto à Vara da Execução Penal de Goiânia (VEP) e posteriormente em sede de recurso do Ministério Público interposto perante o Tribunal de Justiça, culminou com duas decisões históricas: a primeira, proferida no mesmo ano de 1999 pela própria VEP, proibindo o ingresso de novos pacientes submetidos à medida de segurança na penitenciária; a segunda, obtida no ano 2000 junto ao Tribunal de Justiça, que determinou a soltura daqueles pacientes psiquiátricos que se encontravam ilegalmente presos.

Embora tenham significado importantes avanços, tais decisões não trouxeram uma solução definitiva para o problema das internações compulsórias determinadas judicialmente. Afinal, sentenças continuavam a ser proferidas a todo momento com a imposição de medidas de segurança a outros pacientes. Ainda carecia de resposta a indagação fundamental: como proceder na execução das novas medidas aplicadas?

Teve início então a construção de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que, concluído em 2001, teve sua utilização embargada administrativamente pelo Ministério Público do Estado de Goiás, após

provocação do Conselho Regional de Psicologia, por conta, dentre outros fatores, da arquitetura inadequada. A obra obteve então destinação distinta e é hoje o principal presídio de segurança máxima do Estado de Goiás, rebatizado de Núcleo de Custódia.

Outro projeto foi então entabulado, sob articulação do Ministério Público, com a democrática participação de entidades relacionadas com as políticas de saúde mental em Goiás, culminando com uma proposta consensual para a construção de nova unidade. Ocorre que a obra, edificada em área inadequada, nas imediações do lixão de Trindade, cidade vizinha à Capital, não pode ser ocupada por conta da insalubridade e da não observância das regras pertinentes à instalação de uma unidade hospitalar. Mais uma vez resultou frustrado o propósito de se ter um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em Goiás. Depois de anos sem qualquer destinação, aquela construção foi aproveitada em 2008 como estabelecimento prisional do regime semi-aberto.

Entretanto, a partir da nova realidade normativa trazida pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), abriu-se espaço para o redesenho da execução das medidas de segurança, agora não mais regulada com exclusividade pela legislação penal.

Diante da inovação legislativa, das iniciativas do Ministério Público e do trabalho das entidades ligadas à saúde mental, particularmente do Forum Goiano de Saúde Mental e do Conselho Regional de Psicologia, o Estado de Goiás instituiu o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, mas ainda sem uma conformação jurídica nem estrutura capaz de atender às necessidades da execução das medidas de segurança.

Naquele primeiro momento, o PAILI surge com o propósito de fazer um levantamento das medidas de segurança em execução no Estado de Goiás. Embora tímida a proposta inicial, não deixou de ser um bom começo, pois, realizado o levantamento dos dados e elaborados os relatórios correspondentes, o Programa não poderia simplesmente ser dissolvido.

Tem início então o trabalho articulado pela Promotoria de Justiça da

Execução Penal de Goiânia para o redimensionamento do PAILI, no sentido de atribuir-se-lhe a responsabilidade pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Para tanto se fez necessário o diálogo com diversas instituições públicas (Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Tribunal de Justiça, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia) e as clínicas psiquiátricas instaladas em Goiânia.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da *segurança pública* e é acolhida definitivamente pelos serviços de *saúde pública*. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros cantos do país – não mais tem espaço nesta época de proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos psiquiátricos. Será o Sistema Único de Saúde o espaço democrático de atendimento a esses pacientes. Esta era a proposta que poderia ser implementada com o redimensionamento das funções do PAILI, desde que houvesse boa vontade e disposição das entidades chamadas ao debate.

E o diálogo deu frutos. Assim se fez e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator assumiu oficialmente no dia 26 de outubro de 2006 a função idealizada pelo Ministério Público do Estado de Goiás, à qual aderiram os diversos órgãos que naquela data subscreveram o histórico ato de implementação do PAILI.

A assinatura, naquele dia, do convênio de implementação do PAILI, em solenidade realizada no auditório do Forum de Goiânia e que contou com a presença do Presidente do Tribunal de Justiça, Procurador-Geral de Justiça, Secretários da Saúde do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, assim como do Secretário de Estado da Justiça, registrou o marco inicial do resgate de uma grande dívida para com as pessoas submetidas à medida de segurança, mediante a construção não de um novo manicômio, agora dispensável, mas sim mediante a construção coletiva de um processo visando à

implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos fundamentais da pessoa humana.

Resultado da conciliação, num verdadeiro concerto entre os diversos órgãos envolvidos com a matéria, em ambiente que contou com a participação ativa da sociedade, o PAILI já é realidade e tem tudo para ser uma experiência cada dia mais exitosa no resgate da dignidade e dos direitos humanos fundamentais dos pacientes submetidos à medida de segurança.

Medidas de segurança: hipóteses legais[1]

Modalidades

São duas as modalidades de medidas de segurança: INTERNAÇÃO e TRATAMENTO AMBULATORIAL. Dispõe o art. 96 do Código Penal:

> Art. 96. As medidas de segurança são:
> I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
> II – sujeição a tratamento ambulatorial.

Imposição da medida de segurança para o inimputável

Se o sujeito possui doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado e por isso era, ao tempo do crime, *inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*, diz-se que ele é *inimputável*, ou seja, incapaz, sem responsabilidade penal, nos termos do art. 26 do Código Penal. Nessa condição, se ele pratica fato previsto como crime (homicídio, furto, roubo, estupro etc.), o juiz absolve-o, podendo aplicar-lhe, entretanto, uma *medida de segurança*. Fala-se, nesse caso, em uma sentença de *absolvição imprópria*, pois, embora absolvendo o réu, o juiz determina sua sujeição obrigatória à medida de segurança, dando aplicação ao que prevê o art. 97 do Código Penal:

> Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Já na própria legislação criminal a medida de segurança não tem, portanto, caráter punitivo. Não se trata de uma sanção penal, tampouco possui caráter retributivo.

[1] Texto básico extraído do livro Execução Penal, de Haroldo Caetano da Silva (Porto Alegre: Editora Magister, 2006).

Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável

A medida de segurança também poderá ser aplicada para o sujeito diagnosticado como *semi-imputável*, ou seja, aquele que, por força de *perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*. Nesta hipótese, todavia, a imposição da medida de segurança será facultativa e terá caráter *substitutivo*, pois, caso o juiz não se convença de sua necessidade, poderá simplesmente reduzir a pena de um a dois terços, conforme dispõe o art. 26, parágrafo único, do Código Penal. A possibilidade da facultativa aplicação de medida de segurança vem prevista no art. 98 do Código Penal:

> Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Substituição da pena por medida de segurança para o condenado preso

Por outro lado, como não são raros os casos em que o sujeito passa a apresentar problemas psiquiátricos no cárcere, o que decorre, dentre outros fatores, das próprias características de qualquer estabelecimento destinado ao cumprimento da pena de prisão, também será possível, nesta hipótese, a aplicação de medida de segurança em *substituição* à pena privativa de liberdade. É o que estabelece o art. 183 da Lei de Execução Penal (LEP):

> Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Lei nº 10.216/2001: Lei da Reforma Psiquiátrica[2]

Novo modelo assistencial em saúde mental

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (*Lei Antimanicomial* ou *Lei da Reforma Psiquiátrica*), veio contemplar o modelo humanizador historicamente defendido pelos militantes do *Movimento Antimanicomial*, mais conhecido como *Luta Antimanicomial*, tendo como diretriz a reformulação do modelo de atenção à saúde mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos.

Reinserção social do paciente

Embora haja muita confusão quanto ao tema, a medida de segurança não tem a mesma natureza retributiva da sanção penal. Diferentemente da *pena* imposta ao indivíduo imputável, a internação e o tratamento ambulatorial aplicados ao agente inimputável visam exclusivamente à reinserção social do paciente em seu meio e não à expiação de castigo. Tal objetivo é agora reforçado pela Lei da Reforma Psiquiátrica que, dentre outras regras, estabelece:

> LEI Nº 10.216/2001
> Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
> § 1º. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.
> § 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.
> § 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Esse novo modelo assistencial em saúde mental alcança a hipótese de internação determinada pela Justiça, caso em que é chamada de *internação compulsória* pelo art. 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 10.216/2001:

[2] Vide texto integral da Lei no Anexo 1.

> Art. 6º. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
> Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
> I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
> II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
> III - **internação compulsória:** aquela determinada pela Justiça.

Preferência pelo tratamento ambulatorial

Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação *"quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes"* (art. 4º, *caput*). Impõe-se agora uma nova interpretação da regra do parcialmente derrogado art. 97 do CP conjugadamente com o art. 4º, *caput*, da Lei nº 10.216/2001, de forma que, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir a medida de segurança não-detentiva, utilizando a internação apenas nos casos em que esta severa medida mostrar-se comprovadamente necessária. Entretanto, não havendo recursos extra-hospitalares suficientes e uma vez determinada pelo juiz a internação, esta deve obedecer aos estreitos limites definidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo *obrigatoriamente* precedida de *"laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos"* (art. 6º, *caput*), vedada a internação, mesmo quando imposta como medida de segurança, sem a recomendação médica de sua real necessidade.

Em qualquer caso, o tratamento visará como finalidade permanente a reinclusão do paciente ao seu meio social (art. 4º, §1º). A humanização do atendimento é regra absoluta, devendo o tratamento em regime de internação ser estruturado no sentido de oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, § 2º), sendo expressamente vedada a internação em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º da mesma Lei (art. 4º, § 3º).

Direitos da pessoa com transtorno mental

Os direitos da pessoa com transtornos mentais estão previstos no art. 2º da Lei nº 10.216/2001, nos seguintes termos:

> Art. 2º. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.
> Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
> I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
> II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
> III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
> IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
> V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
> VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
> VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
> VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
> IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.



Violação aos direitos do paciente: Crime de tortura

Diante da expressa redação do art. 4º, § 3º, da Lei nº 10.216/2001, sequer se cogita do recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública ou qualquer outro estabelecimento prisional. Tal situação, muitas vezes tolerada face à não implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental, além de violar frontalmente o modelo assistencial instituído pela Lei da Reforma Psiquiátrica, constitui ainda crime de tortura, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que é agravada quando praticada por agente público (§ 3º):

> LEI Nº 9.455/97 – LEI DE TORTURA:
> Art. 1º Constitui crime de tortura:
> (...)
> Pena - reclusão, de dois a oito anos.
> § 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa **ou sujeita a medida de segurança** a sofrimento físico ou mental, **por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.**
> § 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, **quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las**, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.
> § 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a dezesseis anos.
> § 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:
> I - se o crime é cometido por **agente público**.

Nesse contexto, sobressai a responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do promotor de justiça, como também do diretor técnico, do diretor clínico e dos médicos que prestam assistência a pacientes psiquiátricos, pessoas que devem fazer valer as disposições afetas à Lei nº 10.216/2001, zelando pelo efetivo respeito aos direitos e à dignidade da pessoa portadora de transtornos mentais submetida à medida de segurança, sob pena de responder criminalmente em caso de omissão.

O programa

Como funciona

O PAILI supervisiona o tratamento conferido ao paciente nas clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, ao mesmo tempo, faz a mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça.

A simplicidade das rotinas do Programa torna célere a aplicação efetiva da terapia exigida para cada paciente em particular, dispensando procedimentos burocráticos típicos dos procedimentos puramente judiciais, o que facilita o objetivo maior: o mais amplo tratamento do paciente e sua inclusão à família e à sociedade.

Autonomia

Com autonomia para ministrar o tratamento nesse modelo inovador, o médico e as equipes psicossociais das clínicas conveniadas ao SUS determinam e colocam em prática a melhor terapêutica, acompanhados de perto pelos profissionais do PAILI, cuja atuação é marcada pela interlocução e integração com todo o sistema de saúde mental, especialmente os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas.

Essa liberdade de ação de que dispõem os profissionais da saúde mental e as clínicas psiquiátricas facilita ainda para a quebra de resistências ao acolhimento de pacientes do Programa, pois, com autonomia para o tratamento, não permanecem na dependência de decisões judiciais para o encaminhamento do paciente para a família ou para uma residência terapêutica. Evitam-se, pela mesma razão, internações de longa duração por vezes caracterizadoras da perpétua privação da liberdade do paciente que, longe de seus laços afetivos e familiares, acabava se institucionalizando.

Objetivos

O PAILI estuda cada caso sob o olhar clínico, psicossocial e jurídico; elabora projeto terapêutico individual de acordo com a singularidade de ca-

da caso e informa à autoridade judiciária a respeito da evolução do tratamento. O Programa visa ainda buscar a adesão do círculo sócio-familiar do paciente, trabalhando junto à família para o estabelecimento de vínculos e posterior retorno ao lar.

Também são objetivos do PAILI realizar discussões de casos com a equipe das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento; realizar atividades públicas de sensibilização; estabelecer parcerias com instituições afins e promover discussões com peritos oficiais com o objetivo de fornecer informações que possam contribuir para o exame de cessação de periculosidade.

Equipe

Composto por uma equipe multiprofissional formada por advogada, assistentes sociais, psicólogas, acompanhante terapêutico e auxiliar administrativo, todos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde, o PAILI é um projeto pioneiro e inédito na sua conformação, embora inspirado inicialmente na experiência mineira do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) que, diversamente do congênere goiano, é vinculado e subordinado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

O modelo contemplado pelo PAILI é inovador. Com autonomia para realizar as rotinas de atendimento ao paciente, a equipe do Programa faz a mediação com o juiz e o sistema penitenciário, com a rede de atenção em saúde mental e, neste particular, coloca a pessoa submetida à medida de segurança no ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde, sem distinção de outros pacientes, o que favorece sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade.

A equipe do PAILI também acompanha o paciente na realização de interesses importantes, como para a obtenção de documentos pessoais, benefícios previdenciários e assistenciais (especialmente o Benefício da Prestação Continuada de Assistência Social – BPC), junto aos diversos órgãos da Administração Pública.

O Juiz

O processo de execução da medida de segurança continua jurisdicionalizado. Afinal, a medida de segurança decorre de uma sentença judicial proferida em um processo criminal e é necessariamente executada perante o juízo da execução penal. Entretanto, não é o juiz quem determina diretamente a modalidade do tratamento a ser dispensado ao paciente. O médico é o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia, com a fundamental colaboração das equipes psicossociais. Aliás, é a Lei da Reforma Psiquiátrica que exige *laudo médico circunstanciado* como pressuposto elementar para a internação psiquiátrica em seu art. 6º.

A proteção jurisdicional é garantia constitucional do cidadão na esfera da execução penal e, na presidência do processo executivo, o juiz acompanhará o tratamento dispensado ao paciente e decidirá sobre eventuais excessos ou desvios, até final extinção da medida de segurança.

O Ministério Público

Também o Ministério Público permanece, nesse novo panorama, com sua atuação fiscalizadora, acompanhando o desenrolar do procedimento judicial e, fundamentalmente, o tratamento dispensado aos pacientes pelas clínicas psiquiátricas e o regular funcionamento do PAILI.

Localização e contatos

PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

Rua R-14, nº 173, St. Oeste, Goiânia – Goiás, CEP 74.150-972

(62) 3201-4503 / 4516

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS

Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão

Rua 23 esq. com Av. Fued José Sebba, Qd. 6, Lt. 15/25, Jd. Goiás,

Goiânia - Goiás, CEP 74.805-100

(62) 3243-8077/ 8079/8080/8518/8528

Rotinas de funcionamento do programa

INTERNAÇÃO
(vide anexo I do Convênio)



TRATAMENTO AMBULATORIAL
(vide anexo II do Convênio)

SENTENÇA
(determinando tratamento ambulatorial)

↓

COMUNICAÇÃO imediata ao PAILI
e ao juízo da execução penal

↓

PAILI indica local para o tratamento
(em até 48 horas)
Acompanhamento domiciliar pelo PAILI

↓

Estabelecimento penal libera paciente
diretamente sob orientação do PAILI

↓

COMUNICAÇÃO ao juízo da execução penal



Comissão estadual de acompanhamento das medidas de segurança

A Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança (CEAMS), criada pelo Convênio de implementação do PAILI, é um colegiado composto por todos os técnicos do Programa e por representantes das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça*, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Cidadania do Ministério Público do Estado de Goiás, da Junta Médica do Tribunal de Justiça e das clínicas psiquiátricas participantes do Programa.

A Comissão reune-se mensalmente para avaliação e planejamento de ações, devendo encaminhar relatórios periódicos ao Ministério Público e ao juízo da execução penal pertinentes, bem como relatório anual à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria-Geral de Justiça.

* Com a extinção da Secretaria de Estado da Justiça, a SUSEPE (Superintendência do Sistema de Execução Penal), órgão subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública, passou a integrar a Comissão.

Perguntas frequentes

a) É o PAILI um órgão do Poder Executivo ou do Poder Judiciário?

Resposta extraída da cláusula "2.3" do Convênio:

"O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás."

b) Pode o PAILI promover a mudança no regime de cumprimento da medida de segurança?

Resposta extraída do Despacho nº 1092/2008, da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça de Goiás:

"A Juíza de Direito da Comarca de Itapaci formula pedido de orientação acerca da possibilidade do PAILI promover a mudança no regime de cumprimento de medida de segurança imposta a loucos infratores. A matéria é abordada no art. 4º da Lei Antimanicomial. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator tem atribuição para, no âmbito administrativo, executar a medida de segurança aplicada ao louco infrator, desde que, mediante observância dos quesitos legais, tal como laudo médico e comunicação posterior ao juízo da execução acerca do atual regime de cumprimento da medida de segurança. Ademais, impende observar que todas as atividades estarão sujeitas à atividade fiscalizatória desenvolvida pelo Ministério Público e pelo Juiz da Execução Penal."

c) O preso provisório que apresenta quadro de transtorno mental severo pode ser atendido pelo PAILI?

Não. O PAILI não substitui a administração penitenciária na sua tarefa de prestar assistência à saúde do preso. O PAILI somente atua após a realização de perícia médica e consequente aplicação da medida de segurança pelo juiz. Não há óbice, entretanto, que se estabeleçam parcerias entre os estabelecimentos penais e o PAILI para a atuação conjunta em casos dessa natureza.

d) O condenado que apresentar transtorno psiquiátrico será atendido pelo PAILI?

Não. Todavia, após realizada perícia médica e decretada pelo juiz a substituição da pena por medida de segurança (nos termos do art. 183 da LEP), aí sim o PAILI deverá atuar.

e) Sendo hipótese de internação, mas diante da inexistência de vaga na rede de clínicas psiquiátricas conveniadas, como será o encaminhamento do caso?

Resposta extraída da cláusula "2.9" do Convênio:

"O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAILI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família."

f) O PAILI atende o paciente em tratamento ambulatorial?

Resposta extraída da cláusula "2.10" do Convênio:

"O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º)."

Anexos

Anexo 1 – Lei da Reforma Psiquiátrica

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;



VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas

da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Jose Gregori
José Serra
Roberto Brant
Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

Anexo 2 – Convênio de implementação do Programa

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL REFERENTE À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DAS SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS E O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS .

O ESTADO DE GOIÁS, por meio das SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE e da JUSTIÇA, representadas neste ato por seus respectivos titulares, Dr. CAIRO ALBERTO DE FREITAS e Dr. EDMUNDO DIAS OLIVEIRA FILHO, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr. PAULO RASSI, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, representado neste ato por seu Presidente, Desembargador JAMIL PEREIRA DE MACEDO, e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Procuradoria-Geral de Justiça, neste ato representada pelo Procurador-Geral de Justiça Substituto, Dr. JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA, celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenentes , com vistas à implementação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DIRETRIZES

2.1 – A execução das medidas de segurança, no âmbito administrativo, é tarefa de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça.

2.2 – Para a implementação de ações voltadas à execução das medidas de segurança, orientadas pelas disposições do Código Penal, da Lei de Execução Penal e, fundamentalmente, da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), buscar-se-á a colaboração dos municípios, a participação da sociedade e da família.

2.3 - O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás.

2.4 – A atuação do PAILI obecederá aos fluxos de procedimentos estabelecidos nos anexos 1 e 2 deste Convênio.

2.5 - O PAILI tem autonomia, observadas as normas da legislação pertinente, para indicar o local adequado para a execução da medida de segurança imposta, seja na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial.

2.6 – Os estabelecimentos penais subordinados à Secretaria de Estado da Justiça atenderão às orientações do PAILI para o encaminhamento dos pacientes submetidos à medida de segurança.

2.7 – Uma vez determinada, por ordem judicial, a internação ou o tratamento ambulatorial do paciente, o PAILI terá prioridade, junto aos estabelecimentos penais, no encaminhamento dos procedimentos para a busca de vaga em clínica psiquiátrica.

2.8 - Caso seja recomendada por laudo médico a desinternação do paciente, e considerando o que dispõe a Lei Antimanicomial, particularmente o seu art. 4º e respectivos parágrafos, o PAILI diligenciará para a colocação do paciente junto à própria família ou, alternativamente, em residência terapêutica, com posterior comunicação ao juízo da execução penal;

2.9 – O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAI-

LI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família.

2.10 – O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º).

2.11 – A internação dos pacientes do PAILI dar-se-á nos moldes do SUS, na rede pública ou conveniada, sem qualquer forma de discriminação.

2.12 - No prazo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura deste Convênio, será instalada a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, criada neste ato e composta pelos membros do PAILI e por representantes (indicados mediante portaria) dos demais órgãos convenentes. Poderá integrar-se à Comissão, mediante convite desta, representante de clínica psiquiátrica ou de entidade relacionada à saúde mental que manifestar tal interesse.

2.13 - A Comissão reunir-se-á mensalmente para avaliação e planejamento de ações, encaminhando relatórios das atividades, também mensais, à Promotoria de Justiça e ao juízo da execução penal pertinentes. Será encaminhado relatório anual das atividades da Comissão e do PAILI também à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria-Geral de Justiça.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1 - OBRIGAÇÕES COMUNS

3.1.1 – Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

3.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entenderem cabíveis.

3.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

3.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos

que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

3.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos e seminários no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

3.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança.

3.2 - DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.2.1– Assumir, em caso de extinção do PAILI, atualmente dependente de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, as suas atribuições, por meio da Superintendência Executiva da Secretaria de Estado da Saúde ou, por delegação desta, outro órgão da mesma Secretaria.

3.2.2 – Adotar providências no sentido de disponibilizar vagas a serem utilizadas pelos pacientes do PAILI no interior do Estado, mediante a formalização de convênios específicos com os respectivos municípios.

3.2.3 – Disponibilizar, em 30(trinta) dias, a contar da assinatura deste Convênio, espaço físico e estrutura de funcionamento do PAILI.

3.2.4 – Adotar providências com vistas à capacitação para técnicos do PAILI e da área de saúde mental da rede pública.

3.3 – DA SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

Providenciar os meios necessários, em todos os estabelecimentos penais, para o pleno e desimpedido funcionamento do PAILI.

3.4 – DA SECRETARIA DA SAÚDE DE GOIÂNIA

3.4.1 - Regular os leitos psiquiátricos da rede de assistência conveniada ao SUS.

3.4.2 - providenciar as necessárias autorizações de internação hospitalar para o encaminhamento dos pacientes às clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DO ENCERRAMENTO

O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenentes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ADITAMENTOS

Este Convênio poderá, a qualquer tempo, ser alterado por meio de termo aditivo, firmado por todos os convenentes.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

O extrato do presente instrumento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 5 (cinco) vias de igual teor e forma.

Goiânia, 26 outubro de 2006.

CAIRO ALBERTO DE FREITAS – Secretário da Saúde do Estado de Goiás

EDEMUNDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO – Secretário de Estado da Justiça

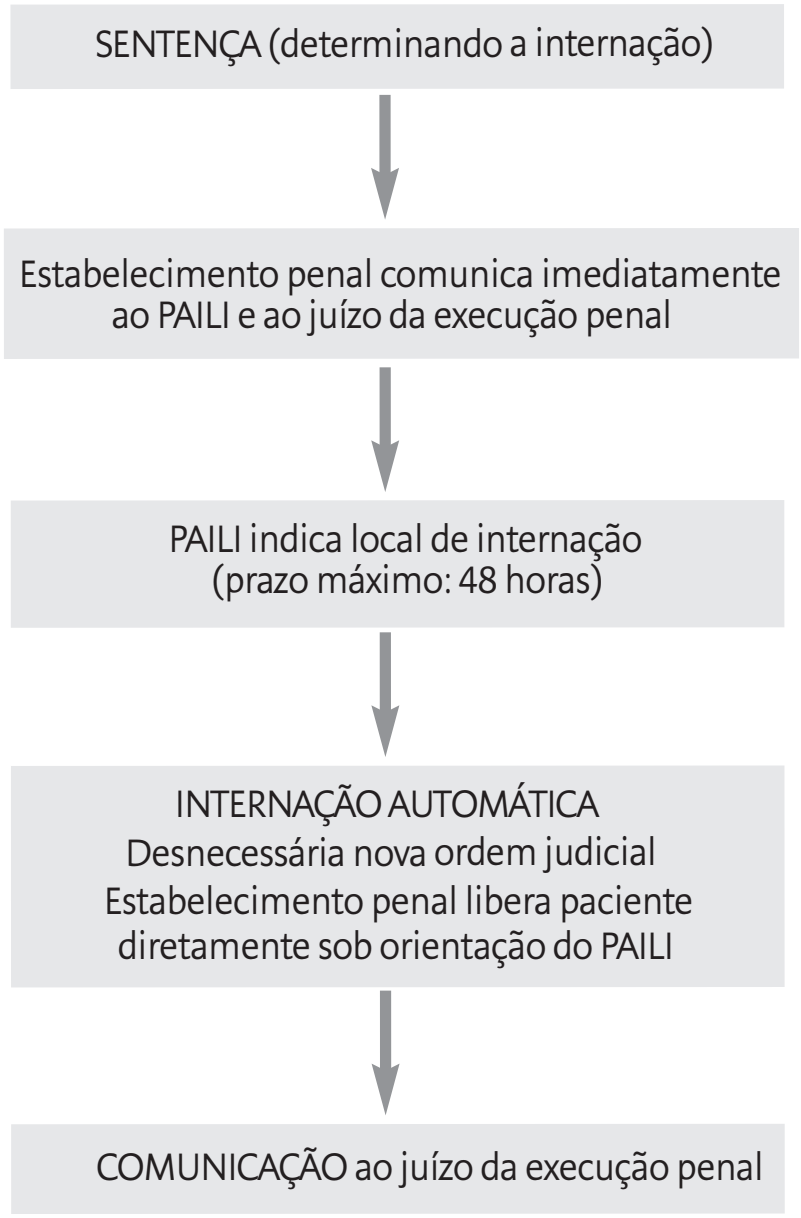
PAULO RASSI – Secretário Municipal da Saúde de Goiânia

JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA – Procurador-Geral de Justiça Substituto

JAMIL PEREIRA DE MACEDO – Presidente do Tribunal de Justiça de Goiás

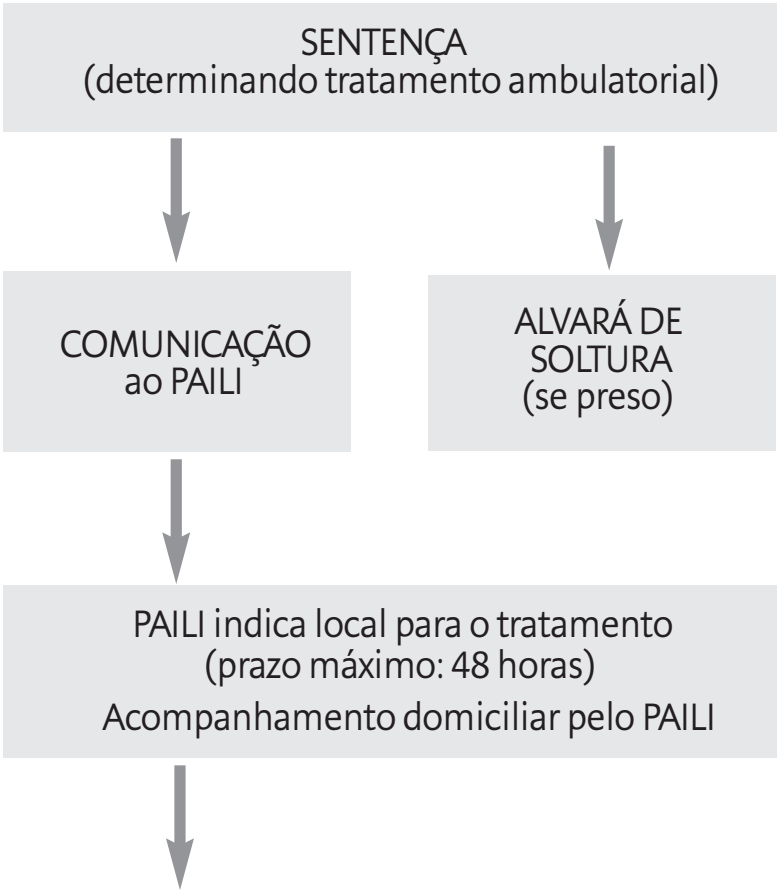
ANEXO I DO CONVÊNIO: MEDIDAS DE SEGURANÇA

INTERNAÇÃO



ANEXO II DO CONVÊNIO: MEDIDAS DE SEGURANÇA

TRATAMENTO AMBULATORIAL



Anexo 3 – Portaria de criação do PAILI no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás

PORTARIA Nº 019/2006-GAB/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e,

CONSIDERANDO a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a resolução nº 5 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 4 de maio de 2004, que estabelece os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma íntegra com as demais políticas sociais, estabelecendo ainda que nos estados onde não houver Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico os pacientes deverão ser tratados na rede SUS;

CONSIDERANDO as propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental, contrárias à reclusão do louco infrator em Manicômio Judiciário e favoráveis à discussão da assistência ao louco infrator com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir a responsabilidade, a reinserção social e assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERANDO o relatório do Seminário Nacional para Reorientação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que aponta a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistenciais no cuidado ao louco infrator, além da garantia do tratamento destes no SUS.

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a PORTARIA Nº 002/2006-GAB/SES.

Art. 2º - CRIAR o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator no Estado de Goiás – PAILI - constante do Anexo I desta portaria, destinado a promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado.

Art. 3º - O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - PAILI, para implementação de suas ações, buscará firmar parcerias com instituições das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e outras instituições afins, bem como estabelecer acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídos.

Art. 4º - Para realização das parcerias citadas no Art. 3º, far-se-á uma Declaração Conjunta de Intenções.

Art. 5º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
aos 31 dias do mês de janeiro de 2006.
Benevides Mamede Júnior
Secretário de Estado da Saúde em exercício

ANEXO 1 DA PORTARIA Nº 019/2006-GAB/SES

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

1. Propósito

Promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado, bem como daquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

2. População-Alvo

Pessoas portadoras de sofrimento metal que estão submetidas à medida de segurança no Estado de Goiás e aquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

3. Atribuições

1- Produzir relatórios para justiça, sugerindo Projeto Terapêutico ade-

quado à singularidade do caso, definindo a instituição onde a pessoa será acompanhada e outros procedimentos terapêuticos.

2- Acompanhar o tratamento do louco infrator em cumprimento da medida de segurança, informando a autoridade judicial, periodicamente, quanto à evolução do tratamento.

3- Acompanhar os processos judiciais, encaminhados pela justiça, para auxiliar as autoridades judiciais a realizar dentro dos prazos legais, os exames de cessação de periculosidade.

4- Promover discussão com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame.

5- Garantir acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao paciente recursos que garantam sua circulação pelo espaço social.

6- Realizar discussão de casos com a equipe de atendimento do paciente, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente, quando se fizer necessário um processo de responsabilização.

7- Estabelecer parcerias com instituições afins, buscando a acessibilidade, cidadania e a inserção social do louco infrator.

8- Realizar atividade de sensibilização com profissionais e autoridades das áreas da saúde, justiça, assistência social buscando desmistificar a imagem do louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura.

4. Resultados Esperados e Metas

Acolher, avaliar e acompanhar 100% da demanda recebida; Produzir relatórios para autoridade judicial de 100% dos casos da demanda encaminhada pela justiça e acolhida pelo PAILI; Indicar a realização dentro dos prazos legais, dos exames de cessação de periculosidade em todos os processos recebidos; Garantir discussões com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade; Promover o acesso ao tratamento do louco infrator na rede pública; Garantir que 100% dos casos sejam encami-

nhados para a rede pública de saúde; Estabelecer parcerias com todas as instituições que possibilitem a inserção social; Realizar no mínimo 02 (dois) eventos de sensibilização à profissionais e autoridades envolvidas na questão do louco infrator.

5. Recursos Humanos

O Programa deverá contar com equipe multidisciplinar mínima de 01 Advogado, 02 Assistentes Sociais, 01 Médico Psiquiatra e 04 Psicólogos, 01 enfermeira. A equipe de apoio ao Programa deverá contar com 02 auxiliares administrativos e estagiários das áreas da saúde e da justiça.

6. Infra-Estrutura

O Programa deverá contar com a estrutura mínima de uma sala de recepção, e duas salas para atendimentos e uma sala de reuniões.

7. Competência

7.1 Secretaria de Estado de Saúde de Goiás

- Administrar e sediar o Programa Intersetorial de Atenção ao Louco Infrator;

- Disponibilizar Recursos Humanos para o Programa.

- Disponibilizar o transporte necessário às atividades desenvolvidas pelo Programa.

- Articular e capacitar as equipes dos serviços extra-hospitalares da rede de atenção à saúde mental do Estado para a adesão ao Programa.

- Realizar eventos para a sensibilização das autoridades e profissionais envolvidos na atenção ao Louco Infrator.

- Desenvolver as parcerias necessárias e tomar outras providências para a operacionalização do Programa.

OBS: Publicada no D.O.E em 08/02/2006

Anexo 4 – Convênio de adesão ao Programa

TERMO DE CONVÊNIO PARA INCLUSÃO DO MUNICÍPIO DE ..... AO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR (PAILI).

O ESTADO DE GOIÁS, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, por meio da SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, representado neste ato pelo Superintendente .....e o MUNICÍPIO DE ....., por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr....., celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenentes, com vistas à adesão do Município de ..... ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, em conformidade com a Cláusula Terceira, Item 3.2.2, do convênio celebrado em 26 de outubro de 2006 entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1– Obrigações comuns

2.1.1– Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

2.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entenderem cabíveis.

2.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

2.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

2.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos, seminários e capacitação de profissionais no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

2.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, mediante aprovação desta.

2.2 – Da Secretaria Municipal da Saúde de .....

2.2.1 – proporcionar condições para que o paciente do PAILI tenha pleno acesso aos recursos disponíveis na rede de saúde pública e conveniada do município;

2.2.2 – proporcionar o fornecimento da medicação prescrita pelo médico responsável pelo tratamento;

2.2.3 – caso não haja tratamento adequado no âmbito do município, proporcionar transporte para o paciente e um acompanhante para município pactuado que ofereça tais serviços, nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.2.4 – proporcionar a continuidade do tratamento quando do retorno do paciente;

2.2.5 – proporcionar o acompanhamento do paciente pela Equipe de Saúde da Família – ESF, equipe esta que poderá servir como elo de comunicação entre a Secretaria Municipal da Saúde e o PAILI.

2.3 – Do PAILI

2.3.1 – As competências do PAILI são aquelas estabelecidas no Convênio de sua implementação, cujo termo e seus respectivos anexos ficam fazendo parte integrante deste.

2.3.2 – Remeter cópia deste Termo de Convênio, devidamente acompanhada do Convênio de Implementação do PAILI, aos juízes de direito e aos promotores de justiça da comarca do município convenente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DO CONVÊNIO

Aplicam-se a este Aditivo as demais cláusulas dispostas no Convênio de Cooperação Técnica e Operacional celebrado, no dia 26 de outubro de 2006, entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenentes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Goiânia, ... de ..... de .....

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde

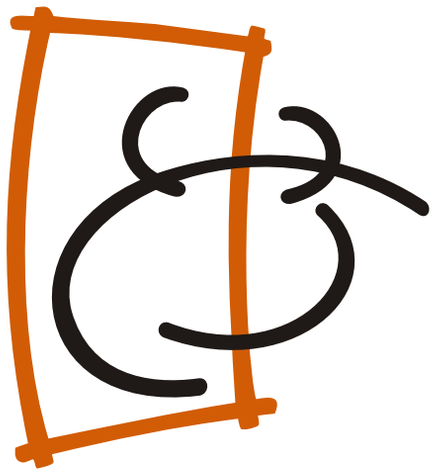
Secretário Municipal da Saúde de .....

Ministério Público
do Estado de Goiás

SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS

TJMG

O Programa tem como sede a Casa PAI-PJ, que fica na
Av. Francisco Sales, 1446 - Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG
Cep 30.150-221 - Telefax: (31) 3289-2200
email: paipj@tjmg.jus.br
site: www.tjmg.gov.br (clicar em Corregedoria/PAI-PJ)



PAI-PJ

Programa de Atenção Integral
ao Paciente Judiciário Portador
de Sofrimento Mental Infrator

A cidadania do louco infrator é responsabilidade de toda a sociedade!

- Também em 2005, o PAI-PJ foi convidado para apresentar sua metodologia e resultados na França, durante o “II Encontro Franco-Brasileiro de Psicanálise e Direito - Uma reflexão internacional sobre a questão da responsabilidade”
- Em maio de 2006, o programa foi apresentado na Grécia, no Fórum Social Europeu, e recentemente retornou à discussão internacional, juntamente com as experiências da Suíça, da Itália e da França, no evento “Periculosidades a decifrar: por quais tratamentos?”, realizado em Paris, em novembro de 2008
- A experiência do PAI-PJ foi o tema da monografia vencedora do I Concurso Nacional de Monografias em Segurança com Cidadania “Professora Valdemarina Bidone de Azevedo e Souza”. A autora do trabalho e coordenadora do Programa, Fernanda Otoni de Barros, recebeu o prêmio durante a abertura da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública (CONSEG), no dia 27 de agosto de 2009, em Brasília

Criado em março de 2000, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), acompanha as pessoas com suspeita de insanidade mental ou que já estejam cumprindo as chamadas "medidas de segurança" (medidas aplicadas pelos juízes aos loucos infratores).

A equipe do PAI-PJ é composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito, devidamente capacitados para atuarem no Programa. A equipe auxilia os juízes a definir as medidas a serem adotadas e acompanha os pacientes durante o tempo em que estiverem respondendo ao processo criminal, visando ampliar seus laços com a sociedade.

Passo a passo

Os casos são encaminhados ao Programa por meio de ofício dos juízes criminais, determinando o acompanhamento. Chegam, também, por solicitação de familiares, estabelecimentos prisionais, instituições de tratamento em saúde mental e outros parceiros.

Se a situação ainda não está definida no processo, realiza-se uma avaliação jurídica, clínica e social do caso, para verificar a possibilidade de ser inserido no Programa. Solicita-se ao juiz criminal autorização para o acompanhamento do caso e, sendo concedida, a pessoa é conduzida à rede pública de saúde mental.

Junto com a rede, constrói-se o projeto terapêutico e social para o paciente, o qual será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do caso. O acompanhamento é realizado durante o processo criminal até a finalização da execução penal.

Inovação

O PAI-PJ rompe com o antigo modelo de execução penal, em que os portadores de sofrimento mental são internados em manicômios judiciários. Orienta-se pelos princípios da luta antimanicomial e da Lei 10.216/2001, que protege os direitos dos portadores de transtornos mentais, sem dispensar a referência à sua responsabilidade.

O Programa propicia uma atenção especial ao portador de sofrimento mental infrator no campo de competência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Sua possibilidade é fruto de uma ação coletiva, envolvendo Poder Judiciário, Poder Executivo, através da rede pública de saúde, e sociedade.

Respeitando limites estruturais, funcionais e circunstâncias existentes em cada instituição parceira, o Programa atua numa perspectiva da responsabilização de todos os envolvidos como instrumento efetivo no processo de inserção social do louco infrator. Hoje, a rede pública de saúde de Belo Horizonte assume o atendimento aos pacientes judiciários, sem distinção.

O PAI-PJ funciona em Belo Horizonte desde sua fundação e está sendo implantado também na comarca de Barbacena, dando início ao processo de interiorização do Programa para as comarcas do Estado de Minas Gerais.







Pacientes participam de atividades em diversos espaços da cidade

Objetivos

- Promover o acompanhamento integral do portador de sofrimento mental, de modo interdisciplinar e intersetorial, produzindo a individualização da medida jurídica em todas as fases do processo criminal
- Articular os diversos atores e intervenções, por meio de uma rede de cuidados e recursos indicados para tratar o sofrimento mental de acordo com a singularidade clínica, social e jurídica de cada caso
- Promover o estabelecimento de laços sociais, garantir acessibilidade a recursos e direitos, visando efetivar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana

Características

- Acompanha os processos criminais nos quais o réu ou sentenciado é ou apresenta indícios de ser portador de sofrimento mental, fornecendo subsídios técnicos para a prestação jurisdicional nas várias fases do processo
- Visa auxiliar a autoridade judicial na individualização da aplicação e execução das penas e medidas de segurança, de acordo com o previsto na legislação penal vigente
- Procura viabilizar a acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição, destacando a responsabilidade do sujeito e buscando promover sua inserção social
- Trabalha de modo intersetorial, promovendo a parceria entre o Poder Judiciário, o Ministério Público e o Poder Executivo, através da rede pública de saúde e da rede de assistência social, de acordo com as políticas públicas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental infrator

Equipe

A coordenação geral do Programa é realizada por um colegiado composto por dois coordenadores clínicos e dois coordenadores jurídico-administrativos. Essa equipe orienta o trabalho desenvolvido em quatro setores: o de psicologia, o jurídico, o serviço social e o administrativo. Cada setor possui uma coordenação específica. O setor de psicologia conta com 10 psicólogos judiciais e oito estagiários; o jurídico, com oito assistentes jurídicos, e o de serviço social, com oito assistentes sociais judiciais. Essa equipe interdisciplinar se reúne, cotidianamente, orientada pela coordenação clínica do programa. O setor administrativo conta com um auxiliar administrativo, uma copeira, um motorista, um auxiliar de serviços gerais, um mensageiro, quatro recepcionistas e cinco vigilantes.



Psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito integram a equipe do PAI-PJ

Como funciona o PAI-PJ

O Programa procura construir e acompanhar de forma contínua o projeto de atenção integral de cada caso, através do acolhimento e escuta cotidiana do paciente judiciário e seus familiares, estudo dos autos, contato e discussão com a equipe dos serviços públicos de saúde mental, responsáveis pela condução do tratamento do paciente na rede aberta da cidade e com os atores da rede social que prestam assistência a cada caso.

Acompanhamento clínico - Os psicólogos judiciais realizam o acompanhamento sistemático dos pacientes, encaminhando-os aos pontos da rede pública de Belo Horizonte indicados para favorecer a ampliação dos recursos de tratamento. A eles, o paciente poderá recorrer nos momentos de crise ou embaraço. Além disto, os psicólogos do programa acompanham cada caso através de contato e discussões periódicas com a rede pública de saúde e intervenções na comunidade quando necessárias. Os estagiários de psicologia acompanham os pacientes judiciários em atividades de seu cotidiano, na rua, na comunidade e nos espaços diversos da cidade de acordo com o programa de cada caso.

Acompanhamento social - Os profissionais do Programa mantêm contato permanente com a família, os amigos, os colegas de trabalho, as instituições e os grupos dos quais o paciente judiciário participa. Buscam sensibilizar a família e seu meio social para melhor convivência com o paciente judiciário. Zelam pela promoção do acesso à moradia, trabalho, educação, saúde, lazer, profissionalização, geração de renda e obtenção de documentos, realizando orientações e encaminhamentos do paciente judiciário a instituições públicas e privadas. Realizam visitas domiciliares, visando conhecer a realidade na qual o sujeito foi, está ou virá a ser inserido.

Acompanhamento jurídico - Consiste na emissão de relatórios e pareceres periódicos, que são encaminhados à autoridade judicial. Esses documentos fornecem informações sobre o caso, assim como sugestões para a alteração da situação jurídica do paciente nas várias fases do processo. Os técnicos acompanham o paciente judiciário em suas participações em audiências, apresentação em juízo em caso de livramento condicional e prestação de serviço à comunidade. A equipe do PAI-PJ contata o advogado ou defensor público e representante do Ministério Público, sempre que necessário.

Durante todo o processo de acompanhamento, esta equipe interdisciplinar se orienta a partir de discussões do caso entre a equipe ou com a coordenação clínica do programa. Busca-se integrar o paciente à rede de recursos da cidade, às redes de saúde e social, visando que, ao final, seu desligamento do Programa seja um movimento desejável e trabalhado no curso do projeto. Caso ainda seja necessário ao paciente judiciário contar com a referência do Programa, o PAI-PJ coloca-se à disposição para acompanhar esse processo de afastamento, para que ocorra de modo responsável.

Resultados

- Desde sua implantação, 755 casos foram acolhidos pelo Programa e receberam tratamento adequado ao sofrimento mental até cessar suas relações com a Justiça
- 489 casos já foram desligados do Programa
- Dados de agosto de 2009 mostram que, atualmente, 266 pacientes encontram-se em acompanhamento. Desses, 210 encontram-se em liberdade, realizam seu tratamento nos dispositivos substitutivos ao manicômio e residem junto aos familiares, em pensões, sozinhos ou em residências terapêuticas da cidade
- O índice de reincidência, nos casos atendidos pelo Programa, é muito baixo, girando em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio. Não há registro de reincidência de crimes hediondos

O PAI-PJ é referência no Brasil e no exterior

- Os resultados alcançados pelo PAI-PJ foram apresentados e discutidos durante a “III Conferência Nacional de Saúde Mental”, realizada pelo Ministério da Justiça, em Brasília, em novembro de 2001
- Em julho de 2002, o PAI-PJ foi apresentado como experiência modelo para os representantes dos manicômios judiciários e coordenadores de saúde mental de todo o Brasil, no “Seminário para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, realizado pelos ministérios da Saúde e da Justiça
- Em 2003, os ministérios da Justiça e da Saúde convidaram a coordenação do PAI-PJ para dirigir o processo de implantação, em Goiás, de um programa inspirado na experiência pioneira de Belo Horizonte. Esse trabalho culminou na criação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), no Estado de Goiás
- O PAI-PJ ganhou, em 2005, Menção Honrosa em um prêmio nacional voltado para iniciativas de responsabilidade social, o “Prêmio Top Educacional Professor Mário Palmério”, concedido pela Associação Brasileira das Mantenedoras de Ensino Superior (Abmes)

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

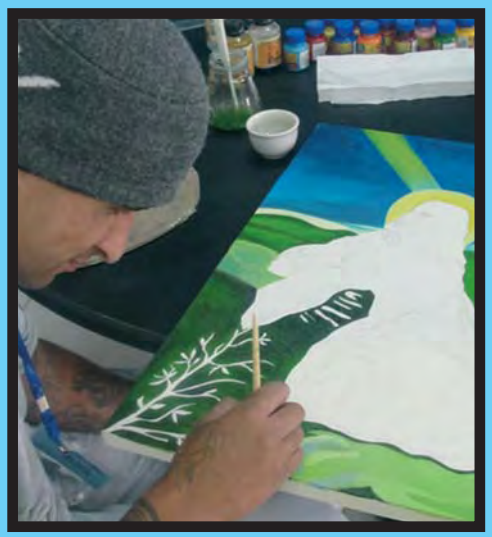
programa novos rumos

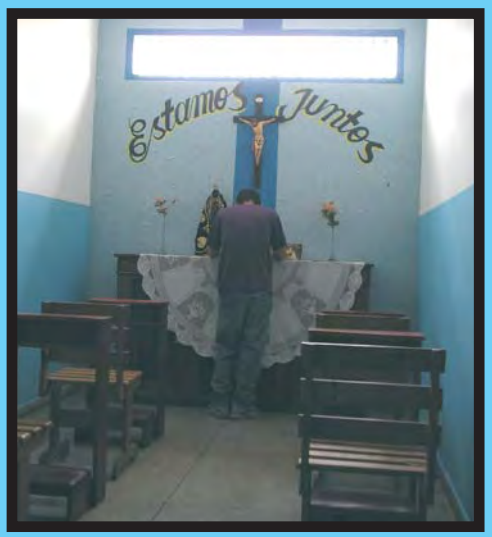
Dezembro de 2011





Mobilizar diversos segmentos da sociedade, compartilhar responsabilidades, estabelecer estratégias humanizadoras – caminhos que transformam a realidade das pessoas em conflito com a lei e possibilitam a efetividade da justiça e da paz social.







Sumário

O Programa Novos Rumos 9

Iniciativas 11

O Método Apac 26

Elementos fundamentais para o desenvolvimento do Método Apac..... 30

Como constituir juridicamente uma Apac..... 42

Passos para implantação e desenvolvimento da Apac 46

Opinião 51

Orientações importantes da FBAC 58

Anexos

Anexo I – Lei 15.299/2004 62

Anexo II – Estatuto da Fbac 66

Bibliografia consultada 84

Fale conosco 85

Apacs em Minas Gerais (ver encarte no final da cartilha)

SIGLAS

Apac – Associação de Proteção e Assistência aos Condenados

Caots – Centro Operacional ao Terceiro Setor do Ministério Público Estadual

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CRS – Centro de Reintegração Social

CSS – Conselho de Sinceridade e Solidariedade

FBAC – Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados

GCJ – Grupo de Cooperação Judicial

GMF – Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas e de Segurança

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PAI-PJ – Programa de Atenção Integral do Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental

PCN – Projeto Começar de Novo

PFI – Prison Fellowship International

Seds – Secretaria de Estado de Defesa Social do Governo de Minas Gerais

Seplag – Secretaria Executiva de Planejamento e Qualidade na Gestão Institucional

Suape – Subsecretaria de Administração Penitenciária

O Programa Novos Rumos

O que é

O Programa Novos Rumos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) possui cinco frentes de atuação: o Grupo de Cooperação Judicial (GCJ), que busca a efetividade da Justiça criminal no Estado de Minas Gerais; a implantação e a consolidação do método adotado pela Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (Apac) como política pública para o cumprimento das penas privativas de liberdade em Minas Gerais; a implantação do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) em todo o Estado de Minas Gerais; o gerenciamento das ações do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas e de Segurança (GMF) e o Projeto Começar de Novo (PCN), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que tem o escopo de promover a colocação profissional de condenados e egressos do sistema prisional no mercado de trabalho.

Principais objetivos do Novos Rumos:

- buscar a humanização das penas para que atinjam seus principais objetivos;
- conferir efetividade à Justiça criminal em Minas Gerais;
- promover oportunidades de ensino, capacitação profissional e recolocação no mercado de trabalho para os sentenciados e cumpridores de medidas socioeducativas;
- celebrar parcerias a fim de assegurar oportunidades futuras de trabalho aos egressos do sistema penal do Estado;
- organizar e executar mutirões criminais e infracionais na jurisdição mineira;
- acompanhar a implantação do sistema de gestão eletrônica das prisões do Estado e acompanhamento eletrônico dos presos provisórios;
- estimular a instalação de unidades de assistência jurídica voluntária;
- uniformizar procedimentos, ações e rotinas nas diversas áreas de atuação da Justiça criminal e infracional;
- planejar, coordenar e executar seminários, visando aprimorar o processo de preparação para a reinserção;

- colocar em funcionamento o Conselho da Comunidade ou a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (Apac) e patronatos em todas as comarcas mineiras;
- promover estudos e acompanhar processos criminais e infracionais, visando à elaboração de projeto individualizado de atenção integral ao paciente judiciário;
- possibilitar o acompanhamento psicológico, jurídico e social do paciente judiciário;
- promover articulações com a rede pública de saúde e redes sociais, visando efetivar a individualização do projeto de atenção integral, a promoção social do paciente judiciário e a efetivação das políticas públicas.

Alinhamento estratégico

As ações do Programa Novos Rumos estão garantidas pela Resolução 633/2010 do Tribunal de Justiça, que regulamentou a Lei 12.106/09 e a Resolução 96/2009 do CNJ.

De acordo com a Resolução 638, de 27 de maio 2010, da Corte Superior do TJMG, o Programa Novos Rumos está alinhado com o Planejamento Estratégico do Tribunal, nos seguintes objetivos: facilitar o acesso à Justiça; promover a efetividade no cumprimento das decisões judiciais; promover a cidadania; fortalecer as relações e a integração com outros tribunais, poderes e instituições e disseminar valores éticos e morais por meio da atuação institucional efetiva.



Lançamento do selo 10 anos

Iniciativas

Grupo de Cooperação Judicial

O Grupo de Cooperação Judicial busca a efetividade da Justiça Criminal e Infracional no Estado de Minas Gerais. Atua por meio de ações coordenadas em forma de cooperação naquelas comarcas que estejam atravessando dificuldades na prestação jurisdicional, de forma a impedir a ausência de decisões e a própria impunidade. Conta com o grupo de juízes de Direito e o apoio de servidores eficientes e experientes que auxiliam os trabalhos, principalmente os relacionados aos atos e às rotinas de ofício derivados das decisões judiciais.



GCJ: Mais de 10 mil processos analisados



PAI-PJ

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) presta assistência ao portador de sofrimento mental que cometeu algum crime.

São os juízes das varas criminais que determinam quais infratores serão atendidos pelo programa. Auxiliados pela equipe multidisciplinar do PAI-PJ, eles podem definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada, com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social.

O PAI-PJ funciona na capital mineira desde 2000 e foi integrado ao Programa Novos Rumos em 2010. Tem se expandido para outras comarcas do interior, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.


PAI-PJ

Grupo de Monitoramento

O Grupo de Monitoramento e Fiscalização da Execução Penal e Medidas Socioeducativas e de Segurança cuida das garantias legais dos apenados e de seus familiares, fiscaliza as instalações físicas onde são cumpridas as penas e acompanha as questões ligadas à sua área de atuação.

Busca, por meio de gestões compartilhadas com o sistema de Defesa Social, soluções para a otimização da execução das penas e das medidas socioeducativas, inclusive em meio aberto.

Procura identificar as comarcas com dificuldades críticas na execução penal e das medidas socioeducativas e propõe soluções para os dramas existentes, como a realização de ações coordenadas em forma de cooperação. Mobiliza a comunidade jurídica para estudo e aprimoramento da legislação penal quanto à execução penal e das medidas socioeducativas.

Busca conhecer as dificuldades físicas e logísticas das unidades de cumprimento de penas privativas de liberdade ou de internação de adolescentes, para, com a comunidade e o poder público, encontrar melhor solução.

Propõe a melhoria do sistema de execução penal e de medidas socioeducativas em meio aberto para que atinjam sua finalidade, evitando, assim, a possibilidade de conversão dessas medidas em medidas mais graves, como a prisão e/ou a internação.



Penitenciária de Pará de Minas



Visita à Penitenciária Estevão Pinto)

O Projeto Começar de Novo foi lançado, em 2008, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Em Minas Gerais, teve início em outubro de 2010 e está em fase de sensibilização de empresas, órgãos e entidades mineiras para adesão ao programa, que compreende ações e projetos de formação, qualificação e reinserção social.

O principal objetivo é desenvolver políticas públicas para recolocação do apenado no mercado de trabalho, fazendo cumprir a Lei de Execuções Penais de Minas Gerais, 11.404/1994, que prevê a reserva para sentenciados de até 10% das vagas existentes nos contratos licitatórios públicos.

Busca facilitar o processo de construção da capacidade do apenado, do ex-apenado e do adolescente em conflito com a lei de sustentar a si e à sua família, sem paternalismos.

O projeto tem três eixos de atuação: inclusão produtiva, qualificação profissional e proteção social. Entre as ações, destacam-se as parcerias com instituições públicas e privadas com o objetivo de disponibilizar oportunidades de trabalho e propiciar qualificação profissional aos sentenciados e egressos do sistema prisional mineiro. E, ainda, ações de proteção social mediante o conhecimento da realidade familiar dessas pessoas.



Equipe Novos Rumos e equipe CNJ

APAC

"O fato mais importante que está acontecendo hoje no mundo, em matéria prisional, é o movimento das Apacs no Brasil"

Ron Nickkel, diretor executivo da Prison Fellowship International (PFI) – órgão consultivo da Organização das Nações Unidas (ONU) para assuntos penitenciários. Declaração proferida durante o 6º Congresso Nacional das Apacs, realizado em Itaúna/MG, em julho de 2008.

APAC de Itaúna



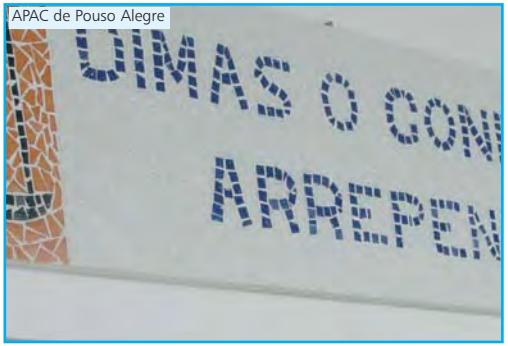
APAC de Lagoa da Prata



APAC de Frutal



APAC de Pouso Alegre



APAC de Ituiutaba



APAC de Nova Lima



APAC de Santa Luzia



Apac de São João del Rey



APAC

O Programa Novos Rumos foi criado em de 2001 pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) e busca a humanização no cumprimento das penas privativas de liberdade mediante a aplicação do método Apac.

As Apacs (Associações de Proteção e Assistência ao Condenado) são inspiração do advogado e professor paulista Mário Ottoboni. A associação é a pessoa jurídica de direito privado que administra Centros de Reintegração Social de presos.

A metodologia ganhou força através da aplicação de seus 12 elementos:

1 Participação da comunidade



2 Recuperando ajudando o recuperando



3 Trabalho



4 Religião



5 Assistência jurídica



6 Assistência à saúde



7 Valorização humana



8 A família



9 O voluntário e sua formação



10 Centro de Reintegração Social



11 Mérito



12 Jornada de Libertação com Cristo



A metodologia foi disseminada em diversas comarcas desde a implantação do Programa Novos Rumos, e atualmente dezenas de unidades Apac são mantidas por convênio pelo Estado de Minas Gerais. Em tais unidades, a metodologia é aplicada, custando aos cofres mineiros 1/3 (um terço) do valor que seria despendido para a manutenção do preso no sistema comum.

Desde 2006, o Estado de Minas Gerais tem destinado recursos para a construção dos Centros de Reintegração Social das APACs recomendados pelo Tribunal de Justiça.



Visita à Apac de Pouso Alegre

Estima-se que a reincidência entre os egressos das unidades Apac gire em torno de 15%, enquanto no sistema comum alcança o percentual de 70%.

Além da missão de oferecer novas vagas ao sistema prisional de Minas Gerais, ao longo dos anos, consolidou-se também a missão de propagar a metodologia Apac como importante ferramenta para humanizar o sistema de execução penal de forma a contribuir para a construção da paz social.

O TJMG orienta as comarcas e os municípios interessados em implantar e desenvolver o Método Apac no Estado de Minas Gerais, como medida de defesa social.

São realizados seminários de formação de voluntários; promovidas audiências públicas; organizados encontros de magistrados mineiros sobre o Método Apac; cursos de administradores das Apacs em funcionamento e cursos de formação de gestores e multiplicadores do Método Apac. E, ainda, as Jornadas de Libertação com Cristo para recuperandos das Apacs de Minas Gerais, um dos pontos altos do método.

Missão do Programa Novos Rumos quanto à APAC

Propagar a metodologia Apac e apoiar a criação e a consolidação das Apacs nas comarcas mineiras, como alternativa de humanização do sistema prisional do Estado de Minas Gerais, de forma a contribuir para a construção da paz social.

Metas

- Atender 100% das demandas de criação ou ampliação das Apacs apresentadas ao TJMG, de acordo com cronograma estabelecido pelo Programa Novos Rumos e orçamento anual disponível, em parceria com a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC) com a Secretaria de Estado de Defesa Social (Seds) de Minas Gerais.
- Ter uma política de incentivo com apresentação de resultados, para que 100% das comarcas mineiras adotem a metodologia Apac como alternativa de humanização de execução penal.



Desembargadora Jane com recuperandos

Estratégias

➢ Divulgar e disseminar o Método Apac, visando sensibilizar e mobilizar os segmentos sociais interessados em implantá-lo e desenvolvê-lo, por meio de uma comunicação que promova o sentimento de corresponsabilidade da comunidade na recuperação dos condenados. As estratégias de divulgação consistem em realização de audiências públicas, seminários de estudos sobre o método na comarca interessada e outros eventos em parceria com a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), bem como a organização de comitivas para conhecer a experiência vitoriosa das unidades Apac que funcionam com a metodologia plenamente aplicada.

➢ Elaborar e produzir material informativo/promocional sobre a metodologia Apac e promover eventos para implantação e consolidação das Apacs.

➢ Articular e incentivar a cooperação de vários segmentos sociais para implantar a Apac local.

➢ Orientar a criação e a consolidação da Apac.

- Articular parcerias das Apacs com o Estado, prefeituras, empresas privadas, institutos, ONGs, fundações e outras entidades.
- Colaborar na promoção da capacitação de dirigentes, recuperandos e voluntários das Apacs. Incentivar e orientar a construção do Centro de Reintegração Social (CRS).
- Orientar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas Apacs instaladas.



Audiência Pública na Comarca de Tupaciguara

Coordenação

O Programa Novos Rumos é coordenado, conforme a Resolução 633 do TJMG, por dois desembargadores, destinada a coordenação executiva a um juiz de Direito. Os magistrados são escolhidos pelo presidente do TJMG, entre a sua assessoria.

Prêmios recebidos pelo TJMG

- 1º lugar na Mostra Nacional dos Trabalhos da Qualidade do Judiciário pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região de Recife, em novembro de 2002.
- Prêmio Ser Humano 2003 – Modalidade Responsabilidade Social, promovido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos/Seção Minas Gerais (ABRH/Minas), em novembro de 2003.
- Finalista do Programa Gestão Pública e Cidadania, patrocinado pela Fundação Ford e pela Fundação Getúlio Vargas. Entre mais de mil iniciativas referentes a projetos desenvolvidos por governos estaduais e municipais, o Projeto Novos Rumos na Execução Penal ficou entre os vinte finalistas, em dezembro de 2003.
- Menção Honrosa no II Prêmio Innovare: o Judiciário do Século XXI, promovido pela Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas – FGV Direito Rio, pela a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), pelo Ministério da Justiça, através da Secretaria de Reforma do Judiciário, pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público e pela Associação Nacional da Defensoria Pública, com apoio da Companhia Vale do Rio Doce, em dezembro de 2005.
- Medalha do Mérito Promotor de Justiça Francisco José Lins do Rego Santos, do Ministério Público de Minas Gerais, em setembro de 2011.

Atos Normativos do TJMG

Portaria-Conjunta n. 16, de 26 de setembro de 2001 – Designa magistrados para funções de superintendência de setores e atividades da Secretaria do Tribunal de Justiça.

Portaria-Conjunta n. 25, de 7 de dezembro de 2001 – Cria, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ).

Resolução n. 433/2004 do TJMG, de 28 de abril de 2004 – Institui o Projeto Novos Rumos na Execução Penal.

Resolução n. 633/2010 do TJMG, de 3 de maio de 2010 – Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Projeto Novos Rumos, no âmbito do Tribunal de Justiça, e sua implementação em todas as comarcas do Estado de Minas Gerais.

Resolução n. 659/2011 do TJMG, de 30 de maio de 2011 – Altera o nome de Projeto para Programa Novos Rumos



Solenidade de inauguração das obras da Apac de Lagoa da Prata em 11/4/2008

Projeto arquitetônico do Centro de Reintegração Social

A Secretaria de Estado de Defesa Social do Governo de Minas Gerais (Seds), também parceira estratégica das Apacs, contratou, através de sua Superintendência de Infraestrutura, projeto básico padrão de arquitetura para construção do Centro de Reintegração Social (modelos para 124 e 90 vagas).

O projeto foi elaborado pelo Departamento de Obras Públicas do Estado de Minas Gerais.

Os interessados em obter as plantas dos projetos devem entrar em contato com a Diretoria de Política de Apac e Cogestão da Seds – pelos telefones (31) 2129-9619, (31) 2129-9320, pelo e-mail dapac@defesasocial.mg.gov.br, pelo site www.dac.mg.gov.br ou por correspondência endereçada à Rua Rio de Janeiro, 471, edifício Bemge, 21º andar, CEP 30160-040, Belo Horizonte/MG – ou com a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados – pelo telefone (37) 3242-4225 ou pelo e-mail fbac@fbac.com.br.

Os projetos arquitetônicos objetivam orientar quanto aos espaços necessários para a aplicação do método e a separação dos regimes. Dessa forma, os referidos projetos devem ser adaptados, levando-se em consideração o tamanho do terreno, a topografia etc.

Apac de Paracatu



Apac de Alfenas



Apac de Campo Belo



Apac de Paracatu



Apac de Manhuaçu



Apac de Passos



Apac de Santa Maria do Suaçuí



Apac de Teófilo Otoni



O Método APAC

O amor, a confiança e a disciplina como fatores básicos de recuperação

O que é

A Apac é uma entidade civil de direito privado, com personalidade jurídica própria, dedicada à recuperação e à reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade. O trabalho da Apac dispõe de um método de valorização humana, para oferecer ao condenado condições de se recuperar. Busca também, em uma perspectiva mais ampla, a proteção da sociedade, a promoção da justiça e o socorro às vítimas.

Amparada pela Constituição Federal para atuar nos presídios, tem seu Estatuto resguardado pelo Código Civil e pela Lei de Execução Penal.

A Apac opera como entidade parceira dos Poderes Judiciário e Executivo, respectivamente na execução penal e na administração do cumprimento das penas privativas de liberdade nos regimes fechado, semiaberto e aberto.

A principal diferença entre a Apac e o sistema prisional comum é que na Apac os próprios presos (chamados de recuperandos) são corresponsáveis pela sua recuperação e têm assistência espiritual, médica, psicológica e jurídica prestada pela comunidade. A segurança e a disciplina do presídio são asseguradas com a colaboração dos recuperandos, tendo como suporte funcionários, voluntários e diretores da entidade, sem a presença de policiais e agentes penitenciários.

Além de frequentarem cursos supletivos e profissionalizantes, eles participam de atividades variadas, o que evita a ociosidade. A metodologia Apac caracteriza-se pelo estabelecimento de uma disciplina rígida, baseada no respeito, na ordem, no trabalho e no envolvimento da família do sentenciado.


Apac de Santa Barbara

A valorização do ser humano e a crença na sua capacidade de recuperação são também importantes diferenças do Método Apac.

Outro destaque refere-se à municipalização da execução penal. O condenado cumpre a sua pena em presídio de pequeno porte, preferencialmente em sua terra natal e/ou onde reside sua família.

A Apac é uma prisão onde a pessoa condenada pela Justiça cumpre integralmente sua pena. O seu diferencial está na metodolagia, que busca recuperar integralmente o ser humano.

A Apac é filiada à Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), órgão coordenador e fiscalizador das Apacs, reconhecidamente de utilidade pública, que tem a função de orientar, assistir e manter a unidade de propósitos das associações.

Objetivo

O objetivo da Apac é promover a humanização das prisões, sem perder de vista a finalidade punitiva da pena. Seu propósito é evitar a reincidência no crime e oferecer alternativas para o condenado se recuperar.

Filosofia

Matar o criminoso e salvar o homem.



Como surgiu a Apac?

A Apac nasceu em São José dos Campos (SP), em 18 de novembro de 1972, idealizada pelo advogado paulista Mário Ottoboni e um grupo de amigos cristãos, que se uniram com o objetivo de amenizar as constantes aflições vividas pela população prisional da Cadeia Pública de São José dos Campos.

Em 1974, a associação, que existia apenas como grupo da Pastoral Penitenciária, ganha personalidade jurídica e passa a atuar no presídio Humaitá, da mesma cidade.

A partir de 1986, o Método Apac foi desenvolvido em Itaúna e de lá expandiu-se para outras comarcas de Minas Gerais.

Expansão e repercussão do método

Hoje, são aproximadamente 150 Apacs juridicamente organizadas que estão distribuídas em todo o território nacional, sendo que algumas estão em funcionamento em sedes próprias, sem a presença da polícia ou em processo de implantação.

Outras já foram implantadas nos seguintes países: Alemanha, Cingapura, Chile, Costa Rica, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Hungria, Latvia, México, Moldávia, Nova Zelândia e Noruega.

Atualmente, no Chile, o método vem sendo parcialmente aplicado em mais de 25 pavilhões de diferentes presídios do país.

Em 1991, foi publicado nos EUA um relatório afirmando que o Método Apac podia ser aplicado com sucesso em qualquer lugar do mundo.

Enquanto isso, a BBC de Londres, após 45 dias de trabalhos e estreita convivência com os recuperandos do presídio Humaitá, lançou uma fita de vídeo posteriormente divulgada em diversos países do mundo, especialmente na Europa e na Ásia.

A cidade de Itaúna sediou, em 2002, um seminário de estudos e conhecimento sobre o Método Apac para representantes de 14 países de língua latina e, em 2004 e 2008, outros congressos nos mesmos moldes.

A Apac de Itaúna, por seus excelentes resultados, tornou-se referência nacional e internacional no tocante à recuperação dos presidiários, e outras Apacs seguem o mesmo caminho.



Prison Fellowship


Italianos visitam Apacs de Minas

Em 1986, a Apac se filiou à Prison Fellowship International (PFI), órgão consultivo da ONU para assuntos penitenciários. A partir dessa data, o Método Apac passou a ser divulgado mundialmente por meio de congressos e seminários.


Encontro de Magistrados 2010

Elementos fundamentais para o desenvolvimento do Método Apac

O amor incondicional, a disciplina e a confiança sobrepõem-se a todos os elementos, pois devem ser virtudes cultivadas com todo o vigor cristão na aplicação da metodologia.

São 12 os elementos fundamentais do Método Apac, os quais surgiram após exaustivos estudos e reflexões para que produzissem os efeitos almejados.

É importante destacar que a observância de todos eles na aplicação da metodologia é indispensável, pois é no conjunto harmonioso de todos eles que encontraremos respostas positivas.



Rotary visita a Apac Pirapora

1. Participação da comunidade

A Apac somente poderá existir com a participação da comunidade organizada, pois compete a ela a grande tarefa de introduzir o método nas prisões e de reunir forças da sociedade em prol do ideal da associação.

Periodicamente, a Apac deve desenvolver ações para sensibilizar e mobilizar a comunidade e também para conquistar sócios contribuintes. Essas ações compreendem audiências públicas (convite às principais lideranças civis, políticas, sociais), seminários de estudos sobre o Método Apac para formação de voluntários, campanhas nos veículos de comunicação.





Projeto Além dos Muros

2. Recuperando ajudando o recuperando

O ser humano nasceu para viver em comunidade. Por essa razão, existe a imperiosa necessidade de o preso ajudar o outro preso em tudo o que for possível, para que o respeito se estabeleça, promovendo a harmonia do ambiente. É por esse mecanismo que o recuperando aprende a respeitar o semelhante.

Por meio da representação de cela e da constituição do CSS (Conselho de Sinceridade e Solidariedade), composto tão somente de recuperandos, busca-se a

cooperação de todos para a melhoria da segurança do presídio e para as soluções práticas, simples e econômicas dos problemas e anseios da população prisional, mantendo-se a disciplina.



Apac feminina de Itaúna – recuperandas na cozinha

3. Trabalho

O trabalho deve fazer parte do contexto e da proposta, mas não deve ser o único elemento fundamental, pois somente ele não é suficiente para recuperar o preso. Se não houver reciclagem de valores e melhora da autoestima, de modo que o cidadão que cumpre a pena se descubra, se conheça e enxergue seus méritos, nada terá sentido.

No regime fechado, a Apac preocupa-se com a recuperação do sentenciado, promovendo a melhoria da autoimagem e fazendo aflorar os valores intrínsecos do ser humano. Nessa fase, o recuperando pratica trabalhos laborterápicos e outros serviços necessários ao funcionamento do método, todos voltados para ajudar o preso a se reabilitar.

No regime semiaberto, cuida-se da formação de mão de obra especializada, através de oficinas profissionalizantes instaladas dentro dos Centros de Reintegração, respeitando-se a aptidão de cada recuperando.

No regime aberto, o trabalho tem o enfoque de inserção social, já que o recuperando presta serviços à comunidade, trabalhando fora dos muros do Centro de Reintegração.

Existe ainda o acompanhamento dos que se encontram em livramento condicional para os ex-recuperandos que manifestem necessidade.



Apac de Pouso Alegre – oficina profissionalizante (marcenaria)

4. Religião

A importância de fazer a experiência de Deus, ter uma religião, amar e ser amado, sem imposição de credos, desde que pautado pela ética, levando à transformação moral do recuperando.



Apac de Nova Lima – momento de espiritualidade

5. Assistência jurídica

Sabe-se que 95% da população prisional não reúne condições para contratar um advogado, e a ansiedade cresce, especialmente na fase de execução da pena, quando o preso toma conhecimento dos inúmeros benefícios facultados pela lei. Por isso, a todo momento, o recuperando está preocupado em saber sobre o andamento do seu processo, para conferir o tempo que lhe resta passar na prisão.

O Método Apac recomenda uma atenção especial a esse aspecto do cumprimento da pena, advertindo que a assistência jurídica gratuita deve restringir-se somente aos condenados que manifestarem adesão à proposta apaquiana e revelarem bom aproveitamento.



Apac de Lagoa da Prata – assistência jurídica

6. Assistência à saúde

São oferecidas as assistências médica, psicológica, odontológica e outras de modo humano e eficiente, por meio do trabalho voluntário de profissionais dedicados à causa apaquiana.

O atendimento a essas necessidades é vital, já que, se não atendidas, criam um clima insuportável e extremamente violento, foco gerador de fugas, rebeliões e mortes.

Por isso, é fácil deduzir que a saúde deve estar sempre em primeiro plano, para evitar sérias preocupações e aflições do recuperando.

Por ser a dependência química considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma doença física, psíquica e espiritual, ela requer a constituição de uma

equipe especial de técnicos, especialistas e voluntários para atuar permanentemente nessa área. O trabalho de prevenção e tratamento deve envolver a equipe de educadores sociais (funcionários e voluntários), os recuperandos e os familiares dos recuperandos.



Apac feminina de Governador Valadares – atendimento odontológico

7. Valorização humana

É a base do Método Apac, uma vez que ele busca colocar em primeiro lugar o ser humano, e, nesse sentido, todo o trabalho é conduzido de modo a reformular a autoimagem da pessoa que errou. Em reuniões de cela, com a utilização de métodos psicopedagógicos, é realizado grande esforço para fazer o recuperando voltar suas vistas para essa valorização de si; convencê-lo de que pode ser feliz, de que não é pior que ninguém.

A educação e o estudo devem fazer parte desse contexto de valorização humana, uma vez que, em âmbito mundial, é grande o número de presos que têm deficiências nestes aspectos.

Concursos, gincanas, eventos diversos integram a rotina de uma Apac, para que os recuperandos resgatem valores perdidos ou construam valores nunca adquiridos.

A melhoria das condições físicas do presídio, a alimentação balanceada e de qualidade e, até mesmo, a utilização de talheres para as refeições são aspectos que fazem com que os recuperandos se sintam valorizados.



Apac de Viçosa – sala de aula

8. A família

No Método Apac, a família do recuperando é muito importante, por isso existe a necessidade da integração dos familiares em todos os estágios da vida prisional, como um dos pilares da recuperação do condenado.

Nesse sentido, empreende-se um grande esforço para que os elos afetivos familiares não sejam rompidos. A participação da família é importante após o cumprimento da pena, como forma de continuidade do processo de inserção social.

Nota-se que, quando a família se envolve e participa da metodologia, é a primeira a colaborar para que não haja rebeliões, fugas, conflitos.

As vítimas ou os seus familiares também precisam receber a atenção e os cuidados da Apac. É preciso a constituição de um departamento próprio para organizar essa função.



Apac de Santa Luzia – encontro da família

9. O voluntário e sua formação

O trabalho apaquiano é baseado na gratuidade, no serviço ao próximo, como demonstração de amor e carinho para com o recuperando. Nas Apacs que administram CRSs, sem polícia, a remuneração deve restringir-se apenas e prudentemente às pessoas destacadas para trabalhar no setor administrativo.

Para desenvolver sua tarefa, o voluntário precisa estar bem preparado. Com esse objetivo, ele participa de um curso de formação, normalmente desenvolvido em 42 aulas. Nesse período, ele conhece a metodologia, desenvolvendo suas aptidões para exercer o trabalho com eficácia e forte espírito comunitário.

A Apac procura despertar os voluntários para a seriedade da proposta, evitando toda forma de amadorismo e improvisação.

A grande maioria dos recuperandos tem uma imagem negativa do pai, da mãe ou de ambos ou mesmo daqueles que os substituíram sem seu papel de amor. É nesse campo, por exemplo, que entra a presença voluntária dos "casais padrinhos", que têm a tarefa de ajudar a refazer as imagens desfocadas, negativas do pai, da mãe ou de ambos, com fortes referências à imagem de Deus. Somente quando o recuperando estiver em paz com essas imagens, estará apto e plenamente seguro para retornar ao convívio da sociedade.

O conjunto dos voluntários, padrinhos e funcionários é designado "educadores sociais".



Apac de Minas Novas – Seminário Formação de Voluntários

10. Centro de Reintegração Social

A Apac criou o Centro de Reintegração Social e, nele, três pavilhões – destinados aos regimes fechado, semiaberto e aberto –, não frustrando, assim, a execução da pena.

O estabelecimento do CRS oferece ao recuperando a oportunidade de cumprir a pena próximo de seu núcleo afetivo: família e amigos. Isso facilita a formação de mão de obra especializada, favorecendo a reintegração social e respeitando os direitos do condenado.



Apac de Paracatu – fachada do Centro de Reintregação Social

11. Mérito

A vida prisional do recuperando é minuciosamente observada, para que seu mérito seja apurado e, consequentemente, seja definida a progressão dos regimes.

Por meio do cumprimento da pena de maneira justa e eficiente, tanto o recuperando quanto a sociedade estarão protegidos. Para tanto, é imperiosa a necessidade de uma Comissão Técnica de Classificação (CTC) composta de profissionais ligados à metodologia, seja para classificar o recuperando quanto à necessidade de receber tratamento individualizado, seja para recomendar, quando possível e necessário, os exames exigidos para a progressão dos regimes e, até mesmo, para verificar a cessação de periculosidade, a dependência toxicológica e a insanidade mental. Esse trabalho deve ser confiado a profissionais competentes e comprometidos com o Método Apac.

Nesse aspecto pesa, inclusive, para a apuração do mérito do condenado, o pedido de perdão à vítima, porque essa atitude demonstra que os verdadeiros valores da vida foram repensados pelo recuperando.



Apac de Lagoa da Prata – recuperandos do Conselho de Sinceridade e Solidariedade

12. A Jornada de Libertação com Cristo

Constitui-se no ponto alto da metodologia. É um encontro anual estruturado em palestras – misto de valorização humana e religião – meditações e testemunhos dos participantes, cujo objetivo é provocar no recuperando a adoção de uma nova filosofia de vida, durante quatro dias de reflexão e interiorização de valores.

Os recuperandos dos três regimes (fechado, semiaberto e aberto) deverão participar da jornada em algum momento do cumprimento da pena, preferencialmente durante o regime.



Apac masculina de Itaúna – Jornada de Libertação com Cristo

Como a Apac se mantém?

Através de contribuições de seus sócios, de promoções sociais, de doações de pessoas físicas, jurídicas e entidades religiosas, de parcerias e convênios com o Poder Público (prefeituras, governo do Estado), instituições educacionais e outras entidades, da captação de recursos em fundações, institutos e organizações não governamentais e também da comercialização dos produtos das oficinas profissionalizantes.

A Apac não cobra nada para receber ou ajudar os condenados, independentemente do tipo de crime praticado e dos anos de condenação. Tudo é gratuito em nome do amor ao próximo.



União Europeia apoia Apacs de Minas

Quais são as diferenças do Método Apac?

- A Apac é filiada à Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), órgão coordenador e fiscalizador das Apacs, reconhecidamente de utilidade pública, que tem a função de orientar, assistir e manter a unidade de propósitos das associações.
- Todos os recuperandos são chamados pelo nome, para valorizar o ser humano.
- Individualização da aplicação da pena.
- A comunidade local participa efetivamente, através do voluntariado.
- Assistências espiritual, médica, psicológica e jurídica prestadas pela comunidade.
- As Apacs oferecem os três regimes penais, fechado, semiaberto e aberto, com instalações independentes e apropriadas às atividades desenvolvidas.



Encontro familiar — Apac de Itaúna

- A vigilância do Centro de Reintegração Social é de responsabilidade da administração da Apac, e as chaves do presídio ficam em poder dos próprios recuperandos, responsáveis pela segurança e pela disciplina.
- Ausência de armas.
- A espiritualidade é fator essencial da recuperação.
- A valorização humana é a base da recuperação, promovendo o reencontro do recuperando com ele mesmo.
- Cursos diversos e atividades variadas, evitando a ociosidade.
- Há um menor número de recuperandos juntos, evitando formação de quadrilhas, subjugação dos mais fracos, pederastia, tráfico de drogas, indisciplina, violência e corrupção.
- Disciplina rígida, baseada no respeito, na ordem, no trabalho e no envolvimento da família do sentenciado.
- Tem-se a assistência à família do recuperando como uma das formas de manter vivos os elos afetivos, reacendendo o ânimo do condenado para se recuperar.

Como constituir juridicamente uma Apac

Tendo em vista orientação do idealizador do Método Apac, Mário Ottoboni, são os seguintes passos para constituir juridicamente Apacs nas comarcas ou municípios do Estado:

. unir os segmentos sociais interessados em participar do projeto, formalizando a comissão que terá como objetivo criar a associação;




Reunião com o governo de Minas Gerais

. criar a associação em cada comarca ou município.

Realização de uma Assembleia Geral com os parceiros que contribuíam para a implantação da metodologia Apac.

A Assembleia Geral elegerá, de quatro em quatro anos, o Conselho Deliberativo, que deverá ser formado por 15 membros.

A Assembleia Geral deverá eleger, também, de dois em dois anos, o presidente da Diretoria Executiva da associação e o presidente do Conselho Fiscal.

O presidente deverá escolher os membros da Diretoria, composta de vice-presidente, primeiro-secretário, segundo-secretário, primeiro-tesoureiro, segundo-tesoureiro, diretor de patrimônio e consultor jurídico.

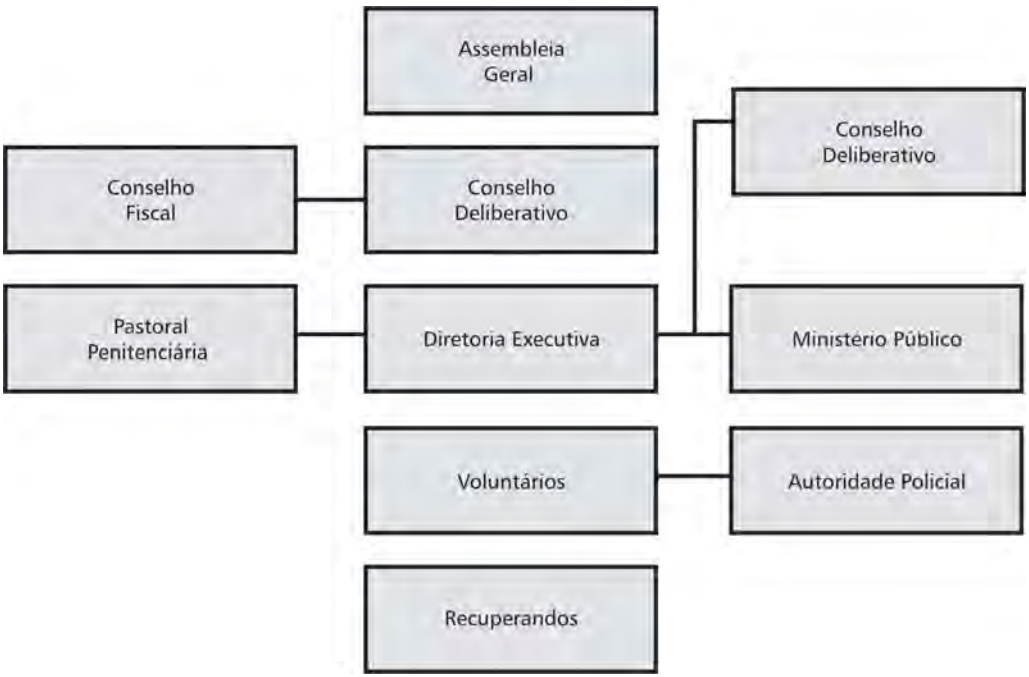
O Conselho Fiscal deverá examinar todas as contas e balanços da associação, dando seu parecer sobre eles.



Cursos para juizes — novembro de 2011

Os responsáveis pela associação deverão também apresentar ao cartório para registro o estatuto aprovado, a ata da Assembleia Geral da fundação da entidade, a ata de aprovação do estatuto, a ata da eleição de sua diretoria e parecer da Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC).

A Associação deverá providenciar o CNPJ no Ministério da Fazenda (Receita Federal). Recomenda-se a obtenção dos atestados de utilidade pública municipal, estadual e federal e os certificados de filantropia emitidos pelos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional de Assistência Social, para fins de convênio.







Formatura de recuperandos na Apac de Nova Lima



Passos para implantação e desenvolvimento da Apac

Geralmente, para iniciar o processo de instalação da Apac, são necessários os seguintes passos:

1) Realização de audiência pública na comarca por um dos membros do Programa Novos Rumos, ocasião em que é abordada a Metodologia Apac. É importante convidar os principais segmentos sociais representativos da comunidade (Judiciário local, Ministério Público local, Executivo e Legislativo municipais, Polícias Militar e Civil, clubes de serviço, associações comunitárias, ONGs, instituições religiosas, instituições educacionais, empresas privadas, entidades de classe, etc.), com a finalidade de mobilizar e sensibilizar os participantes sobre a necessidade de a sociedade civil envolve-se e sentir-se corresponsável pela execução penal e pela consequente ressocialização do condenado. Em Minas Gerais, o apoio para o ato pode ser através de contato com o Tribunal de Justiça – Programa Novos Rumos: (31) 3207-5204 / 3207-5237 / 3207-5234.



Audiência pública em Sete Lagoas

2) Composição de uma comissão representativa que terá como objetivo criar a Apac.

3) Visita dessa comissão à Apac de Itaúna MG, referência nacional e internacional na recuperação e a ressocialização de condenados, ou na outra Apac mais próxima.

4) Criação jurídica da Apac (ver item anterior "Como constituir juridicamente uma Apac").

5) Realização de seminário de estudos sobre o Método Apac para a comunidade, com o objetivo de cooptar voluntários, pela Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC) e pelo Programa Novos Rumos (fazer contato com a FBAC, pelo telefone (37) 3242-4225, depois com o Programa Novos Rumos, do TJMG, pelos telefones (31) 3207-5204 / 5237 / 5234).

6) Criação de equipe de voluntários, por meio de palestras de motivação e de cursos permanentes de formação de voluntários e de estudo do método.

7) Organização de equipe de voluntários para desenvolver a formação educacional (ensino fundamental e supletivo), cursos profissionalizantes (oficinas de trabalho) e captar empregos para os recuperandos do regime aberto, assim como para a assistência à saúde (médicos, dentistas e psicólogos), espiritual (grupos religiosos) e jurídica (advogados), na medida do possível, na cadeia pública local. Esses trabalhos servirão como treinamento para a equipe.

8) Instalação física da Apac: o mais recomendado para o pleno sucesso do método é a disponibilização de uma sede própria – o Centro de Reintegração Social (CRS) – para o seu funcionamento, com seções distintas para cada um dos três regimes penais – aberto, semiaberto e fechado.



Curso de Formação de Professores Alfabetizadores

9) Formação de parcerias com:

- prefeituras municipais que compõem a comarca.
- Secretaria de Estado da Defesa Social (SEDS) Subsecretaria de Administração Prisional, que repassa a subvenção social que pode ser usada para despesas de alimentação, de material de consumo e outras finalidades (caso se construa o Centro de Reintegração Social ou se consiga imóvel específico para abrigar os recuperandos da Apac);
- fundações, institutos, empresas privadas, entidades educacionais, religiosas, entidades de classe, organizações não governamentais, etc.

10) Designação de dois a três recuperandos da comarca (que manifestem liderança e que tenham uma pena mais longa) para fazerem estágio de dois a três meses em outra Apac, visando assimilar o método e o funcionamento diário de uma Apac (os recuperandos só devem ser enviados para estágio quando estiver próxima a inauguração do Centro de Reintegração Social). A FBAC deverá ser consultada para indicar a Apac onde será feito o estágio e para as devidas orientações.

11) Realização do curso de formação de voluntários (longa duração – quatro meses) quando a obra do Centro de Reintegração Social estiver próxima de ser concluída (seis a quatro meses antes). Material próprio para esse curso está disponível no Portal da FBAC (www.fbac.org.br).

12) Quando a inauguração do Centro de Reintegração Social estiver próxima e for ele integralmente administrado pela Apac (sem as presenças das Polícias Civil e Militar e de agentes penitenciários), os funcionários administrativos (plantonistas, secretaria, etc.) deverão fazer estágio em outra Apac já consolidada, a ser indicada pela FBAC.

13) Após a inauguração do Centro de Reintegração Social, os recuperandos estagiários deverão retornar à sua comarca de origem acompanhados de dois a três recuperandos da Comarca onde estiverem estagiando (permanência de 15 a 20 dias) para colaborarem na implantação do método. Os recuperandos da nova Apac deverão ser transferidos para o Centro de Reintegração Social, em grupos de sete, em intervalos de 10 a 15 dias.

14) Realização anual de cursos de conhecimento sobre o Método Apac para recuperandos nas Apacs locais e Jornadas de Libertação com Cristo para recuperandos nas Apacs locais, com o auxílio da FBAC (após o início das atividades do Centro de Reintegração Social). Desenvolvimento periódico de aulas de valorização humana, de espiritualidade, de prevenção a drogas, bem como de reuniões de celas coordenadas por voluntários.

15) Realização de audiência pública, seminário ou curso de formação de voluntários, promovendo periodicamente campanhas de sensibilização e mobilização da comunidade acerca do problema prisional, caso a Apac local sinta necessidade.

16) Participação em eventos anuais promovidos em conjunto pelo Programa Novos Rumos, do TJMG, e pela FBAC, realizados em outras Apacs, visando formar multiplicadores:

- Jornadas de Libertação com Cristo para recuperandos das Apacs de Minas Gerais;
- cursos de formação de voluntários (longa duração);
- cursos de formação de gestores e multiplicadores das Apacs;
- cursos de administradores das Apacs em funcionamento;
- congresso nacional das Apacs e outros;

17) Estabelecer comunicação permanente com a FBAC, a Secretaria de Estado de Defesa Social, o Programa Novos Rumos, do TJMG (veja no final da cartilha o item "Fale conosco"), para solicitar informações e divulgar atividades das Apacs. Enviar relatórios periódicos para as referidas entidades.

Observações:

Em casos de aplicação do método em cadeias e presídios, apresentar ao diretor a proposta do trabalho a ser realizado com os presos. Deve-se mobilizar a comunidade local para obtenção de recursos, a fim de melhorar as condições do presídio.

"Imprescindível o planejamento e a organização na aplicabilidade do método para que a assistência material não se torne assistencialismo, a assistência espiritual não se torne proselitismo e a assistência jurídica não se torne escritório de advocacia."
Mario Ottoboni


Curso sobre o Método da Apac


Seminario sobre o Método Apac

Opinião

"A Apac é um farol iluminando a execução penal no Estado de Minas Gerais."
Professor Antônio Augusto Anastasia
Governador do Estado de Minas Gerais

"O modelo apaquiano, dispondo de recursos modestos, lutando pela descentralização da execução penal e sua municipalização, consegue transformar o criminoso em cidadão. Como o Dr. Mário Ottoboni, estamos convencidos de que 'nenhum homem é irrecuperável', cumprindo sua pena em estabelecimento mantido pela Apac e voltado para os valores éticos, morais e religiosos. A participação da comunidade, através do trabalho voluntário, é essencial ao êxito do empreendimento. A sinceridade, a solidariedade, o amor à justiça e uma conduta irrepreensível são armas usadas para 'mudar a cabeça do preso', reciclando seus valores e potencializando suas qualidades."
Desembargador Joaquim Alves de Andrade
Coordenador do Programa Novos Rumos na Execução Penal

"Eu fui condenado a 25 anos em dois processos. Cumpri 14 anos de prisão, sendo que sete foram no sistema penitenciário comum, e o restante na Apac de Itaúna. No sistema comum, infelizmente, a gente aprende mais coisas negativas e só ouvimos da administração do presídio que não temos recuperação. Quando cheguei à Apac, trazendo toda essa carga negativa, já acreditava que eu não prestava mais. Aos poucos, através dos voluntários, da direção e dos próprios recuperandos, eu fui descobrindo um outro sentido para a minha vida. Descobri, através de muita luta, renúncia, determinação e fé em Deus, que eu podia ser feliz e fazer alguém feliz, ser luz para a sociedade, construindo uma família e conseguindo um emprego. Hoje trabalho como gerente administrativo da FBAC, supervisionando a correta aplicação do método nas Apacs em funcionamento, e atuo também como educador social, mi-

nistrando cursos sobre a metodologia para recuperandos e seminários de formação de voluntários nas comunidades interessadas em implantar Apacs."

Roberto Donizette de Carvalho

Ex-recuperando da Apac de Itaúna

"Todo o trabalho é para ajudar o condenado a perceber que ele tem potencialidades, tem valores, que pode ser feliz e fazer os outros felizes. Esse é o Método Apac. Nosso esforço deve ser no sentido de que cada Apac seja uma referência na aplicação da metodologia."

Valdeci Antônio Ferreira

Diretor executivo da Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC)



Coral dos recuperandos da Apac de Paracatu

"Fui condenado a 13 anos de reclusão, ficando no sistema comum por 2 anos e 8 meses. Foi como se minha vida tivesse acabado. Mas, graças a Deus, tive a oportunidade de conhecer a Apac. No sistema comum é muito difícil pagar pelo erro cometido, o sistema é um ensino da criminalidade onde não vejo nenhuma possibilidade de recuperação. Aqui na Apac todos nós, recuperandos, nos sentimos outra pessoa, aqui temos nossa dignidade e somos tratados como seres humanos, recebendo amor e carinho. Aqui descobrimos o nosso eu, todos confiam na nossa recuperação. Sei que é difícil ter uma vida limitada, mas é justamente o difícil que nos faz vencer na vida. Aqui todos nós, recuperandos, e também as pessoas que trabalham nesta entidade, somos todos uma só FAMÍLIA, sempre estendendo a mão um para o outro. Que Deus abençoe todas as Apacs."
Eduardo Gonçalves
Ex–recuperando e funcionário da Apac de Nova Lima.

"Todo o trabalho até hoje desenvolvido pela Apac constitui um testemunho precioso de como levar até as últimas consequências os ensinamentos de Jesus."
Cardeal Dom Serafim Fernandes de Araújo

"As Apacs têm crescido e se expandido em muitas partes do Brasil. O Estado de Minas Gerais está promovendo a expansão da metodologia em todo o Estado. Em resposta, a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados vem desenvolvendo um programa sofisticado para implementação, fortalecimento e manutenção das unidades que adotam a metodologia. Este painel descreverá os métodos que estão sendo usados para alcançar esse objetivo."
Texto contido na programação da 8ª Convocatória Internacional da Confraternidade Carcerária Internacional, ligada à Prison Fellowship International (PFI), órgão consultivo da ONU para assuntos penitenciários. Nessa convocatória, realizada em Toronto/Canadá, de 4 a 7 de julho de 2007, estavam presentes representantes de 134 países. Constou da programação o painel "Prisões sem Guardas", apresentado pelo diretor executivo da FBAC, Valdeci Antônio Ferreira, e pelo juiz da Vara Criminal da comarca de Itaúna, Paulo Antônio de Carvalho.

"A Diretoria de Políticas de Apac e Cogestão, vinculada à Secretaria de Defesa Social, hoje conta com a parceria do TJMG, através do Programa Novos Rumos, e da FBAC. A parceria com o Programa Novos Rumos tem auxiliado a nossa diretoria, visto as constantes intervenções nos judiciários locais quanto à ocupação de recuperandos nas Apacs e também em audiências públicas, no intuito de fomentar a criação de novas Apacs. É importante destacar que a parceria firmada entre TJMG, FBAC e SEDS proporciona o desempenho de um trabalho mais efetivo e completo, no qual cada um desenvolve um trabalho único e, ao mesmo tempo, complementar. A Diretoria de Políticas de Apac e Cogestão, na celebração e no acompanhamento de convênios; o TJMG, atuando na área judiciária; e a FBAC, na aplicação da metodologia."

Huanda Bambirra Cabral

Diretora de Políticas de Apac e Cogestão da Secretaria de Defesa Social do Estado de Minas Gerais

"A parceria do Instituto Marista com as Apacs, iniciou-se há mais de 10 anos quando, sensibilizados por uma visita à Apac de Itaúna, constatamos que cada vez mais cedo os jovens estão entrando nas prisões. Esses jovens tinham em comum a mesma situação de exclusão social dos jovens que atendíamos. Assim, prestar solidariedade a esse projeto representou para nós atender ao apelo de nosso fundador, Marcelino Champagnat: 'Tornar Jesus Cristo conhecido e amado'.

A experiência redentora que experimentamos nas Apac desafiou-nos então a criar, dentro do Instituto Marista de Solidariedade, o Programa de Humanização do Cárcere. Esse programa destina-se ao financiamento de projetos de promoção dos direitos humanos para aqueles que se encontram em situação de encarceramento, apoiando ações nas áreas de assessoramento, sustentabilidade e educação. Entusiasmado com a experiência e com o incondicional apoio do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o Marista, que já apoiava a FBAC e a Apac de Itaúna, fundou, com a Arquidiocese de Belo Horizonte e a PUC Minas, a Apac de Santa Luzia, onde os desafios encontrados jamais nos retiraram a crença de que nenhum ser humano é irrecuperável, reafirmando em cada dificuldade nosso com-

promisso pela busca de uma sociedade mais justa, fraterna e solidária.
Para os Maristas, o desafio de ser presença junto aos jovens nas fronteiras da exclusão social representa buscar soluções de paz diante de tantas alternativas de violência que o mundo nos sugere. Representa, sobretudo, ir ao encontro do Cristo que está por trás das grades por meio de um projeto que tem o tamanho do coração de Deus."

Lauriene Ayres de Queiroz Abritta
Vice-presidente da Apac de Santa Luzia
Analista de direitos humanos do Instituto Marista de Solidariedade

"A metodologia Apac significa extraordinário avanço na execução da pena em nosso Estado Democrático de Direito, porquanto tem por objetivo fundamental o resgate de nobres valores e princípios ínsitos ao ser humano.
Significa, na verdade, a segunda chance que homens e mulheres apenados, em consequência de algum crime praticado, têm de refazer suas vidas e de buscar de modo efetivo o redirecionamento de suas trajetórias.
Não bastasse tão bela concepção, o método Apac se sustenta na ação efetiva do Poder Judiciário, do Poder Executivo e do envolvimento comprometido dos mais importantes segmentos da sociedade civil.
Presenciar uma solenidade de inauguração de unidade, ou visitar as dependências de unidades já existentes e conversar com qualquer recuperando, constitui experiência inesquecível e enriquecedora.
Na condição de Secretario de Estado de Defesa Social, durante o ano de 2010, tive o privilegio de conhecer de perto o método Apac, felizmente já enraizado entre nós, tendo me tornado, por conta dessa convivência, um entusiasta de sua expansão."

Moacyr Lobato de Campos Filho
Controlador-geral do Estado e ex-secretário de Estado de Defesa Social

"Para a Fundação AVSI, conhecer a realidade das Apacs através do Programa Novos Rumos, do Tribunal de Justiça, do Instituto Minas Pela Paz, da FBAC e da Fiat despertou uma correspondência que nos colocou em ação para encontrar uma forma de contribuir ativamente na consolidação dessa experiência única.
A promoção da dignidade humana no cumprimento da pena dos condenados, com foco na recuperação e na reintegração de presos, foi o tema que convenceu a União Europeia, através do Instrumento Europeu para a Democracia e os Direitos Humanos (IEDDH), apoiar essa experiência mineira das Apacs.

O Projeto Além dos Muros, em primeiro lugar, quer reconhecer e valorizar esse grande e corajoso trabalho feito nesses anos em Minas Gerais e, partindo disso, está trabalhando para melhorar ainda mais essas realidades, focando na gestão, na profissionalização e na produtividade. O condenado começa a ser olhado de um modo diferente e lhe é oferecido um verdadeiro percurso de recuperação. Evidentemente não está em discussão o cumprimento da pena, um crime foi cometido, e o autor tem de se responsabilizar por isso. A frase que o Tribunal de Justiça utiliza e que desde o começo chamou a nossa atenção é "Todo homem é maior que o seu erro", porque esse é o ponto central da questão.

O tema dos cárceres envolve todos os países do mundo há alguns milhares de anos. Não podemos falar desse tema sem pensar em sofrimento, pessoas e liberdade. A liberdade privada por ter cometido um erro, a invasão da liberdade do outro e a liberdade de escolher um caminho de mudança.

Portanto, acima de tudo, está o valor do homem, do homem que errou em seu relacionamento com a sociedade.

A experiência das Apacs e, consequentemente, do Projeto Além dos Muros, aposta na possibilidade de que, após cumprir a pena, o condenado tenha adquirido a capacidade de integrar-se socialmente que o leve a superar a tentação de possíveis desvios futuros.

Além disso, a tentativa de oferecer uma possibilidade de trabalho verdadeiro, sob todos os pontos de vista, significa dar ao recuperando que seja sério, antes de tudo, consigo mesmo a possibilidade de retomar a dignidade da própria vida.

É significativa a frase de um pensador italiano nosso amigo, Luigi Giussani: "a liberdade é para o homem a possibilidade, a capacidade e a responsabilidade de realizar-se e de decidir alcançar o seu próprio destino."

Gianfranco Commodaro
Presidente da Fundação AVSI em Belo Horizonte/MG

"As Apacs, coordenadas pelo Tribunal de Justiça de Minas, por meio do Programa Novos Rumos, são um modelo de aplicação de penas diferenciado que se apoia em valores humanos na recuperação dos presos. Inspiradas em um método criado na década de 1970 em São Paulo, pelo advogado e jornalista Mário Ottoboni, as associações transformam o detento num corresponsável pela disciplina, pelas regras de convivência e pela sua recuperação dentro da unidade de detenção.

Em pesquisa por mim desenvolvida e registrada no livro *Segurança Pública no Brasil: desafios e perspectivas* (FGV), pude apurar que Minas Gerais é um dos três Estados brasileiros que estão implementando políticas consistentes de segurança pública, com resultados concretos em termos de redução dos indicadores de

criminalidade, ao lado de Pernambuco e São Paulo. E a Apac é uma das iniciativas que desponta nesse contexto de ações e soluções."

Luís Flávio Sapori

Coordenador do Grupo de Ciências Sociais da PUC Minas e ex-secretário executivo do Instituto Minas pela Paz

"O Instituto Minas Pela Paz trabalha em constante parceria com o TJ e a FBAC. Desenvolvemos com a Fundação AVSI o Projeto Além dos Muros, que visa potencializar as gestões das Apacs no Estado de Minas Gerais.

Desde 2009, executamos o Projeto Recuperando, que já capacitou mais de 1.500 recuperandos das Apacs e detentas da PIEP (Complexo Penitenciário feminino Estevão Pinto) e do Centro de Referência da Gestante, em cursos educacionais e profissionais implementados pelo Sesi e pelo Senai. O projeto possibilitou o desenvolvimento de parcerias com empresas como a Usiminas, que mantém uma unidade de produção na Apac de Pouso Alegre, além de possibilitar outras ações nessa Apac, e a Magneti Marelli, que mantém uma unidade produtiva na Apac de Itaúna.

Além de contribuir para o fortalecimento das Apacs e do Programa de Inclusão Social do Egresso do Sistema Prisional (PRESP), o IMPP e o TJMG vêm se empenhando na busca da redução dos índices de reincidência criminal, com a inserção qualitativa e quantitativa daqueles que cumprem e já cumpriram suas penas."

Enéas Alessandro da Silva Melo

Gerente de projetos do Instituto Minas Pela Paz



Natal na Apac de Sete Lagoas

Orientações importantes da FBAC

1 - Novas Apacs poderão constituir-se juridicamente, tendo como modelo padrão o estatuto fornecido pela FBAC (Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados). Observa-se que não se criam Apacs por decreto, ou seja, pelo simples desejo dessa ou daquela autoridade. A Apac é o resultado do esforço da sociedade civil organizada que, ao tomar consciência do problema prisional, resolve alterá-lo.

2 - A Apac é obra de Deus e irá perdurar no tempo enquanto não tiver donos. Por outro lado, é preciso reconhecer que o Método Apac, por diversas razões, não agrada a todos, sobretudo àqueles que certamente irão ter seus interesses contrariados. Em face dessa assertiva, não se deve impor o método apaqueano a ninguém, esforçando-se sempre para conquistar todos pelo testemunho e pelos resultados.

3 - A Apac não é um modelo de recuperação de presos, mas, sim, uma alternativa viável oferecida gratuitamente ao Estado de Minas, aos demais Estados da Federação e a outros países.

4 - A comunidade poderá construir prisões denominadas Centro de Reintegração Social – Apac, cuja capacidade nunca seja superior a 200 vagas (compreendidos os três regimes), o que não modifica a obrigação constitucional do Estado de construir, equipar e manter as prisões. Salienta-se que, em qualquer situação, antes de uma Apac assumir a administração do Centro de Reintegração Social (CRS), sem o concurso das polícias, a FBAC deverá ser consultada para verificar se tudo está em conformidade para o bom êxito da proposta (segurança, preparação dos voluntários, treinamento de funcionários, manutenção, recuperandos, estagiários, etc.).

5 - As Apacs poderão auxiliar o Estado nas difíceis tarefas ligadas à execução penal, incluindo a administração de presídios, desde que o Estado concorra com os recursos necessários para a manutenção do estabelecimento. Uma Apac não deverá assumir a administração de um CRS, sem o concurso da polícia, sem que antes tenha clareza de como se dará a manutenção (alimentação, pagamento de funcionários, despesas com água, luz, telefone, etc.).

6 - As Apacs poderão estabelecer parcerias com outras instituições para atingir seus objetivos, não cabendo a umas e outras, no entanto, complementar os recursos

repassados pelo Estado para manutenção do presídio. As contribuições angariadas na comunidade e nas prefeituras deverão ser destinadas à ampliação da assistência aos presos e a seus familiares, já que o voluntariado e as entidades parceiras integram o trabalho da Apac para aprimorá-lo, e não para isentar o Estado de suas responsabilidades.

7 - A Apac defende o princípio de ser o preso um problema social, devendo, portanto, ser assumido por todos, em razão do que não defende a "autosustentação" ou a "automanutenção" das Apacs, pois a sua missão primordial é a ressocialização do preso. Propõe, ao contrário, que os convênios com o Estado prevejam valores suficientes para a manutenção das Apacs, respeitados os princípios da moralidade e da austeridade no trato com o dinheiro público.

8 - O Método Apac consiste na aplicação de 12 elementos fundamentais, um dos quais é o voluntariado. Ocorre que, quando as Apacs assumem a tarefa de administrar os Centros de Reintegração Social, sem o concurso das Polícias Militar e Civil ou de agentes penitenciários, faz-se necessária a contratação de um mínimo de funcionários com salários justos e compatíveis, designados para o setor administrativo. A FBAC abomina toda e qualquer forma de nepotismo, é sempre de bom alvitre que os funcionários a serem contratados já tenham um conhecimento prévio do método e, sempre que possível, já tenham uma atuação na condição de voluntários. Fácil deduzir que a tarefa do voluntário é aplicar gratuitamente o método e não substituir funcionários. Acrescente-se ainda que o número de funcionários e suas respectivas funções poderão variar conforme o número de recuperandos, o tamanho do espaço físico do CRS e o tempo de funcionamento.

9 - Outro elemento fundamental do método é o trabalho. Nesse sentido, ele tem três enfoques diferentes. No regime fechado, o objetivo do trabalho é a recuperação dos valores. Despertar a autoestima, as potencialidades, o senso estético e a criatividade. A ênfase deverá ser o trabalho artesanal o mais diversificado possível. Conclui-se que o trabalho no regime fechado não tem por objetivo a obtenção de lucro, ainda que algumas peças possam ser vendidas pelos recuperandos e, com isso, eles possam pagar pequenas despesas pessoais e ajudar suas famílias. O trabalho no regime semiaberto, assim como no regime fechado, também não objetiva o lucro. A finalidade desse regime é a profissionalização. Tendo por premissa alguns aspectos da psicologia do preso, a alta rotatividade dos recuperandos e a questão disciplinar, é preciso cuidar para não transformar o regime semiaberto numa empresa, pois isso poderia levar ao desvio do método. Importante destacar que a FBAC não defende a experiência das prisões privadas, sobretudo aquelas desenvolvidas em países do

primeiro mundo, cujos índices de reincidência superam a marca de 60%. Vale registrar que experiências semelhantes, nos estados de Pernambuco e Paraná, foram abortadas em face de seu insucesso. O regime aberto é o momento da inserção social. Ao final, é preciso frisar que a prioridade do Método Apac deverá ser sempre a recuperação do preso, nunca objetivar lucros visando à autossustentação da entidade.

10 - As Apacs devem manter a unidade e fidelidade máxima à metodologia, inclusive, logotipo, cores, hinário, sigla, etc.

Valdeci Antônio Ferreira
Diretor executivo da FBAC

Paulo Antônio de Carvalho
Presidente do Conselho Superior da FBAC

Mário Ottoboni
Presidente emérito da FBAC

Anexos

Anexo I
Lei 5.299

Anexo II
Estatuto da Apac

Anexo I

Lei 15.299/2004 do Governo do Estado de Minas Gerais, que dispõe sobre a realização de convênio entre o Estado e as Apacs

Acrescenta dispositivos à Lei nº 11.404, de 25 de janeiro de 1994, que contém normas de execução penal, e dispõe sobre a realização de convênio entre o Estado e as Associações de Proteção e Assistência aos Condenados APACs.

O Governador do Estado de Minas Gerais
O Povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, decretou, e eu, em seu nome, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica acrescido ao art. 157 da Lei nº 11.404, de 25 de janeiro de 1994, o seguinte inciso VIII:

"Art. 157 - (...)
VIII - as entidades civis de direito privado sem fins lucrativos que tenham firmado convênio com o Estado para a administração de unidades prisionais destinadas ao cumprimento de pena privativa de liberdade.".

Art. 2º - Fica acrescido ao Título VI - Dos Órgãos da Execução Penal - da Lei nº 11.404, de 25 de janeiro de 1994, o Capítulo IX - Das Entidades Civis de Direito Privado sem Fins Lucrativos -, composto dos seguintes arts. 176-A e 176-B:

"CAPÍTULO IX

DAS ENTIDADES CIVIS DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

Art. 176-A - Compete às entidades civis de direito privado sem fins lucrativos que tenham firmado convênio com o Estado para a administração de unidades prisionais destinadas ao cumprimento de pena privativa de liberdade, nos termos do inciso VIII do art. 157:

I - gerenciar os regimes de cumprimento de pena das unidades que administrarem, nos termos definidos em convênio;

II - responsabilizar-se pelo controle, pela vigilância e pela conservação do imóvel, dos equipamentos e do mobiliário da unidade;

III - solicitar apoio policial para a segurança externa da unidade, quando necessário;

IV - apresentar aos Poderes Executivo e Judiciário relatórios mensais sobre o movimento de condenados e informar-lhes, de imediato, a chegada de novos internos e a ocorrência de liberações;

V - prestar contas mensalmente dos recursos recebidos;

VI - acatar a supervisão do Poder Executivo, proporcionando-lhe todos os meios para o acompanhamento e a avaliação da execução do convênio.

Art. 176-B - Incumbem à diretoria da unidade de cumprimento de pena privativa de liberdade administrada por entidade civil de direito privado sem fins lucrativos conveniada com o Estado as atribuições previstas no art. 172 desta lei.".

Art. 3º - O Poder Executivo poderá firmar convênio com Associações de Proteção e Assistência aos Condenados – APACs – para a administração de unidades de cumprimento de pena privativa de liberdade no Estado, nos termos do art. 157 da Lei nº 11.404, de 1994.

Art. 4º - Para firmar convênio com o Poder Executivo, a APAC deverá atender às seguintes condições:

I - ser entidade civil de direito privado sem fins lucrativos;

II - adotar o trabalho voluntário nas atividades desenvolvidas com os recuperandos, utilizando o trabalho remunerado apenas em atividades administrativas, se necessário;

III - adotar como referência para seu funcionamento as normas do estatuto da APAC de Itaúna;
IV - ter suas ações coordenadas pelo Juiz de Execução Criminal da comarca, com a colaboração do Ministério Público e do Conselho da Comunidade previsto na Lei de Execução Penal;
V - ser filiada à Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados – FBAC.

Art. 5º - Serão definidos no convênio a que se refere o art. 3º:
I - os termos de contratação de pessoal;
II - as condições para a administração das unidades de cumprimento de pena privativa de liberdade no Estado, observadas as peculiaridades de cada uma e a legislação vigente.

Art. 6º - As APACs conveniadas com o Estado deverão cumprir o determinado nos arts. 176-A e 176-B da Lei nº 11.404, de 1994, acrescidos por esta lei.

Art. 7º - São responsabilidades do Poder Executivo na execução dos convênios com entidades civis de direito privado sem fins lucrativos para a administração de unidades prisionais destinadas ao cumprimento de pena privativa de liberdade no Estado:
I - o repasse de recursos para a administração da unidade, nos termos do convênio;
II - a articulação e a integração com os demais órgãos governamentais para uma atuação complementar e solidária de apoio ao desenvolvimento do atendimento pactuado;
III - a fiscalização e o acompanhamento da administração das APACs.

Art. 8º - Os recursos a que se refere o inciso I do art. 7º poderão ser destinados a despesas com:
I - assistência ao condenado, prevista na Lei de Execução Penal;
II - reforma e ampliação do imóvel da unidade;
III - veículos para atendimento às demandas dos condenados previstas na legislação;
IV - itens diversos, definidos em convênio.

Art. 9º - Serão objeto de convênio entre o Estado e as APACs as unidades de cumprimento de pena privativa de liberdade que se destinem:

I - a condenados em regime fechado, semiaberto e aberto, com sentença transitada em julgado na comarca;
II - a condenados cujas famílias residam na comarca;
III - a condenados que tenham praticado crime no âmbito da comarca.
Parágrafo único - Não será admitido, nas unidades de cumprimento de pena privativa de liberdade de que trata este artigo, o recebimento de outros condenados do Estado, salvo com a expressa concordância do diretor da unidade e do Juízo da Execução Criminal, ouvido o Ministério Público.

Art. 10 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio da Liberdade, em Belo Horizonte aos 9 de agosto de 2004.

Aécio Neves – Governador do Estado

Anexo II

Estatuto da APAC

Capítulo I

Da Denominação, Sede, Fins, Duração e Organização

Art. 1º- A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados-Apac, fundada em _____, Estado de _____, com sede na rua _____, nesta cidade de _____, é uma associação sem fins lucrativos, com patrimônio e personalidade jurídica próprios, nos termos do Código Civil e da legislação afim.

Art. 2º - A entidade, cujo tempo de duração é indeterminado, se destina a auxiliar as autoridades dos Poderes Judiciário e Executivo, gerindo a execução penal, através da comunidade, prestando atendimento e assessoramento aos presos condenados a pena privativa de liberdade, que poderão ser transferidos para o CRS – Centro de Reintegração Social, independente de qualquer discriminação quanto a cor, raça, religião, opção sexual, religião, tempo de condenação e gravidade do crime, visando à recuperação e reintegração social do condenado, e, em uma perspectiva mais ampla, à proteção da sociedade, à promoção da justiça e ao socorro às vítimas.

Parágrafo único – Todas as atividades exercidas visam à aplicação da metodologia apaquiana, através de atividades de assistência social, de forma gratuita, continuada e planejada, para implementação dos 12 elementos fundamentais, que prevem, entre outros, assistência:

a) à família;
b) à educação;
c) à saúde;
d) ao bem-estar;
e) à profissionalização
f) à reintegração social;
g) às pesquisas psicossociais;
h) à recreação.

Art. 3º - A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados será regida de acordo com o que dispõe o presente Estatuto, o qual constitui a sua lei orgânica, de conhecimento e observância de todos os seus associados.

Capítulo II
Dos Associados

Art. 4º- O quadro associativo, de número ilimitado, será constituído de pessoas de ambos os sexos, a juízo da diretoria, sem distinção de cor, nacionalidade, política e religião.
Parágrafo Único - O mesmo critério será adotado quanto ao desenvolvimento das atividades da Apac.

Art. 5º - Os associados são classificados nas seguintes categorias:
a) Associados Fundadores – todos aqueles que assinaram a ata de fundação da Associação;
b) Associados Natos – O Juiz que tiver, segundo a Lei de Organização Judiciária, o encargo da corregedoria dos presídios e de Execução Penal da comarca; o promotor público que estiver prestando serviço na vara mencionada; o diretor da Unidade Prisional; o presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, seção local; o presidente da Câmara Municipal e o Prefeito do município;
c) Associados Beneméritos – todos aqueles que, a juízo do Conselho Deliberativo, pela própria iniciativa deste ou mediante proposta da diretoria, se tornem dignos desse título;
d) Associados Contribuintes – todos aqueles que, admitidos de acordo com este Estatuto, concorram a mensalidade estabelecida pela diretoria.

Art.6º - Os associados de que tratam as letras "b" e "c", do artigo anterior, ficam isentos de qualquer contribuição pecuniária em caráter permanente.

Art. 7º - O não pagamento de três (3) mensalidades consecutivas, salvo por motivo de força maior, importará a perda dos direitos sociais e a consequente exclusão do quadro associativo.

Art. 8º - Para ser admitido como associado contribuinte deverá o interessado:
a) preencher e assinar a respectiva proposta, conforme modelo e condições aprovados pela diretoria; e,
b) estar expressamente autorizado pelo pai e/ou tutor, quando contar com menos de 18 anos de idade.

Art. 9º - Não poderão ser readmitidos ao quadro social:
a) os associados eliminados por atraso de pagamento de mensalidades à Associação, se não o solverem previamente; e,
b) os associados excluídos por falta grave que implique desabono da entidade.

Art.10 - São direitos dos associados contribuintes:
a) tomar parte nas assembleias gerais, votando e sendo votados, desde que tenham 6 (seis) meses de associados;
b) representar, por escrito, ao Conselho Deliberativo, atos da administração reputados danosos e prejudiciais aos interesses da APAC;
c) propor admissão ou readmissão de associados;
d) representar a entidade em reuniões e solenidades, por delegação da diretoria;
e) recorrer à Assembleia Geral de decisão da diretoria que impuser pena de exclusão do associado no quadro associativo; e,
f) participar dos atos promovidos pela entidade.

Art. 11 - São deveres dos associados em geral:
a) integrar-se às atividades assistenciais de que trata o artigo 2º, tomando interesse por todos os problemas penitenciários e socializadores de afetos à Entidade;
b) acatar e zelar pelo cumprimento deste Estatuto e quaisquer regulamentos;
c) contribuir para que a Apac realize sua finalidade, cooperando para seu progresso e engrandecimento;
d) comportar-se, sempre que estiver em causa a sua condição de associado, de modo a manter o bom nome da Entidade, procedendo com urbanidade no trato com os demais associados;
e) abster-se, nas atividades da Entidade, de qualquer manifestação de caráter político;

f) respeitar e cumprir as determinações da Assembleia Geral, do Conselho Deliberativo e da Diretoria;
g) pagar pontualmente suas mensalidades;
h) apresentar, quando solicitado, a carteira de identidade social;
i) zelar pela conservação dos bens da Apac;
j) respeitar os membros do Conselho Deliberativo e da Diretoria, quando estes estiverem no exercício de suas funções; e,
k) comunicar à Diretoria qualquer mudança no estado civil e na residência.

Art. 12- Os associados que infringirem as disposições deste Estatuto e dos regulamentos serão passíveis das seguintes penas:
a) advertência;
b) censura; e,
c) exclusão do quadro associativo.
Parágrafo Único - Da pena de exclusão caberá recurso à Assembleia Geral, nos termos do art. 57 e parágrafo único do Código Civil Brasileiro.

Capítulo III
Dos Poderes Sociais

Art. 13 - São órgãos deliberativos e administrativos da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados:
a) Assembleia Geral;
b) Conselho Deliberativo;
c) Diretoria Executiva; e,
d) Conselho Fiscal.

Capítulo IV
Da Assembleia Geral

Art. 14 - Compete privativamente à Assembleia Geral:
I - eleger os administradores;
II - destituir os administradores;
III - aprovar as contas; e,
IV- alterar o Estatuto.

Art. 15 - As reuniões ordinárias e extraordinárias serão sempre convocadas por ordem do presidente do Conselho Deliberativo, por meio de Edital ou aviso publicado na imprensa local ou afixado na sede da Entidade.
Parágrafo Único - A convocação será sempre feita com antecedência mínima de oito dias, contados da data de publicação do edital.

Art. 16 - As Assembleias Gerais, ordinárias ou extraordinárias, serão consideradas legalmente constituídas, em primeira convocação, desde que se verifique a presença da maioria absoluta dos associados, e, em segunda convocação, 30 minutos após, com qualquer número de associados.
§ 1º - Excetuam-se das normas deste artigo os itens II e IV do artigo 14, uma vez que, nesses casos, "é exigido o voto concorde de dois terços dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com menos de um terço nas convocações seguintes".
§ 2º - As decisões serão sempre tomadas por maioria simples.

Art. 17 - A Assembleia Geral reunir-se-á:
a) ordinariamente, de quatro em quatro anos, na segunda quinzena de novembro, para o fim único de eleger e empossar os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes; de dois em dois anos, na segunda quinzena do mês, para eleição do presidente da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal da Apac, em observância do artigo 49, alínea a, presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários do Conselho Deliberativo, dando-lhes posse na semana seguinte à eleição, com qualquer número de associados e, anualmente, na segunda quinzena de julho para julgar as contas prestadas pela Diretoria, devidamente acompanhadas de parecer do Conselho Fiscal e de relatório do presidente, encaminhando esclarecimentos; e,
b) extraordinariamente, a qualquer tempo, quando devidamente convocada, exclusivamente para o fim de preencher cargos de Conselheiros, ocorrido em caso de renúncia ou vacância, se os suplentes já tiverem sido chamados a servir, para reformar os Estatutos Sociais, aprovar as contas, cassar o mandato do presidente da Apac, nos casos previstos, em sessão especialmente convocada para esse fim.
§ 1º - A Assembleia poderá ser convocada extraordinariamente, a pedido, funda-

mentado por escrito, de cinco Conselheiros e aprovado pelo Conselho Deliberativo.
§ 2º - Será nula e de nenhum efeito qualquer deliberação estranha ao objeto da convocação.

Art. 18 - As Assembleias Gerais serão abertas e presididas pelo presidente do Conselho Deliberativo, cabendo a este designar os secretários e os fiscais escrutinadores, quando necessário.

Art. 19 - A Assembleia Geral, além dos Conselheiros efetivos, elegerá cinco Suplentes, que serão chamados a servir na ordem de maior votação, aplicando-se o disposto no parágrafo único do artigo 21, em caso de empate, para preenchimento de vaga temporária ou definitiva no Conselho Deliberativo.

Art. 20 - As eleições do Conselho Deliberativo, de sua Mesa Diretora, da Presidência da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal serão feitas por escrutínio secreto, e a elas só poderão concorrer os candidatos em chapas previamente registradas, exigindo-se, para o registro, requerimento assinado por dez associados no mínimo.
§ 1º - Os requerimentos de inscrição serão endereçados à Presidência do Conselho Deliberativo até 72 (setenta e duas) horas antes do pleito. Havendo impugnação, será observado o disposto no parágrafo único do artigo 28.
§ 2º - Não poderão votar nem ser votados nas Assembleias Gerais os associados que não estiverem quites com os cofres sociais.
§ 3º- Os associados menores de 18 anos de idade não poderão ser votados para membros do Conselho Deliberativo, exceto se forem emancipados.

Art. 21 - Realizada a votação e procedida a apuração, o presidente proclamará eleitos e empossará, após uma semana, os membros do Conselho Deliberativo, bem como os candidatos à suplência mais votados, se não houver empecilhos provocados por recursos.
Parágrafo único - Havendo empate na votação, serão considerados eleitos os associados mais antigos no quadro social. Permanecendo, ainda, empate, será considerado eleito o mais idoso.

Art. 22 - Os trabalhos de cada Assembleia serão registrados em ata, em livro próprio, redigida por um secretário *ad hoc*, nomeado no ato, e assinada pelos membros da Mesa, submetida, desde logo, à consideração dos presentes.

Capítulo V
Do Conselho Deliberativo

Art. 23 - O Conselho Deliberativo deliberará, dentro de sua alçada, com rigorosa observância deste Estatuto, sendo constituído de 15 membros efetivos.

Art. 24 - O mandato do Conselho Deliberativo será de quatro anos.

Art. 25 - A mesa diretora do Conselho Deliberativo será composta pelo presidente, vice-presidente, primeiro-secretário e segundo-secretário, que serão eleitos pela Assembleia Geral, com mandato de dois anos, conforme dispõe o artigo 17.

Art. 26 - Caberá ao Conselho Deliberativo:
a) fiscalizar os trabalhos da Diretoria Executiva e tomar as medidas cabíveis quando detectar irregularidades;
b) estudar e aprovar relatório anual circunstanciado da Diretoria Executiva e corrigi-lo quando julgar necessário;
c) antes do término do ano, aprovar Plano Anual de Trabalho da Diretoria Executiva, podendo modificá-lo;
d) elaborar projetos de trabalhos e sugestões à Diretoria Executiva;
e) examinar, anualmente, decidindo acolher ou rejeitar o parecer do Conselho Fiscal;
f) censurar, advertir e pleitear a cassação do mandato do Presidente da Diretoria Executiva e declarar a vacância do cargo nos termos do parágrafo único do artigo 41;
g) através de circunstanciado relatório, aprovado pelo Conselho Deliberativo, convocar a Assembleia Geral para cassar o mandato eletivo do Presidente da Diretoria Executiva, observando o pleno direito do contraditório;
h) dar posse à Mesa Diretora do Conselho Deliberativo, ao Presidente da Diretoria Executiva e ao Conselho Fiscal, bem como conceder aos seus membros licença ou demissão;

i) receber e protocolar requerimentos de inscrição prevista para a eleição do Conselho Deliberativo, Fiscal e presidência da Diretoria Executiva;
j) deliberar sobre a conveniência da celebração de contratos de financiamento, convênios e parcerias com órgãos públicos, privados ou entidades congêneres;
k) conceder, por iniciativa própria ou por proposta da Diretoria Executiva, título de associado benemérito;
l) deliberar sobre qualquer transação de compra e venda de imóveis, em sessão especialmente convocada para esse fim; e,
m) conhecer e julgar, em grau de recurso, os atos administrativos da Diretoria.

Art. 27 - O Conselho Deliberativo reunir-se-á extraordinariamente, quando julgar necessário o presidente da Diretoria Executiva da APAC, o presidente do Conselho Deliberativo, ou Conselho Fiscal, para tratar de assuntos atinentes à área de atuação do órgão provocador da convocação.

Art. 28 - As reuniões do Conselho serão realizadas desde que os conselheiros recebam aviso por escrito, com antecedência mínima de três dias, sem prejuízo do edital.
Parágrafo único - Excetuam-se desta regra as reuniões destinadas a apreciar e decidir sobre impugnação de inscrições, prevalecendo apenas o aviso por escrito 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião. Havendo acolhimento da impugnação, far-se-à nova convocação da Assembleia.

Art. 29 - Salvo exceções estatutárias, o Conselho Deliberativo reunir-se-à:
a) em primeira convocação, com metade mais um dos seus membros;
b) em segunda convocação, 30 minutos após, com qualquer número.

Art. 30 - O Conselho Deliberativo será convocado pelo seu presidente ou a pedido do presidente da Diretoria Executiva ou por cinco membros do próprio Conselho, para tratar de assuntos gerais da entidade.

Art. 31 - O presidente do Conselho Deliberativo, em seus impedimentos, será substituído pelo seu vice-presidente.

Art. 32 - As deliberações do Conselho Deliberativo serão tomadas por maioria de votos, salvo nos casos previstos neste Estatuto, e as votações serão nominais.
Parágrafo Único - Não serão admitidas procurações para votações e deliberações no Conselho Deliberativo.

Art. 33 - Os Conselheiros que, sem causa justificada, faltarem a três reuniões consecutivas perderão automaticamente seus mandatos, o que deverá constar da ata da reunião respectiva.

Art. 34 - Nas votações, serão considerados eleitos os que obtiverem maioria de votos e, em caso de empate, proceder-se-á a novo escrutínio, no qual só poderão ser votados os candidatos empatados; ocorrendo novo empate, será considerado eleito o associado de matrícula mais antiga ou o mais idoso.

Art. 35 - Os trabalhos de cada sessão serão registrados em ata, em livro próprio, redigida por um dos secretários, assinada pelo presidente, pelos secretários e, se houver eleição, pelos fiscais escrutinadores.

Capítulo VI
Da Administração Geral

Art. 36 - A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados será administrada e dirigida por uma diretoria, com mandato de dois anos, composta de :
a) Presidente;
b) Vice-Presidente;
c) Primeiro-Secretário;
d) Segundo-Secretário;
e) Primeiro-Tesoureiro;
f) Segundo-Tesoureiro;
g) Diretor do Patrimônio; e,
h) Consultor Jurídico.
§ 1º- A administração da Apac poderá ainda ser auxiliada por comissões e departamentos, sempre que a diretoria julgar conveniente, as quais serão criadas pelo

presidente, que lhes dará denominação, atribuição e nomeará seus membros, cujo número fixará.
§ 2º- Excetuando-se o cargo de Presidente da Diretoria Executiva, os demais membros serão nomeados, demitidos e substituídos ao livre-arbítrio do presidente da Diretoria Executiva.

Art. 37 - A Diretoria, que exercerá todos os poderes que lhe são conferidos por este Estatuto, reunir-se-á, no mínimo, uma vez por mês, em dia e hora previamente designados pelo presidente e decidirá por maioria absoluta de seus membros.
§ 1º - Decidirá também sobre a exclusão de associados por falta grave.
§ 2º - Os trabalhos de cada reunião da Diretoria serão registrados em ata, em livro próprio, redigida por um dos secretários, devidamente assinada, após aprovação pelo presidente e pelo secretário.
§ 3º - O Diretor que, sem justa causa, faltar a três reuniões consecutivas perderá automaticamente seu mandato, o que deverá constar da ata da reunião respectiva.

Art. 38 - Sem prejuízos das responsabilidades individuais de cada diretor, o presidente será responsável perante a Assembleia Geral, e o Conselho Deliberativo pela administração e orientação geral da Apac.

Art. 39 - Em caso de impedimento, o presidente será substituído pelo vice-presidente e pelos demais diretores, em exercício, na ordem estabelecida no artigo 36.

Art. 40 - A renúncia, demissão ou morte do presidente implica a renúncia automática de toda diretoria, a qual, entretanto, terá seu mandato prolongado, no máximo por trinta dias, para a posse da Diretoria que for organizada pelo novo presidente eleito.
Parágrafo Único - Ocorrendo vaga do presidente, quando faltar menos de 90 dias para o término do mandato da Diretoria, será seu cargo ocupado pelo vice-presidente, independentemente de qualquer formalidade, além da comunicação que o vice-presidente fará ao Conselho Deliberativo.

Capítulo VII
Da Diretoria Executiva

Art. 41- Competirá ao presidente:
a) representar a Entidade ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, em todas as suas relações para com terceiros;
b) convocar as reuniões da Diretoria, solicitar reuniões do Conselho Deliberativo e da Assembleia Geral, presidindo a primeira;
c) contratar e dispensar empregados da Apac;
d) rubricar todos os livros necessários à escrituração da Entidade;
e) escolher dentro do quadro social os membros da Diretoria, assim como exonerá-los a pedido ou não, dando conhecimento desses atos ao Conselho Deliberativo;
f) assinar contratos e convênios, inclusive os de parcerias, diplomas honoríficos, cheques, duplicatas, títulos de créditos, cauções e ordens de pagamento e quaisquer documentos de ordem financeira;
g) autorizar despesas previstas e ordenar seus pagamentos;
h) apresentar ao Conselho Deliberativo relatórios circunstanciados das atividades da Apac e, anualmente, o respectivos balancete financeiro e demais obrigações estatutárias;
i) empossar diretores quando ocorrer vaga durante o mandato, dando ciência ao Conselho Deliberativo; e,
j) apresentar planos de trabalho para o exercício seguinte.
Parágrafo Único - A substituição do Presidente dar-se-à por morte, renúncia ou grave violação ao estatuto, neste caso, após tomadas as medidas de direito.

Art. 41A - O mandato do Presidente da Diretoria Executiva será de 2 (dois anos), permitidas 2 (duas) reeleições consecutivas.

Art. 42 - Ao vice-presidente competirá substituir o presidente em suas faltas e impedimentos legais.

Art. 43 - Ao primeiro-secretário competirá:
a) dirigir e superintender os trabalhos da secretaria;
b) redigir as atas das reuniões da diretoria; e,
c) assinar carteiras de identidade social.

Art. 44 - Ao segundo-secretário competirá substituir o primeiro, em suas faltas e impedimentos, e auxiliá-lo em suas funções.

Art. 45 - Ao primeiro-tesoureiro competirá:
a) superintender e gerir todos os serviços da tesouraria, cujos fundos, valores e escrituração ficam sob sua guarda;
b) assinar recibos, fiscalizar recebimentos, arrecadar receita da Associação e, juntamente com o presidente, cheques, ordens de pagamento e quaisquer títulos de responsabilidade;
c)efetuar pagamentos de contas, fornecimentos e despesas com o "pague-se" do presidente;
d) fornecer ao Conselho Fiscal todos os informes solicitados;
e) organizar os balanços e demonstrativos de receitas e despesas da Apac;
f) manter em dia as escriturações e a relação de associados quites e atrasados da Associação; e,
g) efetuar todo movimento financeiro da Entidade em banco designado pelo presidente.

Art. 46 - Ao segundo-tesoureiro compete substituir o primeiro em suas faltas e impedimentos legais.

Art. 47 - Ao Diretor do Patrimônio compete zelar pela guarda de todos os bens da Associação, mantendo escrituração competente e balanço patrimonial.

Art. 48 - Ao Consultor Jurídico compete prestar assistência jurídica à Entidade, a critério do presidente.

Art. 49 - Cada diretor terá autonomia de atuação para exercer as suas atribuições previstas neste Estatuto ou determinadas por ato Presidencial, ressalvado o disposto no artigo 38.

Capítulo VIII
Do Conselho Fiscal

Art. 50 - O Conselho Fiscal será composto de três membros, a saber:
a) um associado que tenha conhecimentos técnicos na área financeira, eleito pela Assembleia Geral, competindo-lhe a presidência do Conselho Fiscal;
b) presidente da Câmara Municipal;
c) presidente da OAB, seção da sede da Apac.

Art. 51 - Competirá ao Conselho Fiscal:
a) examinar todas as contas, balancetes, balanços, dando seu parecer sobre os mesmos; e,
b) solicitar, se necessário, da tesouraria ou da presidência todos os esclarecimentos necessários à elaboração de seus pareceres.

Art. 52 - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas pela maioria de seus membros.
Parágrafo Único - As reuniões do Conselho Fiscal serão realizadas em qualquer época, por convocação do seu presidente.

Capítulo IX
Dos Voluntários e dos Estagiários

Art. 53 - A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados-Apac aceitará a prestação de serviços voluntários conforme Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.
Parágrafo Único - Não há impedimento para admissão no quadro de funcionários de voluntários ou estagiários pelo regime da CLT.

Art. 54 - Os critérios para ser voluntário da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (Apac) são os seguintes:
a) preencher o interessado as condições do § 3º do art. 20 e ter boa conduta social para prestar o serviço voluntário; e,
b) antes de iniciar o trabalho, o voluntário deverá frequentar o curso de formação

de voluntário e ser aprovado, salvo nos casos urgentes e específicos, mediante portaria do Presidente da Apac, devidamente justificados.

Art. 55 - Deveres do Voluntário:
a) preencher e assinar o "Termo de adesão para voluntário", antes de iniciar o trabalho voluntário na entidade;
b) seguir os horários e tarefas escritas na ficha do voluntariado;
c) cada alteração de horário deve constar na ficha anexa ao termo de Adesão;
d) executar fielmente, com responsabilidade, a tarefa que lhe for confiada;
e) justificar sua falta e avisar antecipadamente sua ausência;
f) o voluntário deve zelar como todos os outros funcionários pelo bom uso de equipamentos e materiais da entidade;
g) todas as reclamações devem ser levadas diretamente à Presidência da Apac que responderá pelos voluntários ou por quem este delegar poderes; e,
h) participar de reuniões dos voluntários e capacitações.
§ 1º- Todas as atividades deverão ser desenvolvidas gratuitamente.
§ 2º- Qualquer atividade externa deverá ser comunicada ao presidente, o qual designará, se necessário, um dirigente da entidade, a fim de colaborar com o voluntário.

Art. 56 - É proibido ao voluntário:
a) circular no espaço de trabalho que não pertence à tarefa a ele confiada;
b) qualquer tipo de envolvimento particular com os funcionários e/ou voluntários dentro do horário de trabalho;
c) fazer circular no recinto da entidade rifas, abaixo-assinados ou promover sorteios e apostas de qualquer natureza, sem autorização expressa da Diretoria;
d) levar e usar, fora do recinto da entidade, para fins particulares, materiais, equipamentos ou máquinas pertencentes à Apac;
e) provocar e manter a desarmonia na Apac;
f) deixar de obedecer às normas que regem a Apac; e,
g) promover suscitações de ordem política ou religiosa.

Art. 57 - A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (Apac) aceitará a prestação de serviços de estagiários, conforme a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

§ 1º - Serão aceitos como estagiários os alunos matriculados em cursos vinculados aos ensinos público e particular.
§ 2º - Os alunos interessados devem comprovadamente estar frequentando cursos de nível superior, profissionalizante de 2º grau ou escolas de educação especial.

Art. 58 - Os estagiários devem propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem a serem executados, acompanhados e avaliados em conformidade com os currículos, programas e calendários escolares.
§ 1º - O estágio, independentemente do aspecto profissionalizante, direto e específico, poderá assumir a forma de atividade de extensão, mediante a participação do estudante em empreendimentos ou projetos de interesse da Apac.
§ 2º - A realização do estágio dar-se-á mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a parte concedente, com interveniência obrigatória da instituição de ensino.

Art. 59 - O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, e o estagiário poderá receber bolsa ou outra forma de contraprestação que venha a ser acordada, ressalvando o que dispuser a legislação previdenciária, devendo o estudante, em qualquer hipótese, estar segurado contra acidentes pessoais.
§ 1º- A jornada de atividade em estágio, a ser cumprida pelo estudante, deverá compatibilizar-se com o seu horário escolar e com o horário da parte em que venha a ocorrer o estágio.
§ 2º- Nos períodos de férias escolares, a jornada de estágio será estabelecida de comum acordo entre o estagiário e a parte concedente do estágio.

Art. 60 - É expressamente proibido aos estagiários:
a) circular no espaço de trabalho que não pertence à tarefa a ele confiada;
b) qualquer tipo de envolvimento particular com os funcionários e/ou voluntários dentro do horário de trabalho;
c) fazer circular no recinto da entidade rifas, abaixo-assinados ou promover sorteios e apostas de qualquer natureza, sem autorização do Diretor Coordenador;
d) levar e usar, fora do recinto da Entidade, para fins particulares, materiais, equipamentos ou máquinas pertencentes a ela;

e) deixar de obedecer às normas que regem a Apac; e,
f) promover suscitações de ordem política ou religiosa.
Parágrafo Único - Os voluntários e estagiários serão sempre acolhidos respeitosa e fraternalmente, podendo participar de todos os atos solenes programados pela Apac, inclusive das atividades educacionais e recreativas proporcionadas aos recuperandos.

Capítulo X
Do Patrimônio e do Fundo Social

Art. 61 - O patrimônio social constitui-se de bens móveis e imóveis, subvenções, donativos, etc.

Art. 62 - A receita da Apac será constituída de:
a) contribuições de todo gênero a que são obrigados todos os associados;
b) donativos que não tenham fins determinados;
c) rateios e subscrições destinados às necessidades extraordinárias;
d) convênios e parcerias;
e) subvenções governamentais; e,
f) verbas oriundas dos juizados especiais.
§ 1º - Essas rendas, recursos e eventual resultado operacional serão aplicados integralmente na manutenção e no desenvolvimento de objetivos institucionais, no território nacional.

Art. 63 - Constituirão títulos de despesas:
a) o pagamento de impostos, taxas, salários, gratificações e outros;
b) os gastos com as atividades discriminadas no artigo 2º deste Estatuto;
c) os gastos com aquisição e conservação do material e dos bens da Apac;
d) despesas eventuais devidamente autorizadas; e,
e) folhas de pagamento e contribuições fiscais.

Capítulo XI
Dos Regimentos, Regulamentos e Avisos

Art. 64 - A Diretoria baixará e divulgará, se necessário, regimento interno, avisos, portarias, regulamentos e avisos complementares às disposições estatutárias.
Parágrafo Único - As medidas transitórias serão sempre expedidas em forma de portarias assinadas por quem de direito e afixadas, com devida antecedência em quadro próprio.

Capítulo XII
Disposições Gerais

Art. 65 - Os associados não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações sociais, não havendo entre eles obrigações recíprocas.

Art. 66 - A dissolução da Apac, ou se cassada a sua autorização de funcionamento, só se dará se o Conselho Deliberativo, em sessão convocada para esse fim, decidir conforme dispõe o art. 15, § único, deste Estatuto.
Parágrafo Único - Com a dissolução ou a cassação de seu funcionamento, a Apac subsistirá para os fins de liquidação, até que se conclua, e o registro de sua dissolução será averbado onde a pessoa jurídica estiver inscrita.

Art. 67 - Confirmada a dissolução da Apac, o seu patrimônio, depois de satisfeitos os compromissos sociais e ouvida a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados – FBAC, será doado a instituição congênere ou assistencial ou, ainda, a entidade pública, designada pela própria assembleia, desde que tenha personalidade jurídica, sede e atividades preponderantes e esteja situada na mesma unidade da Federação sede da Apac extinta.

Art. 68 - De todos os impressos da Apac constará a seguinte inscrição: "Amando o próximo, amarás a Cristo".

Art. 69 - As funções dos Diretores e Conselheiros serão inteiramente gratuitas, sendo-lhes vedado o recebimento de qualquer lucro, salário, bonificação ou vantagem, provenientes ou oriundas da entidade.

Art. 70 - A entidade não distribuirá lucros, resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas de seu patrimônio sobre nenhuma forma ou pretexto.

Art. 71 - A fundação da Apac depende de expressa autorização da Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados - FBAC, mediante compromisso de obediência à "Metodologia Apac", destinada à recuperação de condenados(as) a pena privativa de liberdade.
Parágrafo Único - A Apac, para o exercício de suas atividades, será classificada obrigatória e periodicamente pela FBAC e pagará a taxa de sua filiação.

Art. 72 - Os casos omissos ou não previstos neste Estatuto serão resolvidos pela Diretoria Executiva ou pelo Conselho Deliberativo, de acordo com os princípios de direito.

Art. 73 - O presente Estatuto poderá ser reformado, no todo ou em parte, em qualquer tempo, por decisão da maioria absoluta dos Associados, em Assembleia Geral, especialmente convocada para esse fim, e entrará em vigor na data de seu registro em cartório ou onde a lei designar.

Art. 74 - Revogam-se as disposições em contrário.

_____, _____
cidade data

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Consulte também!

OTTOBONI, Mário. *Vamos matar o criminoso?* 3ªed. São Paulo: Paulinas, 2006.

OTTOBONI, Mário. *Ninguém é irrecuperável*. 2ªed. São Paulo, Cidade Nova, 2001.

OTTOBONI, Mário. *Seja solução, não vítima!* São Paulo: Cidade Nova, 2004.

OTTOBONI, Mário; FERREIRA, Valdeci. *Parceiros da Ressurreição*. São Paulo: Paulinas, 2004.

Onde encontrar:

www.paulinas.org.br – editora@paulinas.org.br
Telemarketing: 0800-7010081 – (11) 5081-9435

www.cidadenova.org.br – editoria@cidadenova.org.br
Telefone: (0xx11) 4158-2252

FALE CONOSCO

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Programa Novos Rumos
Coordenadores do Programa Novos Rumos: Desembargador Joaquim Alves de Andrade e Desembargadora Jane Ribeiro Silva
Coordenador Executivo do Programa Novos Rumos: Juiz de Direito Luiz Carlos Rezende e Santos
Assessoras do Programa Novos Rumos/Apacs: Marina Carneiro de Rezende de Vilhena e Denise Dias de Freitas
Endereço: Rua Rio de Janeiro, 471, 23º andar, CEP 30160-040
Telefone: (31) 3207-5200 Fax: (31) 3207-5233
novosrumos@tjmg.jus.br

Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC)

Presidente do Conselho Superior: Juiz Paulo Antônio de Carvalho
Presidente da Diretoria Executiva: Valdeci Antônio Ferreira
Rua Olímpio Arruda, 367 – Bairro Belvedere – Itaúna/MG – CEP: 35680-332
Telefone: (37) 3242-4225
www.fbac.com.br
fbac@veloxmail.com.br
fbac@fbac.com.br

Secretaria de Estado de Defesa Social (Seds)

Subsecretaria de Administração Penitenciária (Suape)
Superintendência de Articulação Institucional e Gestão de Vagas
(Superintendente interino: Pablonelli de Sousa Vidal)
Diretoria de Políticas de Apacs e Cogestão
(Diretora: Huanda Bambirra Cabral)
Rua Rio de Janeiro, 471, 21º andar
Praça Sete – Belo Horizonte, Minas Gerais, antigo prédio do Bemge,
CEP: 30160-040
Telefones: (31) 2129-9619; (31) 2129-9320
Fax (31) 2129-9439
dapac@defesasocial.mg.gov.br
www.dac.mg.gov.br

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Presidente
Desembargador Cláudio Renato dos Santos Costa

Primeiro Vice-Presidente
Desembargador Mário Lúcio Carreira Machado

Segundo Vice-Presidente
Desembargador Joaquim Herculano Rodrigues

Terceiro Vice-Presidente
Desembargadora Márcia Maria Milanez

Corregedor-Geral de Justiça
Desembargador Antônio Marcos Alvim Soares

Coordenadores do Programa Novos Rumos
Desembargador Joaquim Alves de Andrade
Desembargadora Jane Ribeiro Silva

Coordenador-Executivo do Programa Novos Rumos
Juiz de Direito Luiz Carlos Rezende e Santos

Suporte ao Programa Novos Rumos:
- Assessoria de Comunicação Institucional (Ascom)
- Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes (Ejef)

CARTILHA NOVOS RUMOS
Coordenação Editorial:
Marina Carneiro de Rezende de Vilhena (Programa Novos Rumos)
Maria Goretti Dias Lopes Paiva (Programa Novos Rumos)

Projeto Gráfico
Narla Prudêncio (Ascom/Cecov)

Revisão:
Ascom/Ceimp

Fotografias:
Acervo Programa Novos Rumos



Alinhamento estratégico

As ações do Programa Novos Rumos estão garantidas pela Resolução 633/2010-TJMG, que regulamentou a Lei 12.106/2009 e a Resolução 96/2009 do CNJ.

De acordo com a Resolução 638/2010-TJMG, o Programa Novos Rumos está alinhado com o Planejamento Estratégico do Tribunal nos seguintes objetivos:

- facilitar o acesso à Justiça;
- promover a efetividade no cumprimento das decisões judiciais;
- promover a cidadania;
- fortalecer as relações e a integração com outros Tribunais, Poderes e Instituições;
- disseminar valores éticos e morais por meio de sua atuação institucional.

TJMG
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Rio de Janeiro, 471 - 23º andar - Praça 7 - Centro
Belo Horizonte MG | CEP: 30160-040
Telefone: (31) 3207-5200 | Fax: (31) 3207-5233
projetonovosrumos@tjmg.jus.br
www.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos

programa novos rumos

APAC

PAI-PJ

Começar de Novo

Grupo de Cooperação Judicial

Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

TJMG

Novos Rumos

O Programa Novos Rumos, criado em 2001, como Projeto, sinalizou o início da atuação do TJMG de maneira inovadora na área da Execução Penal. Hoje, consolida-se como referência nacional por suas ações em favor da humanização da pena, da inclusão e da justiça social.

Reestruturação

Com a publicação da Resolução 633/2010, da Corte Superior do TJMG, o Programa Novos Rumos passou a incorporar cinco iniciativas:

- Grupo de Cooperação Judicial;
- Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas;
- Implantação e consolidação do método adotado pelas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC's);
- Extensão do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) a todo o Estado de Minas Gerais;
- Projeto Começar de Novo, criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Principais objetivos

- Buscar a humanização das penas, das medidas socioeducativas e das medidas de segurança, para que atinjam seus principais objetivos;
- Conferir efetividade à Justiça Criminal em Minas Gerais;
- Promover oportunidades de ensino, capacitação profissional e colocação no mercado de trabalho a sentenciados e cumpridores de medidas socioeducativas;
- Celebrar parcerias a fim de tornar efetivo o esforço do Judiciário Mineiro em unir-se à sociedade para o aprimoramento do sistema penal.









Grupo de Cooperação Judicial

Atua por meio de ações coordenadas em forma de cooperação nas comarcas que estejam atravessando dificuldades na prestação jurisdicional, de forma a impedir a ausência de decisões e a própria impunidade. Dessa forma, busca a efetividade da Justiça Criminal e Infracional no Estado de Minas Gerais.

Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

- Cuida das garantias legais dos condenados e seus familiares, monitora o cumprimento da lei nos estabelecimentos penais, os quais inspeciona, sugere e acompanha seu aprimoramento;
- Atua junto com o sistema de defesa social na busca de soluções para a otimização da execução das penas e medidas socioeducativas, inclusive em meio aberto;
- Procura identificar as comarcas com dificuldades críticas na execução penal e propõe soluções;
- Promove seminários e discussões para o aprimoramento da efetividade da legislação penal;
- Busca conhecer as dificuldades físicas e logísticas das unidades de cumprimento de penas privativas de liberdade, ou de internação de adolescentes, para praticar gestões junto à comunidade e o poder público.

APAC's

As APAC's - Associações de Proteção e Assistência aos Condenados - são entidades civis de Direito Privado, com personalidade jurídica própria, dedicada à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade. O trabalho da Apac é baseado em método de valorização humana, para oferecer ao condenado condições de se recuperar. Busca também, em uma perspectiva mais ampla, a proteção da sociedade, a promoção da Justiça e o socorro às vítimas.

Atua em parceria com a comunidade, compartilhando responsabilidades na administração de seus Centros de Reintegração Social com os próprios presos, buscando a todo custo a aplicação literal da Lei de Execução Penal, sem a presença de armas e agentes de segurança. A metodologia Apac, criada por inspiração do Professor Mário Ottoboni, caracteriza-se pelo compartilhamento de responsabilidade no cumprimento da pena privativa de liberdade, com disciplina rígida, respeito ao próximo, ordem, trabalho e envolvimento da família do sentenciado. Tem alcançado excelentes resultados com índices mínimos de reincidência e custo de construção e manutenção bem inferior às demais unidades prisionais.

Em Minas Gerais o Governo do Estado mantém o desenvolvimento da metodologia como política pública, celebrando convênios para manutenção, bem como para construção de suas unidades.

As Apac's são subordinadas à Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC) - órgão filiado a "Prison Fellowship International" que atua como entidade consultiva para assuntos penitenciários junto à Organização das Nações Unidas (ONU).

Começar de Novo

O Projeto Começar de Novo foi lançado em 2009, pelo Conselho Nacional de Justiça. Como o Tribunal de Justiça já mantinha parcerias com a Secretaria de Estado de Defesa Social, com o Instituto Minas Pela Paz, da Fiemg, e outras entidades, para capacitação dos sentenciados e colocação no mercado de trabalho, suas iniciativas permitiram a implementação imediata do Projeto em Minas Gerais.

Desta forma, busca a sensibilização de empresas, órgãos e entidades mineiras para adesão ao programa, que prevê ações e projetos de formação, qualificação e reinserção social do condenado e do egresso.

O principal objetivo é desenvolver políticas públicas para recolocação do apenado no mercado de trabalho, fazendo cumprir a Lei de Execuções Penais de Minas Gerais, 11.404/1994, que prevê a reserva de vagas existentes nos contratos licitatórios públicos para sentenciados.

O projeto tem três eixos de atuação: inclusão produtiva, qualificação profissional e proteção social. Entre as ações, destacam-se as parcerias com instituições públicas e privadas com o objetivo de disponibilizar oportunidade de trabalho e propiciar qualificação profissional aos sentenciados e egressos do sistema prisional Mineiro.

Espera-se, com sua implementação, a redução da reincidência criminal e que a condenação não se estenda à família do apenado.

PAI-PJ

Criado em 2000, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental, presta assistência aos infratores com suspeita de insanidade mental ou que já estejam cumprindo as chamadas "medidas de segurança". (medidas aplicadas pelos juízes aos loucos infratores).

A equipe do PAI-PJ, composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito, auxilia os juízes a definir as medidas a serem adotadas, acompanhando os pacientes durante o período que respondem ao processo criminal, visando ampliar seus recursos de laço social. O PAI-PJ rompe com o antigo modelo de execução penal, em que os indivíduos eram internados em manicômios judiciários, e orienta-se pelos princípios da reforma psiquiátrica, que protege os direitos dos portadores de transtornos mentais, sem dispensar a referência à sua responsabilidade.

O índice de reincidência, nos casos atendidos pelo Programa, gira em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio. Não há registro de nenhuma reincidência de crimes hediondos.

"Mobilizar diversos segmentos da sociedade, compartilhar responsabilidades, estabelecer estratégias humanizadoras – caminhos que transformam a realidade das pessoas em conflito com a lei e possibilitam a efetividade da Justiça e da paz social".

A prática profissional dos(as) psicólogos(as) no Sistema Prisional

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop)

Pesquisadores(as) do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas responsáveis pelo relatório
Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento
Jacqueline Isaac Machado Brigagão
Tatiana Alves Cordaro Bichara
Sérgio Seiji Aragaki
Peter Kevin Spink

A prática profissional dos(as) psicólogos(as) no Sistema Prisional

1ª Edição
Brasília, DF

2009

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2009
Projeto Gráfico – Wagner Ulisses
Diagramação – Ana Helena Melo | Liberdade de Expressão
Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação



atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP
Yvone Duarte

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A
70719-900 Brasília-DF
(11) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – setembro de 2009

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
A prática profissional dos (as) psicólogos no Sistema Prisional / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

55 p.

ISBN:

1.Sistema Prisional; 2. Políticas Públicas 3. Psicologia.

RC114.8

XIV Plenário Gestão 2008-2010

Diretoria

Humberto V.erona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa – Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras – Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento – Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva – Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache – Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros Convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Coordenação Nacional do CREPOP
Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis

Cláudio H. Pedrosa
Coordenador técnico CREPOP

Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17).

Técnicos: Renata Leporace Farret(CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

Índice

Agradecimentos 9

Apresentação 9

1. Introdução 10

2. Metodologia 11

3. Análise das informações acerca do cotidiano profissional 13

3.1. Contextualização do campo 14
3.1.1. População atendida 15
3.2. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia dia : modos de atuação 17
3.2.1. Elaboração de relatórios, laudos, pareceres e avaliações psicológicas 19
3.2.2. Atenção Psicológica 19
3.2.2.1. Atenção individual à pessoa presa 19
3.2.2.2. Atenção individual aos familiares 19
3.2.2.3. Atenção individual aos(às) funcionários(as) 20
3.2.2.4. Atenção grupal às pessoas presas 20
3.2.2.5. Atenção grupal aos familiares 21
3.2.2.6. Atenção grupal aos(às) funcionários(as) 21
3.2.3. Pronto-Atendimento 21
3.2.4. Encaminhamentos 21
3.2.5. Reuniões de equipe 21
3.2.6. Acompanhamento extramuros 22
3.2.7. Atuação nas relações institucionais 22
3.2.8. Atuação em rede 22
3.2.9. Elaboração de projetos, pesquisas e produções e práticas acadêmicas 22
3.2.10. Promoção de eventos 23
3.2.11. Recrutamento e seleçãos 23
3.2.12. Ações em conjunto com a equipe de saúde da pessoa presas 23
3.2.13. Coordenação de biblioteca 23
3.2.14. Reflexões sobre aspectos de dificuldades para a atuação dos(as) psicólogos(as) no campoa 23
3.2.14.1. Relação com os agentes penitenciários 24
3.2.14.2. Papel do(a) psicólogo(a) no campo 24
3.2.15. Referencial teórico, conceito e formação 24
3.3. Desafios e estratégias utilizadas para lidar com estes no dia a dia 26
3.3.1. Recursos/Estrutura 26
3.3.1.1. Recursos materiais e estrutura físicas 26
3.3.1.1.1.Formas de lidar 27
3.3.1.2. Recursos humanos 27
3.3.1.2.1.Formas de lidar 28
3.3.2. Relação com outros profissionais do Sistema Prisional/ Papel do(a) psicólogo(a) 28
3.3.2.1. Formas de lidar 29
3.3.3. Atuação em equipe 32
3.3.3.1. Formas de lidar 30
3.3.4. Condições de trabalho 30
3.3.4.1. Formas de lidar 31
3.3.5. Questões institucionais: sistema penitenciário 31
3.3.5.1. Formas de lidar 32

3.3.6. Procedimentos técnicos institucionais 32
3.3.6.1. Formas de lidar 32
3.3.7. Formação profissional 32
3.3.7.1. Formas de lidar 33
3.3.8. Questões éticas na atuação profissional 33
3.3.8.1. Formas de lidar 33
3.3.9. Atuação para retorno à sociedade/convívio social 34
3.3.10. Lidar com próprios sentimentos 36
3.3.11. Usuários de drogas 36
3.3.11.1. Formas de lidar 36
3.3.12. Os preconceitos 37
3.3.12.1. Formas de lidar 36
3.3.13. A alta demanda de atendimentos psicológicos 37
3.3.13.1. Formas de lidar 37
3.3.14. Atuar em rede 38
3.3.14.1. Formas de lidar 38
3.4. Sugestões e comentários adicionais - demandas 38
3.4.1. Esfera governamental e gestores públicos 38
3.4.2. Conselhos de Psicologia 39
3.4.3. Crepop 41
3.4.4. Instituições de ensino 42
3.4.5. Sugestões e comentários gerais 42
3.5. Práticas inovadoras 43
3.5.1. Conheço novas práticas e (em alguns casos) as indico 43
3.5.1.1. Contato direto, escuta, atenção e acolhimento 43
3.5.1.2. Atuação dirigida à reinserção social 43
3.5.1.3. Atuação dirigida à implantação das políticas públicas 44
3.5.1.4. A criação de procedimentos unificados 45
3.5.1.5. Atividades grupais 45
3.5.1.6. Oficinas de arte 46
3.5.1.7. Ações de promoção de saúde conjuntas com a equipe de saúde 46
3.5.1.8. Ações voltadas à promoção de saúde com usuários de drogas 46
3.5.1.9 Ações de prevenção de DSTs e aids 47
3.5.1.10 Atuação multidisciplinar 47
3.5.1.11 Atuação em rede 47
3.5.1.12 Reflexão sobre o fazer psicológico no campo 48
3.5.1.13 Atuação com os familiares 48
3.5.1.14 Atuação com os agentes penitenciários 48
3.5.1.15 Práticas a serem implantadas ou em processo de implantação 49
3.5.1.16 Práticas inovadoras descontinuadas 49
3.5.2. Não conheço novas práticas 50
3.5.3. Não conheço as novas práticas, mas desejo conhecê-las. 50
3.5.4. Não há práticas inovadoras 50
3.6. Interfaces entre as políticas públicas relativas ao Sistema Prisional e a Psicologia 50

Considerações Finais 53

Referências 54

Lista de siglas

CEAPG/FGV – Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas
CDP – Centro de Detenção Provisória
CIR – Centro de Internamento e Reeducação
CPP- Centro de Progressão Provisória
Crepop/CFP – Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas e Psicologia do Conselho Federal de Psicologia
Creas– Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CTC – Comissão Técnica de Classificação
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
GF – Grupo Focal/Fechado e Grupos Focais/Fechados
LEP – Lei de Execução Penal
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
PDF1 – Penitenciária do Distrito Federal 1
PF – Penitenciária Feminina
PIR – Plano Individualizado de Tratamento Penal
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PSC – Prestação de Serviço Comunitário
RE – Reunião Específica e Reuniões Específicas
SAP – Secretaria de Administração Penitenciária
Sedese– Secretaria do Estado de Desenvolvimento Social
Sedest – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e do Trabalho
SGA – Secretaria de Gestão Administrativa
SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social
Suas – Sistema Único de Assistência Social

Agradecimentos

Agradecemos aos(às) psicólogos(as) que participaram da pesquisa pela disponibilidade em compartilhar suas práticas, os desafios e dilemas do cotidiano do trabalho no Sistema Prisional.

Aos técnicos dos Conselhos Regionais de Psicologia que planejaram e executaram os grupos fechados e as reuniões específicas e elaboraram os relatórios para análise.

Os autores deste texto assumem a responsabilidade pela organização, a forma de apresentação das informações da pesquisa e pelas análises e discussões apresentadas no texto.

Apresentação

O relatório da pesquisa sobre a atuação de psicólogos no Sistema Prisional, que o Conselho Federal de Psicologia apresenta aqui, constitui mais um passo no sentido de ampliar o conhecimento sobre a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas. E tem contribuído para a qualificação e para a organização da atuação profissional, tarefa para a qual foi concebido o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop).

Fruto do compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com as questões sociais mais relevantes, o Crepop é uma importante ferramenta para os psicólogos que atuam nas políticas públicas em nosso país. Instaurada em 2006, a Rede Crepop vem consolidando suas ações e cumprindo seus objetivos, fortalecendo o diálogo entre a sociedade, o Estado, os psicólogos e os Conselhos de Psicologia.

Como é do conhecimento da categoria, a cada três anos, no Congresso Nacional de Psicologia (CNP), são elencadas as diretrizes políticas para o Sistema Conselhos de Psicologia, visando a ações que coloquem a profissão voltada para as demandas sociais e contribuindo em áreas de relevância social. A cada ano, representantes de todos os CRPs, reunidos na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf) avaliam e definem estratégias de trabalho para essas áreas e escolhem alguns campos de atuação em políticas públicas para ser investigadas pelo Crepop no ano seguinte.

As discussões que levam à definição desses campos a ser investigados, ocorrem, antes de chegarem à Apaf, nas plenárias dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal, envolvendo os integrantes da Rede Crepop. Para o ano de 2007, um dos recortes indicados para ser investigado foi o Sistema Prisional.

A partir dessa indicação, a Rede Crepop iniciou um ciclo de pesquisa que incluiu: levantamento dos marcos e normativos da política; busca por psicólogos e gestores nos governos estaduais e municipais; interlocução com especialistas da área; aplicação de questionário on-line dirigido aos psicólogos que atuam nessa área e pesquisas locais sobre essas práticas, por meio de debates diversos (Reuniões Específicas) e grupos de psicólogos (Grupos Fechados).

Desse ciclo resultou uma série de informações que foram disponibilizadas, inicialmente para um grupo de especialistas incumbidos de redigir um documento de referências para a prática, e em seguida para o público, que pôde tomar contato com um conjunto de informações sobre a atuação profissional dos psicólogos no âmbito da proteção de Crianças e Adolescentes.

Parte dessa informação já havia sido disponibilizada no site do Crepop, na forma de relatório descritivo, caracterizado pelo tratamento quantitativo das perguntas fechadas do questionário on-line e também na forma do Boletim Práticas, que relata experiências de destaque desenvolvidas com recursos profissionais da Psicologia; outra parte, que segue apresentada neste relatório, foi obtida nos registros dos Grupos Fechados e das reuniões realizadas pelos CRPs e nas perguntas abertas do questionário on-line.

Efetiva-se assim, mais uma contribuição do Conselho Federal, juntamente com os Conselhos Regionais de Psicologia, no desempenho de sua tarefa como regulador do exercício profissional, promovendo a qualificação técnica dos profissionais que atuam do sistema prisional do Ministério da Justiça.

HUMBERTO VERONA
Presidente do CFP

1. Introdução

O presente texto é um dos produtos da pesquisa nacional realizada pelo Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas e Psicologia do Conselho Federal de Psicologia (Crepop/CFP) sobre as práticas do(a) psicólogo(a) no Sistema Prisional. Busca oferecer subsídios para a reflexão e ampliação das ações na prática cotidiana.

A pesquisa referente a este campo ocorreu no período de julho a setembro de 2007. O material quantitativo do questionário on-line foi objeto de análise da equipe do Crepop e estes dados tabulados podem ser acessados em www.crepop.pol.org.br. O Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (CEAPG/FGV-SP) realizou a análise qualitativa das respostas abertas do questionário, dos grupos focais e das reuniões específicas.

A análise teve como foco principal os modos de atuação dos(as) psicólogos(as) nesses Serviços, os desafios e as dificuldades enfrentadas nesse campo e o que foi apontado como práticas inovadoras. Uma versão ampliada desses dados foi utilizada para subsidiar as discussões e a elaboração das diretrizes para a atuação d os(as) psicólogos(as) no Sistema Prisional. Disponível em: www.crepop.pol.org.br/.

Espera-se que ao visibilizar a análise das informações fornecidas pelos(as) profissionais que colaboraram com este estudo, os(as) psicólogos(as), que atuam e/ou estudam o referido campo, possam utilizar o conteúdo desta para pensar e contextualizar as suas ações no dia a dia diante da diversidade de desafios e de possibilidades.

Vale ressaltar que esse campo de atuação é relativamente novo para os profissionais da Psicologia e que, apesar de haver algumas políticas públicas implantadas recentemente, ainda existem dificuldades em levar uma política pública, aprovada em lei, para fazer-se valer, de fato, no cotidiano das ações do sistema prisional.

2. Metodologia

O processo de análise dos dados apresentados aqui está ancorado em uma perspectiva qualitativa de pesquisa, a qual preconiza que a objetividade e o rigor são possíveis por meio da descrição de todos os passos utilizados no processo de pesquisa (SPINK, 1999). Assim, a seguir descreveremos as diferentes etapas da pesquisa e da análise e o modo como esta foi sendo construída.

Os instrumentos utilizados para a coleta de informações foram: um questionário, as reuniões específicas (RE) e os grupos focais (GF) que foram realizados pelos Conselhos Regionais. Os grupos focais reuniram profissionais atuantes no campo da pesquisa com o objetivo de realizar uma discussão mais específica sobre o campo de atuação. As reuniões regionais buscaram discutir as questões relativas às especificidades regionais e as práticas desenvolvidas no sentido de atender as demandas locais. Foi criado um roteiro indicativo (RI) para organização e sistematização dos dados obtidos (Ver Anexos I – questionário e II – RI). Todavia, cada Conselho Regional teve autonomia na realização dos grupos e das reuniões e em alguns Conselhos foram utilizadas outras técnicas de grupos, tais como grupos operativos, a RE foi dividida em dois encontros e não realizaram um dos eventos (RE e GF).

As fontes de informações são diversas e possibilitaram formas de posicionamento e de interlocução diferentes. Dessa forma, entendemos que as questões abertas são descrições da prática do(a) psicólogo(a) feitas como respostas, on-line, às perguntas específicas, enquanto as reuniões específicas e os grupos focais foram presenciais, com a participação de técnicos(as) do Crepop/CFP e de pares atuantes no campo específico, organizadas a partir de roteiro indicativo, mas que possibilitaram posicionamentos reflexivos, com debates, negociações, consensos e dissensos sobre os temas apresentados.

Tomamos como base a definição de posicionamento como sendo interativo e reflexivo (DAVIES; HARRÉ, 1990), tendo, no primeiro, nos posicionado a partir da fala de outra pessoa e, no segundo, nos posicionado em relação ao posicionamento do outro. Desse modo, entendemos, ao dirigirmos perguntas aos(às) psicólogos(as) que atuam no Sistema Prisional, os(as) estamos posicionando como profissionais atuantes, possuidores de um saber sobre sua prática, mesmo que tenham dúvidas e conflitos sobre ela. Quem lhes endereçou as questões (fechadas, abertas, RE e GF) foi o CFP, o CRP e o Crepop e é para eles que respondem, na tentativa de se fazer ouvir (por meio de uma pesquisa e de seus resultados), refletir, denunciar, queixar e pedir ajuda. Nesse jogo de posicionamentos, constituem-se as respostas e as informações que analisamos, pois, de acordo com Spink (2008):

"(...) Só podemos arguir e discutir, tal como os demais. Temos algo a contribuir porque temos um mínimo de disciplinariedade que inclui a vontade de discutir entre nós a validade daquilo que fazemos – como também fazem entre si os especialistas em transplantes de coração, os cozinheiros, os jardineiros, os pedreiros e os presidentes. Somos somente parte de uma ecologia de saberes, cada uma das quais partindo de um ponto distinto e pensando que tem algo a contribuir." (p. 7)

A análise foi realizada seguindo as seguintes etapas:

1º – Leitura qualitativa dos dados quantitativos, a fim de realizar uma caracterização do campo.

2º – Leitura das quatro questões abertas complementares ao questionário e seleção de temáticas para análise.

3º – Análise qualitativa das questões abertas, seguindo os seguintes passos:

a. leitura de todos os relatos de descrição das ações pelos(as) psicólogos(as);

b. análise de cada uma das quatro questões, tendo sido, para cada uma, estruturada uma sequência analítica que nos permitiu identificar as especificidades das respostas e da interlocução entre os participantes da pesquisa e as questões abertas.

4º – Análise das reuniões específicas e dos grupos focais, a partir de uma caracterização inicial dos tipos de relatórios, metodologias, informações fornecidas e da identificação dos principais temas presentes.

5° – Reflexão crítica das interfaces entre as políticas públicas relativas aos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes e a Psicologia.

Nos três instrumentos utilizados, os(as) colaboradores foram informados(as) acerca da realização da pesquisa pelo CFP/Crepop e convidados(as) a participar respondendo às questões do questionário, nas discussões das reuniões específicas e dos grupos focais.

No primeiro, o consentimento para uso das informações foi dado ao final do preenchimento e nos demais esse foi verbal, tendo sido o consentimento, em sua maioria, gravado pelo técnicos responsáveis em cada Conselho Regional.

Para apresentação da análise das informações obtidas em todos os instrumentos, foram escolhidos exemplos que ilustrassem a discussão – que se deu nas reuniões e grupos e as respostas ao questionário – a fim de demonstrar o argumento analítico e contribuir para uma melhor apreensão e compreensão do cotidiano dos(as) profissionais nesse campo. Nos exemplos apresentados foi mantida a escrita original, entre aspas, e indicada a fonte: a) questionário on-line – com os números da questão e do respondente, b) reunião específica – com a referência ao CRP e à RE e c) grupo focal – com a referência ao CRP e ao GF. Com isso buscou-se preservar informações sobre os(as) colaboradores(as), no entanto sem ocultar todos os dados, uma vez que as descrições específicas se constituíram como elementos imprescindíveis para contextualização do campo e das realidades locais.

3. Análise das informações acerca do cotidiano profissional

Neste estudo, além de contarmos com mais de um instrumento de coleta de dados, como referido acima, tivemos diferentes participantes nas etapas da pesquisa e números variados de colaboradores em cada um deles. Dessa forma, 176 psicólogos(as) responderam o questionário disponibilizado on-line, e 166 responderam às questões abertas sobre o dia a dia. Deste total, 148 (84,1%) são o sexo feminino e 28 (15,9%) do sexo masculino. A maioria dos(as) psicólogos(as) respondeu às quatro questões abertas. Porém, alguns não responderam uma ou mais questões. Portanto, num total de 166 pessoas, obtivemos:

- Questão 1 – sobre a prática desenvolvida no dia a dia : 145 respostas;
- Questão 2 – sobre os desafios e formas de lidar: 135 respostas;
- Questão 3 – sobre as práticas inovadoras: 99 respostas;
- Questão 4 – sugestões e comentários: 78 respostas.

---

01 - Descreva em detalhes o que você faz em uma semana típica de trabalho, com ênfase nas atividades relacionadas ao campo de DST/Aids (Por favor, descreva de maneira que um(a) psicólogo(a) recém-formado(a) possa compreender).

02 - Quais são os desafios específicos que você enfrenta no cotidiano de seu trabalho e como você lida com estes?

03 - Quais novas práticas você e/ou seus colegas tem desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados que podem ser consideradas uma inovação neste campo. Descreva cada uma dessas novas práticas e indique onde podemos encontrá-la (e-mail ou outra forma de contato).

04 – Sugestões e comentários adicionais.

Nas reuniões específicas participaram 266 profissionais, envolvendo psicólogos(as) e profissionais de outras disciplinas, que trabalham neste campo. Nos grupos focais 119 psicólogos(as) colaboraram. Entretanto, nem todos os Conselhos conseguiram realizar a RE e/ou o GF. No Quadro a seguir apresentamos o número de colaboradores por CRP/Crepop.

Quadro 1: Número de participantes nas RE e GF por região

CRP/Crepop REGIONAL	REUNIÕES ESPECÍFICAS número de participantes	GRUPOS FOCAIS/FECHADOS número de participantes
01	08	03
02	06	06
03	107	12
04	27	43
05	-	-
06	35	03
07	-	08
08	-	-
09 TO	08	01
09 GO	15	08
10	-	09
11	-	01
12	32	06
13	02	02
14	12	10
15	-	-
16	14	07

3.1. Contextualização do campo

As informações acerca do campo foram indicadas principalmente no questionário e nas RE, mas essas não são uniformes, deste modo não foi possível conhecer o número de unidades e de psicólogos(as) de todos os Estados e além de outras especificidades.

No questionário respondido on-line, obtivemos várias informações que nos permitiram uma aproximação deste profissional e de seu trabalho. Conforme Relatório elaborado pelo Crepop (www.crepop.pol.org.br), os profissionais com formação em Psicologia atuantes nesse campo são, em sua maioria, mulheres com idades entre 26 e 35 anos. A maior parte dessas psicólogas atua no campo há mais de 2 e menos de 10 anos. A maioria disse não possuir formação específica, porém grande parte possui especialização em Psicologia Jurídica. As(os) que têm formação obtiveram principalmente por meio de especializações, sendo alguns(mas) mestres(as) e doutores(as).

Os(as) psicólogos(as) informaram atuar predominantemente em organizações públicas. A maioria dos(as) psicólogos(as) trabalham em Unidades Prisionais Estaduais que atuam com regime fechado, porém há psicólogos(as) atuantes em Unidades de Formação ou Administração. Em geral, atuam em equipe multidisciplinar, na maioria dos casos com o(a) assistente social (Ver dados completos no link).

Há significativas diferenças no que se refere às características deste campo de atuação do(a) psicólogo(a), que se dão de acordo com o tipo de unidade vinculada ao Sistema Prisional. Desse modo, vemos profissionais que atuam em penitenciárias de regime fechado, em unidades de regime aberto e de semiaberto, Casas de Custódia, Casas de Albergado ou em Centros de Penas Alternativas, entre outros. Há alguns casos de profissionais que atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A partir dos dados identificados pelos relatórios das REs e GFs, os(as) psicólogos(as) afirmaram existir: 93 psicólogos(as) atuando na Região 4; 110 na Região 7, 20 na Paraíba, um no Maranhão, 9 em Goiás, 36 na Região 10, 20 no Espírito Santo, 40 no Mato Grosso do Sul e 15 no Mato Grosso.

Assim, destacamos algumas características locais sobre o campo que foram referidas pelos (as) participantes e relatadas pelos técnicos nas REs:

- **CRP 01 –** *"Duas psicólogas presentes trabalham no Centro de Observação Criminológica, ligado à Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Os outros seis trabalham nos presídios, nas equipes de saúde, e são ligados à Secretaria de Saúde do DF. Os presídios aos quais trabalham são: Centro de Internamento e Reeducação (CIR); Penitenciária Feminina do DF (PFDF); Penitenciária do Distrito Federal 1 (PDF1); Centro de Detenção Provisória (CDP) e Centro de Progressão Provisória (CPP)."*

- **CRP 02 –** *"Em Pernambuco todas as instituições são estaduais. O Estado conta com as seguintes unidades prisionais: PSAL - Presídio de Salgueiro, PDEG – Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes, PABA – Presídio Advogado Brito Alves, PDAD – Presídio Desembargador Augusto Duque, CPFG – Colônia Penal Feminina de Garanhuns, CRA – Centro de Ressocialização do Agreste, PJPS – Penitenciária Juiz Plácido de Souza, PRRL – Presídio Rorinildo da Rocha Leão, PDEPG – Penitenciária Dr. Ênio Pessoa Guerra, PVSA – Presídio de Vitória de Santo Antão, COTEL – Centro de Observação Criminológica e Triagem Professor Everardo Luna, PI – Presídio de Igarassu, HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, PPBC – Penitenciária Professor Barreto Campelo, PAISJ – Penitenciária Agro-Industrial São João, CPFR – Colônia Penal Feminina do Recife e PPAB – Presídio Professor Aníbal Bruno."*

- **CRP 06 –** *"No caso do Sistema Prisional, as 144 unidades mapeadas são de responsabilidade do Governo do Estado de São Paulo. É, portanto, uma política estadual, podendo ser complementada por intervenção federal."*
- **CRP 09 GO –** *"Não há profissional efetivo atuando na área. Seis psicólogas trabalham na Secretaria de Estado da Justiça e duas na Gerência de Saúde. (...) O número de reeducandos na Agência Prisional de Aparecida de Goiânia é aproximadamente 4 mil, sendo 13 mil o total aproximado de reeducandos no estado de Goiás, segundo as informações dos participantes da pesquisa. O número de psicólogos envolvidos no trabalho na Agência Prisional (incluindo uma estagiária de Psicologia, que já concluiu o curso de graduação) é de 9 profissionais, muitos voluntários, outros desviados de sua função, mas apenas um cargo é específico de psicólogo."*
- **CRP 09 TO –** *"Participaram da reunião 07 profissionais (duas psicólogas, três assistentes sociais e uma agente penitenciária, além de uma psicóloga colaboradora do Crepop), todas do sexo feminino, representantes dos municípios de Palmas (Casa de Prisão Provisória de Palmas) Gurupi (Centro de Ressocialização Luz do Amanhã) e Araguaína (Unidade de Tratamento Penal Barra da Grota)".*
- **CRP 13 –** *"A Paraíba atualmente conta com 223 (duzentos e vinte e três) agentes penitenciários, sendo destes 94 (noventa e quatro) que atuam em Presídios da cidade de João Pessoa/PB. Há na Paraíba 53 (cinquenta e três) cadeias e 14 (quatorze) presídios, com 20 (vinte) psicólogos lotados em todo o estado e 31 (trinta e um) assistentes sociais."*
- **CRP 14 –** *"Conforme informado pelos participantes, não há psicólogos em todas as unidades prisionais, havendo em média 40 psicólogos e 40 assistentes sociais no Estado. Dentre as instituições que possuem psicólogos atuantes estão: Colônia Penal Agrícola, Estabelecimento Penal de Campo Grande, Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho, Estabelecimento Penal de Corumbá, Estabelecimento Penal Feminino de Ponta Porã, Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto de Dourados, Instituto Penal de Campo Grande, Patronato, Penitenciária de Segurança Maxima Harry Amorim Costa e Presídio de Trânsito. O público preso é de aproximadamente sete mil, sendo quatro mil presos em Regime semiaberto, aberto e condicional."*
- **CRP 16 –** *"A atuação do psicólogo no Sistema Prisional no Estado do Espírito Santo fora marcado até maio deste ano pela presença de sete psicólogos atuando nas unidades prisionais, três vinculados a ONGs Instituto Solidário, dois vinculados a uma unidade prisional privada e dois psicólogos na área de gestão vinculados à Secretaria Estadual de Justiça."*

3.1.1. População atendida

A população atendida por esses(as) profissionais é composta de:

- Pessoas presas em regime fechado, semiaberto, aberto, prisão provisória ou núcleo de custódia;
- Familiares das pessoas presas;
- Funcionários(as) e agentes penitenciários(as);
- Alguns adolescentes em conflito com a lei ou egressos de medidas socioeducativas.

A esse respeito os(as) profissionais apontaram algumas especificidades e desafios para lidar com a população atendida em seus cotidianos de trabalho.

Com relação às avaliações e aos laudos encaminhados à Justiça, o CRP 13 relatou na RE que:

"A cada mês são feitas de 30 (trinta) a 40 (quarenta) avaliações e encaminhamentos à Justiça, o grande problema é o retorno destes processos que duram às vezes até um ano. Há situações em que os apenados já ultrapassaram seu período de pena e continuam presos esperando apenas a decisão do juiz."

O que agrava essa situação e dificulta a atuação dos(as) psicólogos(as) no campo está no relato da RE do CRP 16 que expõe a dificuldade que existe na atuação do profissional do(a) psicólogo(a) com as pessoas presas, pois, como realizam os laudos e os pareceres, acabam sendo rotulados como os(as) únicos(as) responsáveis pela progressão ou não de suas penas: "(...) entre os presos há a visão de que a atuação do psicólogo na unidade pode prejudicá-lo, impondo uma classificação e definindo se ele está apto ou não para cumprir pena em regime semiaberto. Acrescentam que os presos possuem uma visão restrita da atuação do psicólogo, com poucas informações sobre o que a Psicologia tem a oferecer, o que ela faz."

Com relação ao atendimento aos familiares das pessoas presas, na RE do CRP 13 os(as) profissionais discutiram o fato de que

"muitas vezes o apenado é abandonado pela família, mulher, pai, filhos, etc. São realizados contatos com a família para tentar reatar esses laços, mas segundo os profissionais muitas vezes não há sucesso. Em outras ocasiões as famílias procuram o serviço para saber qual a situação do apenado." O relato da RE do CRP16 acrescenta que "outra dificuldade apontada é lidar com o preconceito da família do preso em relação à volta para a casa, principalmente em presos com problemas mentais. Foi colocada a necessidade de fazer um trabalho de acompanhamento com os familiares."

A questão da dependência química é um fator relevante no trato com as pessoas presas no cotidiano do campo, como indica o relato da RE do CRP 16: "A maioria da população carcerária sofre de dependência química (...)". Além disso, alguns(mas) profissionais gostariam de realizar atendimentos em grupos sobre aspectos referentes ao álcool e as drogas, porém apontam, em alguns casos, a dificuldade que possuem com o espaço físico adequado para a realização desta atividade, como indica a RE do CRP 14: "(...) os profissionais enfatizaram: estrutura física inadequada para atendimentos em grupo (...)".

Outro aspecto a ser considerado é a dificuldade que os(as) profissionais identificam no trabalho com os agentes penitenciários. Na RE do CRP09-TO foi relatado este desafio como consenso com relação à

"Falta de capacitação e humanização dos Agentes Penitenciários, que apresentam formação repressora, policial; Desrespeito dos agentes penitenciários em relação aos reeducandos e aos demais profissionais; (...) Grande resistência inicial dos agentes em relação à introdução do trabalho do psicólogo e da assistente social no sistema prisional".

Como proposta para esta questão, na RE do CRP 16,

"Foi enfatizada pelos psicólogos a necessidade de trabalhar com os funcionários da Unidade Prisional (policiais, corpo administrativo, diretores), de envolvê-los nos projetos dos técnicos, contudo, destacam o reduzido número de profissionais para realizar esse trabalho".

Muitas vezes, os agentes penitenciários acabam dificultando o atendimento dos(as) psicólogos(as) às pessoas presas, como relata o CRP13 na RE: *"Os próprios agentes impedem os apenados subirem quando estes solicitam. Eles é que fazem à triagem dos que serão atendidos, sobem quem eles querem."*

O relato do GF do CRP01 explicita a dificuldade que os(as) psicólogos(as) vivenciam em suas atuações cotidianas no campo e as conquistas que realizam com o apoio das políticas públicas implantadas:

"Já o programa de orientação à dependência química é um programa que foi muito batalhado mas nunca havia disponibilidade dos policiais

para que ajudassem porque o preso precisa de uma escolta policial e a direção nunca topava a ideia de grupo dentro do presídio, mas eu e a terapeuta ocupacional sempre acreditamos numa terapia de grupo para esse tipo de trabalho e a gente poderia estar vendo vários internos ao mesmo tempo e agilizar o trabalho. (...) Com o surgimento da lei (...) as coisas mudaram e conseguiram que o diretor desse o aval ara que fizessem o trabalho de grupo lá".

Outros aspectos em relação à população atendida serão discutidos na apresentação dos desafios do dia a dia dos(as) psicólogos(as).

3.2. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia: modos de atuação

Os(as) psicólogos(as) no campo do Sistema Prisional, na maioria dos casos, realizam suas ações individualmente, às vezes em duplas com assistentes sociais, e discutem casos, fazem avaliações, pareceres e laudos psicológicos em equipes multidisciplinares.

A atividade mais solicitada aos(as) psicólogos(as) é a de elaborar laudos, pareceres e relatórios técnicos com avaliações psicológicas/periciais das pessoas presas no momento em que ingressam nos presídios ou durante o cumprimento de suas penas, para terem acesso aos benefícios – progressão de regime e livramento condicional.

Grande parte dos(as) profissionais que responderam os questionários realiza entrevistas, anamnese, testes psicológicos e triagem na entrada da pessoa presa ao Sistema Prisional com o objetivo de preencher o Exame Classificatório (formulário elaborado pelo Estado) e definir a periodicidade de atendimentos e os encaminhamentos necessários a cada pessoa. Com esses dados, elabora um relatório da avaliação psicológica, o qual é encaminhado à Comissão Técnica de Classificação (CTC), onde, em equipe multidisciplinar, elaboram o Plano Individualizado de Tratamento Penal (PIR). O PIR é acompanhado pelos(as) psicólogos(as) em atendimentos agendados previamente, com alguma periodicidade definida de antemão, ou, solicitados, em caráter emergencial, pelas pessoas presas – por meio de bilhetes –, pelos funcionários ou demais profissionais que atuam com as pessoas detentas.

Apresentamos abaixo uma das respostas que demonstra com bastante clareza este processo:

> *"Bom, resolvi detalhar cada dia com a programação estabelecida por mim. Na Unidade Prisional em que atuo, estão cumprindo pena 160 homens no regime semi aberto. Sou a única psicóloga do estabelecimento e já estou lá há cinco anos. Portanto, necessito de uma agenda bem definida para poder manter a qualidade do serviço. Às segundas, realizo em média oito entrevistas iniciais com os presos recém-chegados(temos o prazo de 30 dias após a entrada dos mesmos para realizar estas entrevistas, onde preenchemos o Exame Classificatório (Formulário padronizado pelo Estado que consiste em 70 perguntas desde a sua infância até o momento atual) e com base nesta anamnese relatamos nossa avaliação inicial sobre o sentenciado e definimos com o mesmo a periodicidade dos próximos atendimentos, caso detectamos alguma demanda específica para o setor. Essa avaliação inicial será levada à CTC (Comissão técnica de classificação para elaboração do Plano Individualizado de tratamento penal-PIR. Terças e quartas, realizo os acompanhamentos mensais, bimestrais e trimestrais dos sentenciados que já passaram pela CTC e já possuem definidos a periodicidade dos atendimentos (São as entrevistas onde realizamos diálogos terapêuticos.). Quintas, participação na CTC (participam enfermeira, pedagoga, serviço social, psicólogo, produção, segurança, capelão, advogada, diretor-geral e diretor de ressocialização), onde é confeccionado o PIR e discutido várias situações referentes aos atendimentos aos preso. Nas*

sextas realizo os atendimentos chamados de emergenciais, que são agendados pelos sentenciados, onde acompanho demandas mais específicas, trazidas pelos mesmos." (1.56)

Identificamos, por meio dos três instrumentos, as atividades dos(as) profissionais que atuam no campo Sistema Prisional: 1. Elaboração de relatórios, laudos, pareceres e avaliações psicológicas; 2. Atenção psicológica individual e grupal; 3. Pronto-atendimento; 4. Encaminhamentos; 5. Reuniões de equipe; 6. acompanhamento extramuros; 7. Atuação nas relações institucionais; 8. Atuação em rede; 9. Elaboração de projetos, pesquisas e produções e práticas acadêmicas; 10. Promoção de eventos; 11. Recrutamento e seleção; 12. Atuação conjunta com a equipe de saúde; 13. Coordenação de biblioteca.

3.2.1. Elaboração de relatórios, laudos, pareceres e avaliações psicológicas

Os(as) profissionais deste campo, em quase todas as respostas, disseram realizar relatórios, laudos, pareceres e avaliações psicológicas sobre as pessoas presas para subsidiar:

- procedimentos de guarda para o juizado da infância;
- para transferência de presos(as) de unidade;
- para a obtenção de benefícios de progressão de regime (de fechado para semiaberto e de semiaberto para aberto);
- livramento condicional e laboral;
- encaminhamento dos(as) presos(as) em situação de sofrimento mental para desinternação ou internação psiquiátrica;
- determinar se o(a) preso(a) tem condições ou não de retornar à sociedade;
- atestar sobre a sanidade mental, como a dependência toxicológica dos(as) presos(as) e a possibilidade ou não do(a) preso(a) realizar trabalhos fora dos muros dos presídios.

Estes documentos têm como objetivo subsidiar o Sistema Judiciário, a Vara de Execuções Penais e as Instâncias Superiores nas decisões com relação às vidas das pessoas em situação de privação de liberdade, no que diz respeito a sua reintegração ou não na sociedade, tendo como base avaliações psicológicas sobre seus estados "mentais".

Os instrumentos utilizados para avaliação mais citados nos relatos foram: entrevistas diretivas, semidiretivas, de triagem e de anamnese. Os testes psicológicos também são usados para subsidiar as avaliações psicológicas que realizam sobre os casos.

As entrevistas são feitas, na maior parte das vezes, na entrada da pessoa no presídio ou com aqueles que estão pleiteando mudança de regime.

O primeiro contato com as pessoas detentas tem múltiplas funções: iniciar o processo de avaliação, informá-los sobre os modos de funcionamento da unidade, os seus direitos e de suas famílias, além de realizar uma triagem para avaliar os possíveis encaminhamentos.

Os(as) psicólogos(as) discutiram nos GFs e nas REs sobre os exames criminológicos e os laudos de avaliação das pessoas detentas. Nos relatos aparecem muitas críticas à excessiva demanda de laudos, bem como críticas aos modos como são realizados esses procedimentos, devido à ausência de recursos materiais, instrumentos para o psicodiagnóstico e muitas vezes tempo necessário para uma avaliação. Os exames criminológicos também são referidos pelos(as) psicólogos(as) como instrumento cercado de desconhecimento e de mitos que interferem nas relações estabelecidas entre os(as) profissionais da Psicologia e as pessoas presas, impedindo por vezes a atuação em psicoterapia. Como indica o relato abaixo:

"Não conseguimos mais fazer o trabalho de atendimento, porque ficamos

à mercê do exame criminológico, a pedido dos juízes de execução penal; trabalho este que traz bastante transtornos, porque recebemos ameaça de morte, porque eles (presos) acreditam, e são reforçados pelos pedidos indeferidos para progressão de regime pelos juízes, que nossas avaliações é que são as responsáveis pelo deferimento/indeferimento para progressão de regime." (GF/CRP09GO)

Os exames criminológicos também são associados a uma leitura restrita por parte das pessoas presas sobre o papel dos(as) psicólogos(as) dentro do Sistema Prisional:

"No evento houve a participação de alguns agentes de segurança que destacaram que entre os presos há a visão de que a atuação do psicólogo na unidade pode prejudicá-lo, impondo uma classificação e definindo se ele estar apto ou não para cumprir pena em regime semiaberto. Acrescentam que os presos possuem uma visão restrita da atuação do psicólogo, com poucas informações sobre o que a Psicologia tem a oferecer, o que ela faz." (RE/CRP 16)

3.2.2. Atenção Psicológica

A atenção psicológica que prestam aparece nas respostas dos(as) psicólogos(as) de como sendo de dois modos: individual e grupal e são atendimentos voltados para a pessoa presa, seus familiares e para os funcionários das unidades. Esses tipos de atenção são trabalhados de diferentes maneiras e com diferentes objetivos, como apontamos nos itens seguintes.

3.2.2.1. Atenção individual à pessoa presa

Com relação à atenção individual, esta pode se dar por meio de: atendimento psicológico, atendimento psicoterapêutico, diálogo, acolhimento, acompanhamento, orientação, psicoterapia (humanista) breve, psicoterapia de apoio, atendimento ambulatorial, entre outros.

Estes atendimentos individuais podem ser solicitados pelo(a) próprio(a) preso(a), pelos funcionários, pelos familiares ou demais profissionais que atuam junto à pessoa detenta. De acordo com as respostas os objetivos destes atendimentos são:

- compreendê-los(las);
- avaliar seus estados mentais;
- acolhê-los(las) em situações de crises;
- orientá-los(as) a participar de programas sobre o uso de substâncias entorpecentes;
- informá-los(as) sobre sua patologia;
- dar suporte psicológico aos(às) pacientes portadores(as) de sofrimento mental;
- escutar demandas de pessoas encarceradas;
- orientá-los(as) sobre mudança de regime;
- realizar acompanhamento sistemático do(a) sentenciado(a) para que SE conscientize de seu ato criminal e o aceite;
- promoção de saúde e defesa dos direitos humanos.

3.2.2.2. Atenção individual aos familiares

Nos relatos aparecem referências a diferentes modos de atuação com os familiares: entrevistas, orientações, acolhimento e escuta, psicoterapia e atendimentos para compartilhar informações.

Os principais objetivos das/dos psicólogos(as) ao realizar esta atividade são: informar aos familiares do(a) preso(a) suas condições de saúde

e o acompanhamento de seu caso; informar sobre a inclusão em presídio de algum familiar; orientar os familiares para receberem de volta a pessoa que esteve presa; entrevistá-los para melhor compreensão de cada caso, entre outros.

3.2.2.3. Atenção individual aos(às) funcionários(as)

Os(as) psicólogos(as) desse campo atuam diretamente com os(as) funcionários(as) dos presídios realizando orientações, avaliações, entrevistas e encaminhamentos para os serviços especializados. As demandas são oriundas dos(as) próprios(as) funcionários(as) ou dos demais profissionais da equipe.

3.2.2.4. Atenção grupal às pessoas presas

Com relação à atenção grupal, também identificamos diferentes abordagens, teóricas e práticas, que são utilizados pelos(as) psicólogos(as) com múltiplos objetivos. Nos relatos, a atenção grupal foi apontada como: atendimento em grupo, psicoterapia de grupo, grupo operativo, oficinas terapêuticas, grupos de conscientização, grupos de reflexão, entre outros.

Os atendimentos grupais, assim como os individuais, podem ser solicitados pelas próprias pessoas presas, pelos funcionários, pelos familiares ou pelos profissionais do campo.

Os grupos são referidos como estratégias úteis para diferentes finalidades que vão desde reuniões grupais para assistir a filmes educativos, palestras, preparação para a saída da instituição até grupos terapêuticos com objetivo específico de trabalhar a dependência química.

Os dilemas do atendimento em grupo dentro do sistema prisional foram discutidos pelos(as) participantes dos grupos e das reuniões. Apesar de os(as) profissionais da Psicologia acreditarem na importância do trabalho em grupo, muitas vezes, estes são impedidos de realizar este tipo de atendimento porque são contrários aos princípios de segurança da unidade:

> *"Os psicólogos dos presídios fazem mais acolhimento individual, mas realizam grupos também, em algumas unidades, com no máximo três internos que vão algemados. A direção não permite se não for assim." (RE/CRP01)*

Por outro lado, aparece um relato da realização de um grupo de orientação à dependência química que está alcançado êxito:

> *"Já o programa de orientação à dependência química é um programa que foi muito batalhado mas nunca havia disponibilidade dos policiais para que ajudassem porque o preso precisa de uma escolta policial e a direção nunca topava a ideia de grupo dentro do presídio. "Mas eu e a terapeuta ocupacional sempre acreditamos numa terapia de grupo para esse tipo de trabalho e a gente poderia estar vendo vários internos ao mesmo tempo e agilizar o trabalho". Com o surgimento da lei que fala do cumprimento da pena e do artigo 33, que é o uso de drogas, as coisas mudaram e conseguiram que o diretor desse o aval para que fizessem o trabalho de grupo lá. E já estão na terceira turma. "É muito gratificante para a equipe de saúde que trabalha com isso. É o único trabalho que a gente vê que há prevenção primária e promoção de saúde também". (GF/CRP01)*

A discussão sobre o atendimento em grupo remeteu à discussão sobre a autonomia do(da) psicólogo(a) dentro do sistema. Alguns relataram a insatisfação de não poder planejar os modos de atuação nesse campo. Como indica o exemplo abaixo:

> *"Autonomia – os psicólogos não têm autonomia de fazer nada, sempre*

tem alguém da própria instituição que os impede. Até a própria direção que hoje é de uma psicóloga não entende nem sequer o objetivo das dinâmicas que usamos com os pacientes. Há um interesse, há uma demanda, mas não temos autonomia para viabilizar." (RE/CRP13)

3.2.2.5. Atenção grupal aos familiares

Foi explicitada apenas uma atividade grupal com os familiares: "(...) Atendo as esposas dos presos em atividades grupais. A cada semestre elas escolhem um tema como questão central (...)". (1.18).

3.2.2.6. Atenção grupal aos(às) funcionários(as)

Os grupos com funcionários(as) são realizados com o objetivo de treinamento e a disseminação de informações, como exemplificam os relatos abaixo:

"(...)Elaboração de treinamento direcionado aos agentes penitenciários (em fase de elaboração) (...) Palestras sobre temas de interesse geral aos internos e funcionários da administração. (...)" (1.160).

3.2.3. Pronto-Atendimento

De acordo com os relatos, a instituição prisional, devido ao seu caráter punitivo e de restrição de liberdade, parece facilitar o surgimento de angústias e o aflorar de conflitos de diversas ordens. Esses conflitos muitas vezes são potencializados pelas relações de poder entre as pessoas detentas e entre estas e os funcionários. Todos esses fatores contribuem para a necessidade de atendimentos de emergência.

Os participantes da pesquisa se referem a intervenções de emergência em casos de tentativas de suicídio, necessidades urgentes de atendimentos psicológicos, em alguns casos, até mesmo "junto à grade", entre outros.

3.2.4. Encaminhamentos

De modo geral, os(as) profissionais da Psicologia que atuam no sistema prisional estabelecem uma relação com as pessoas detentas que lhes permitem identificar dificuldades e demandas a ser atendidas e que precisam ser encaminhadas à rede mais ampla de suporte. Assim, dentre as tarefas citadas pelos(as) profissionais do campo está a de realizar encaminhamentos das pessoas presas, na maioria das vezes a outros profissionais e serviços disponíveis na rede de atenção médica, jurídica ou psicossocial.

3.2.5. Reuniões de equipe

Os relatos indicam que, na maioria das vezes, o trabalho dentro do Sistema Prisional é desenvolvido individualmente pelo(a) psicólogo(a) e que há uma rotina de planejamento e de avaliação das ações, o que é realizado em equipe. Desse modo, aparecem diferentes tipos de reuniões: há reuniões das quais somente participa a equipe "psi" com a equipe técnica e outras com equipe interdisciplinar e multidisciplinar. Também apontaram participação em reuniões com a diretoria e com juízes. Os objetivos das reuniões muitas vezes são classificar e definir o plano individualizado de acompanhamento da pessoa sentenciada (CTC e PIR), para avaliar, discutir e estudar casos. Além dessas, aparecem também discussões informais que auxiliam no trabalho.

3.2.6. Acompanhamento extramuros

Alguns(mas) dos(as) profissionais relataram acompanhar as pessoas presas em atividades fora dos presídios. Essas atividades muitas vezes visam a auxiliar no processo de ressocialização dos detentos ou estão relacionadas aos cuidados com a saúde.

3.2.7. Atuação nas relações institucionais

Os(as) profissionais que participaram do estudo relataram realizar atividades que buscam melhorar as condições de vida dentro do presídio e as relações entre as pessoas internas e a relação destes com a instituição como um todo. Além disso, relataram também atuar em atividades dentro da instituição que visam à ressocialização e que podem facilitar a manutenção dos vínculos com o mundo exterior.

Apresentamos, abaixo, alguns exemplos desta atuação:

"(...) visita às oficinas de trabalho; visita aos pavilhões." (1.28)

"(...) Acompanhamento das condições de encarceramento com vistas à prevenção de transtornos mentais (...)." (1.49)

"(...) mediação das necessidades do interno em relação a questões de segurança individual (integridade física) – internos com problemas de convivência, necessidade de transferência, em situações de risco de morte iminente, elaboração de memorandos, solicitações à direção e esclarecimentos acerca da situação enfrentada pelo interno (...)." (1.40)

"(...) gerenciamento de atuação entre segurança e setor técnico." (1.17)

"Práticas de geração de credito e renda, práticas de reinserção do criminoso na sociedade, práticas com a sociedade civil para compreensão das dificuldades dos criminosos, possibilitar trabalho e renda, possibilitar satisfações e necessidades." (1.61)

3.2.8. Atuação em rede

A atuação em rede foi muito pouco mencionada dentre os relatos dos(as) profissionais nos questionários respondidos. E quando apareceu não houve nenhum detalhamento sobre essas ações e os tipos de parceria realizados. Porém, identificamos, nos relatos das GFs e REs, a necessidade de articulação em rede e a dificuldade que possuem em atuar desta maneira. São poucos(as) os(as) profissionais que atuam em rede nesse campo.

Apresentamos abaixo alguns relatos sobre esse aspecto:

"Os profissionais informaram que não há rede de referência articulada, mas enfatizaram a importância da criação desta rede para a discussão com os demais profissionais e a sociedade como um todo, uma vez que há ausência da defensoria pública e demais órgãos públicos dentro das unidades prisionais." (RE/CRP14)

"Muitas unidades trabalham de forma isolada. Não tem um veículo onde possam compor um grupo de discussão e ajuda mútua. Muitos psicólogos encontram espaço de discussão apenas quando participam de algum evento." (RE/CRP06)

3.2.9. Elaboração de projetos, pesquisas e produções e práticas acadêmicas

Foi possível observar que alguns(mas) dos(as) profissionais que responderam ao questionário referiram realizar ações reflexivas acerca do campo: estudando, pesquisando, supervisionando estagiários, escrevendo artigos, dissertações, entrevistando funcionários(as) e presidiários(as),

implementando projetos, entre outras. Na maioria das vezes essas atividades visam a subsidiar as práticas realizadas neste campo.

3.2.10. Promoção de eventos

Alguns(mas) profissionais disseram em suas respostas, realizar eventos culturais, comemorativos e recreativos nas unidades penitenciárias em que atuam. Essas atividades são direcionadas às pessoas presas e aos(as) funcionários(as).

Destacamos dois exemplos referentes a essa ação:

"(...) Promoção de eventos dentro da unidade - comemoração dia das mães, pais, crianças, festas juninas, natalinas etc." (1.62)

"(...) Elaboração e implementação de atividades culturais e recreativas direcionados aos presos e funcionários da administração (...)" (1.160)

3.2.11. Recrutamento e seleção

Dentre os participantes da pesquisa apenas dois referiram-se ao recrutamento e seleção de pessoal para atuar nos presídios . Abaixo, apresentamos dois exemplos desta ação:

"(...) Recrutamento e Seleção de Funcionários" (1.115)

"ENTREVISTAS E SELEÇÃO DE PESSOAL PARA TRABALHAR" (1.73)

3.2.12. Ações em conjunto com a equipe de saúde da pessoa presa

Os(as) participantes também se referiram a realização de ações em conjunto com a equipe de saúde que são especificamente dirigidas à prevenção e ao acompanhamento de tratamento de doenças físicas.

Seguem, abaixo, exemplos dessa atuação:

"(...) Controle de medicamentos e insumos (...)" (1.30)

"(...) aconselhamentos pré e pós-testagem para hiv e tuberculose/entrega de exames médicos." (1.64)

"(...) ENTREGA DE EXAMES DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE JUNTO À ENFERMAGEM (...)" (1.70)

3.12.13. Coordenação de biblioteca

De modo geral, os(as) participantes da pesquisa não se referiram a atividades relacionadas a livros e bibliotecas, apenas uma, entre todas as respostas, apareceu um(a) profissional que atua como coordenador(a) da biblioteca, controlando os empréstimos de livros realizados pelas pessoas internas. Segue fala desse(a) psicólogo(a):

"(...) Sou responsável pela coordenação da biblioteca, e semanalmente verifico a quantidade de livros emprestados aos internos (...)". (1.132)

3.2.14. Reflexões sobre aspectos de dificuldades para a atuação dos(as) psicólogos(as) no campo

Alguns aspectos relevantes para a atuação do(a) profissional psicólogo(a) no campo foram indicados nos relatos dos GFs e das REs. São reflexões voltadas para as dificuldades existentes na relação com os agentes penitenciários e com o papel do psicólogo no Sistema Prisional.

---

[2] Provavelmente isto ocorre no caso de terceiros porque a maioria dos funcionários são concursados.

3.2.14.1 Relação com os agentes penitenciários

O trabalho no Sistema Prisional muitas vezes depende de escolta policial e de apoio dos agentes prisionais para chamarem as pessoas presas ou para facilitarem o acesso do(a) psicólogo(a) a elas. Eles(as) apontaram dificuldades de diversas ordens permeando essas relações: alguns parecem não compreender o papel dos(as) psicólogos(as) perante as pessoas detentas, outros estabelecem uma relação de exercício de poder com as pessoas presas e criam impedimentos para os atendimentos psicológicos e há, ainda, os que gostariam de ter direito a atendimento psicológico para eles e para suas famílias, assim como possuem as pessoas em privação de liberdade. Como indicam os relatos abaixo:

> *"Lidar com os policiais, às vezes, é muito mais difícil que lidar com os internos. Aqueles acham que não se deve ajudar quem não merece ajuda, no caso, os presos. Muitos colocam "Pôxa, até o ladrão tem psicólogo e a gente não tem" ou então "Pôxa, psicólogo pra preso, hein? Nem eu que sou trabalhador e pai de família tenho direito". (GF/CRP01)*

> *"Para eles existe a questão da cultura organizacional pois os funcionários dos presídios não estavam preparados para a chegada de uma equipe com médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social, todo mundo querendo trabalhar. Isso criou um impacto muito grande, "quebrou um pouco as relações de poder". Citam como exemplo a política da caixinha de remédio. Antes, eram os policiais que tinham o controle sobre a caixa de remédios para os pacientes. Com a chegada da equipe de saúde, o controle passou para ela. (RE/CRP 01)*

3.2.14.2 Papel do(a) psicólogo(a) no campo

A discussão sobre o papel do(a) psicólogo(a) direcionou-se para a compreensão das contradições existentes na realidade do campo. Foi apontado como tarefa do(a) profissional psicólogo(a), o compromisso de melhorar as condições de vida no presídio, bem como transformar a cultura institucional e garantir os direitos das pessoas presas. Seguem os relatos dessa discussão em diferentes conselhos regionais:

> *"A polícia tem um olhar, tem um estereótipo, tem um modelo para o bandido. Em cima disso a justiça julga, se pensarmos somente no preso e não no contexto provavelmente vamos nos equivocar". Desse modo, a palestrante enfatiza que o psicólogo deve ter o compromisso social com o preso. Deve contribuir para a sua emancipação, potencializar a construção de um projeto de vida, contribuindo para a transformação da realidade." (RE/CRP16)*

> *"(...) o sistema prisional apresenta suas fragilidades, contradições e dificuldades pois há ainda a cultura de que os presos não são gente, são animais. E ainda há uma visão de muita repressão e opressão. Mas aos poucos tentam construir um espaço lá dentro buscando o apoio de policiais e direção no atendimento aos internos." (GF/CRP01)*

3.2.15 Referencial teórico, conceito e formação

Nos relatos dos GFs e REs foram indicados vários referenciais teóricos e conceitos utilizados para a atuação no campo. Eles referiram dificuldades encontradas no campo devido às limitações da formação profissional na graduação. Como indica a citação abaixo:

> *"Os profissionais concordaram também com relação a formação universitária que é voltada para a clínica e hospitalar, não propiciando um pre-*

paro adequado para a formação de profissionais atuarem em políticas públicas."(RE CRP14)

Dentre os relatos dos(as) profissionais estão diversas teorias com ênfase no campo da Psicologia clínica, como a psicanálise e a psicoterapia breve. Nas falas, fica evidente também a utilização de conceitos e reflexões de outras áreas, úteis para o trabalho neste campo, como a leitura institucional, a Psicologia jurídica, conceitos de saúde mental, direitos humanos, violência, teoria da Gestalt, abordagem focal e comportamental, Psicologia comunitária, social, fenomenologia, Psicologia hospitalar e psicodrama. Veja o quadro a seguir:

CRP	Referencial Teórico e Conceitos
01	"(...) citaram a psicanálise como teoria que mais influencia. (...). A Psicologia social crítica também foi citada (...) Outro psicólogo colocou os conceitos mais utilizados, como: Manipulação perversa: onde os internos manipulam a equipe para conseguir benefícios. Reforço: diálogo com a escolta policial para que esta não reforce comportamentos inadequados. Autoestima: exemplo de conceito trabalhando com os internos nos grupos de orientação em dependência química "no grupo, damos aula de autoimagem e autoestima e gostam porque não estão acostumados a olhar para si mesmos."
02	"As teorias de base humanista, existencial fenomenológica, psicanálise, psicoterapia breve, grupo operativo e demais teorias de grupo."
06	Não há relato.
09 TO	"O conceito teórico que norteia o trabalho é a Psicologia jurídica, com aplicação e ênfase na área comportamental e psicodrama."
09 GO	"As orientações teóricas dos profissionais são: Psicologia Comunitária, Social, Hospitalar, Psicanálise, Comportamental Cognitiva, Psicoterapia Breve, Psicopatologia, Psicodrama, Fenomenologia."
13	"(...) a área mais valorizada é a clínica, apesar de que houve alguma referência à necessidade da Psicologia jurídica, a ser focalizada no ensino universitário e a necessidade de conhecimento do sistema penitenciário.
14 MT	"As teorias e conceitos que mais influenciam a atuação dos psicólogos nas unidades são a teoria existencialista social; teoria freudiana com o objetivo de perceber, respeitar e ajudar os outros, além da compreensão do inconsciente; psicoterapia breve; teoria cognitiva comportamental como técnica de mudança de comportamento; teoria humanista e fenomenológica; teoria da Gestalt; direitos humanos e Psicologia social."
14 MS	"Com relação as teorias e conceitos que influenciam no modo de pensar e de atuar do psicólogo nas unidades, os mesmos descreveram que utilizam: Teoria psicanalítica; autores como Alvino, Antônio Serafim, Rigonatti, Hilda Moreno; base analítica e psicoterapia breve; conceitos de direito inerentes a pessoa humana; Constituição Federativa do Brasil; compreensão do homem como passível de erros mas como capacidade de "recuperação" e consideração na avaliação que o meio social em que se encontra mudanças acontecem; Psicologia Comportamental e social; Conceito próprio quanto à religiosidade; Gestalt e conceitos humanistas. Alguns psicólogos informaram que há uma carência de teorias mais específicas sobre o Sistema Prisional."

16	"Há consenso entre os profissionais da importância de trabalharem com conceitos, destacam que a leitura institucional (leis, documentos na área) e estudos na área da Psicologia jurídica, saúde mental, direitos humanos, violência são um importante instrumento para a construção do papel do psicólogo na Unidade Prisional. Também foi citado o uso da Psicologia Clínica, teoria Gestalt – princípio existencial humanista."

3.3. Desafios e estratégias utilizadas para lidar com estes no dia a dia

Nas respostas às questões abertas, nos grupos e nas reuniões específicas, os(as) psicólogos(as) falaram de diversos desafios encontrados no desenvolvimento do trabalho, como também sobre as estratégias utilizadas para lidar com estes no dia a dia. Estes desafios estão intrinsecamente associados aos modos de atuação descritos anteriormente e que foram separados para facilitar a leitura das informações e para destacar o que é entendido por desafios pelos(as) profissionais do campo. Apresentamos, a seguir, as principais temáticas identificadas nos relatos trazidos pelos(as) psicólogos(as) sobre os desafios que enfrentam cotidianamente no Sistema Prisional. Organizamos as informações em temáticas onde apresentamos os desafios e os modos de lidar que foram relatados pelos(as) profissionais nos grupos, reuniões e questionários.

3.3.1. Recursos/Estrutura

A falta de recursos materiais e financeiros, humanos e de espaço físico adequados para uma boa atuação no campo apareceu de diferentes modos nas respostas, conforme destacamos a seguir.

3.3.1.1. Recursos materiais e estrutura física

Os(as) profissionais relataram, nos três instrumentos, a falta de equipamentos (computadores, ventiladores etc), de recursos financeiros para a implantação de projetos/atividades socioeducativas e falta de recursos técnicos, tais como: testes psicológicos, projetivos e de personalidade, bem como a precariedade de alguns presídios e alguns problemas relativos à ausência de espaço físico adequado para a realização de uma boa atuação dos(as) psicólogos(as), como salas para atendimento individual e grupal/familiar, situação que, muitas vezes, impossibilita a realização do trabalho dos(das) psicólogos(as). Vejamos os relatos abaixo:

> *"Limitações de material, pessoal e perspectiva de crescimento. Algumas das principais queixas referem-se a precariedade com que muitas unidades trabalham. Faltam computadores, material de escritório, salas de atendimento e, por vezes, psicólogos para completar a equipe." (RE/CRP06)*

> *"Estrutura física precária. As salas e banheiros são inadequados, úmidos, falta transporte, água potável, materiais didáticos e de limpeza – papel higiênico. Faltam lugares para o reeducando dormir: numa cela que cabem 3 pessoas, ficam 14. "O ambiente é feio, as salas de atendimento precisariam ser mais alegres" – fala de uma participante". (RE/CRP16)*

> *"Condições físicas do local de trabalho inadequadas. Salas pequenas, sem iluminação adequada, quentes (insuportáveis quando bate o sol da tarde), com material permanente (mesas, cadeiras) precário, paredes descascadas em algumas delas, sem limpeza adequada, sem acústica, nem sigilo. Há ar-condicionado apenas em uma das salas, aonde se desenvolvem terapias em grupo." (GF/CRP09GO)*

"Falta material disponível para aplicação de testes e dinâmicas, além de materiais básicos como papel, caneta, lápis e requisições para chamar os reeducandos para atendimento. "Existe um teste de Rorschach para toda a equipe, um computador e uma impressora que não funciona. Xerox só tem uma para toda a instituição" – escrita de uma participante". (GF/CRP09GO)

"No presídio como um todo, as acomodações estão mofadas e faltam condições básicas de higiene e alimentação. Não há água potável nem para os profissionais, que devem comprá-la com recursos próprios". (GF/CRP09GO)

"Não se tem carro disponível para locomover o profissional de uma unidade para outra, tendo este que se desdobrar do jeito mais inadequado para atender, chegando cansado, suado ou molhado – se estiver chovendo – para atender os reeducandos" – escrita de uma participante." (GF/CRP09GO)

3.3.1.1.1 Formas de lidar

Foi assinalado que um modo para lidar com estas dificuldades de infra-estrutura e de falta de materiais: buscando alternativas de adequação entre o que há disponível e as necessidades de cada caso, utilizando o espaço que possuem e realizando neste o melhor trabalho possível. Outra estratégia utilizada é a negociação do uso espaço com os demais profissionais. Seguem os relatos:

"Mesmo com as carência e dificuldades procuro exercer minhas atividades o melhor possível e adequo o que eu tenho às necessidades do atendimento." (2.1)

"Realizar os atendimentos psicológicos num espaço físico que é compartilhado com profissionais de outras áreas. Para lidar com esta situação ocorre uma negociação quanto aos horários de atendimento." (2.86)

"Falta de estrutura mínima necessária para atendimento do preso. Procuro desenvolver o trabalho através do melhor acolhimento do preso de justiça, com o principal material de trabalho que nós temos – a escuta." (2.158)

Também foi explicitado o desejo de repensar o espaço e de utilizá-lo como um espaço de reeducação:

"Ter um espaço de trabalho que possa oferecer maior proteção e que esteja de acordo com a prática da Psicologia, com salas individuais para atendimento tanto dos reeducandos quanto dos seus familiares. Melhores condições para a realização de atividades de lazer. Maior discussão acerca da forma de punição dos reeducandos. Enfim, é necessário repensar todo o ambiente, tanto o espaço físico quanto o subjetivo, no sentido da promoção de um espaço mais humano que possa cumprir, de fato, o objetivo de ressocializar." (GF/CRP02)

3.3.1.2. Recursos humanos

Quanto aos recursos humanos, relatam dificuldades relativas ao pequeno número de profissionais em relação ao número de pessoas detentas. Há falta de profissionais de todas as áreas: agentes penitenciários, profissionais de saúde e profissionais da Psicologia, o que gera uma sobrecarga de trabalho.

Quase todos os GFs e REs, identificaram a falta de psicólogos(as) nos presídios. A relação do número de pessoas presas para o número de psicólogos(as) demonstra a necessidade de regulamentação, a partir de uma política pública, da contratação de profissionais desta categoria para responder às demandas do campo.

Apresentamos abaixo os relatos desta questão trazidos pelos(as) psicólogos(as):

"Uma das limitações levantadas é a falta de psicólogo. Acham que é necessário a contratação de mais e pedem a ajuda do CRP para tal. Os psicólogos que estão no sistema prisional vêm da Secretaria de Saúde do DF, da Gerência de Saúde Prisional, e o ideal seria que fosse criado o cargo de psicólogo dentro da Secretaria de Cidadania, Justiça e Direitos Humanos, que é a Secretaria à qual o Sistema Prisional está ligado. "Os psicólogos vêm da Secretaria de Saúde e é muito diferente. Aí está o grande erro. O cargo tem de ser nosso". (RE/CRP01)

"Com relação às potencialidades do campo de trabalho, o grupo foi unânime em dizer que esse é um campo estagnado para o crescimento profissional (falta de política de recursos humanos), mas que tem muito espaço para melhora. Existe, assim, uma defasagem muito grande de psicólogos nas unidades do Sistema Prisional. São cerca de 300 psicólogos para mais de 74 mil presos em todo o estado de São Paulo, somando-se todas as unidades. (Dados não oficiais)". (RE/CRP06)

"Falta de regulamentação para contratação dos Psicólogos. Temos mais voluntários que profissionais" – fala de uma participante. Nenhum profissional preenche cargo efetivo atualmente na Agência Prisional e há indícios que não haverá vagas para o próximo concurso (apenas para agentes penitenciários). "Isso é urgente! Se esse concurso for realizado só para agente, os profissionais (psicólogo, assistente social) em trabalho precário, hoje trabalham, mas amanhã não trabalham mais, só vai piorar a condição futura" (fala de uma participante)". (RE/CRP16)

"Falta de efetivo em todas as áreas de atuação no sistema prisional, como por exemplo na área de custódia e segurança, dificultando e, por vezes, impossibilitando o nosso trabalho, onde na máxima tem 1.400 internos para cada 10/8 agentes por plantão, falta de profissionais psicólogos no sistema, na área de apoio ao servidores penitenciários só tem uma psicóloga." (2.33)

"O tema mais discutido foi a desvalorização do trabalho do psicólogo por parte dos demais profissionais, da diretoria da instituição e do próprio Estado, ressaltando a necessidade de psicólogos efetivos na instituição e que no próximo concurso para o sistema prisional estadual não houve inclusão de vagas para psicólogos e assistentes sociais, garantidas por lei (fala de uma participante)." (RE/CRP16)

3.3.1.2.1. Formas de lidar

Identificamos nas respostas duas formas de lidar com a questão da falta de recursos humanos: 1) mobilizando a Comissão dos Direitos Humanos, CRP, Secretaria da Justiça, governador do estado e Ministério do Trabalho para a solução dessa demanda e 2) buscando rede de apoio em outros serviços municipais, como explicitado abaixo:

"Fizemos documentos colocando a problemática para a Comissão de Direitos Humanos da OAB/MS, nos juntamos com o CRP/14 para conversarmos com o secretário da Justiça, onde fomos bem-recebidas, porém não foi solucionada a questão inconstitucional das horas. Conversamos com a chefia imediata, com o governador do estado, que implementou esse novo horário e levamos um documento com todas as problemáticas enfrentadas no campo psicossocial, para o Ministério Público do Trabalho..." (2.33)

"Falta de uma equipe multiprofissional e espaço adequado. Tentamos na medida do possível suprir as faltas com ajuda de outros órgãos do município." (2.117)

3.3.2. Relação com outros profissionais do Sistema Prisional/Papel do(a) Psicólogo(a)

Inúmeras foram as falas em que apareceram a dificuldade dos(as) psicólogos(as) em dialogar e estabelecer interlocução com os profissionais da segurança - delegados, policiais e agentes prisionais – na atuação cotidiana no sistema prisional.

Os(as) profissionais relataram uma grande dificuldade de compreensão e de legitimação do fazer psicológico dentro dos presídios, o que muitas vezes impede o bom desenvolvimento do trabalho. Apontaram que há dificuldades na relação dos(as) psicólogos(as) com os demais técnicos, com os gestores dos presídios e com os profissionais que atuam no poder público: sistema judiciário, secretarias, superintendências, entre outros.

Mostraram a necessidade de sensibilizar os agentes penitenciários e até os juízes sobre a importância do trabalho do(a) psicólogo(a) no contexto do sistema prisional. Além disso, há também a questão de que muitos entendem que a prioridade do sistema prisional é a punição, a manutenção da disciplina e do controle, o que, muitas vezes, impossibilita o trabalho de reeducação da Psicologia.

Esta dificuldade nos remete ao sentimento de desvalorização e de desmotivação do(a) profissional psicólogo(a) no sistema prisional.

Seguem abaixo exemplos desta questão:

"O relacionamento com os gestores é distante, sendo estes indiferentes com relação ao trabalho dos psicólogos, priorizando os agentes penitenciários (...). O relacionamento com a equipe técnica também foi considerada distante, mais por falta de informações e não por desvalorização dos profissionais." (RE/CRP16)

"A falta de informação sobre o papel do psicólogo na instituição favorece o descaso e indiferença dos outros profissionais. "Como se respeita o que não conhece?" – escrita de uma participante." (GF/CRP09GO)

"Outra limitação descrita pela maioria dos profissionais é a falta de credibilidade social, compreensão e valorização do trabalho da Psicologia por parte dos demais funcionários e secretaria de Justiça." (GF/CRP14MT)

"Foi salientado pelos profissionais a dificuldade dos profissionais entenderem que a atuação do psicólogo não se limita ao atendimento na sala, mas que ele precisa estar em contato com o preso e de conviver nos espaços onde eles estão, realidade principalmente dos regimes semiaberto em que há um número maior de atividades. Os profissionais sugeriram a construção de projetos para justificar o trânsito nesses espaços, com embasamento teórico, definições, objetivos e resultados." (GF/CRP16)

"Um dos principais desafios é a dificuldade que os demais profissionais têm, em especial os servidores penitenciários, da importância e finalidade do atendimento psicológico no contexto prisional. É comum as pessoas acharem que porque ocasionamos um espaço diferenciado de escuta estamos favorecendo os presos em detrimento das vítimas do crime cometido, como se tivéssemos que julgá-los e condená-los todos os dias pelos crimes praticados. Sensibilizar os demais profissionais que a função de julgar e punir não é nossa acredito ser uma das maiores dificuldades." (2.13)

3.3.2.1. Formas de lidar

A principal estratégia para lidar com este desafio é a sensibilização dos outros profissionais do sistema para a importância do trabalho do(a) psicólogo(a). Para isso, são utilizadas as reuniões de trabalho e as reuniões recreativas entre equipes – técnica e agentes de segurança–; a

atuação conjunta com os agentes penitenciários e as conversas informais entre psicólogos(as) e agentes de segurança para esclarecimento dos fazeres de cada um; por meio de exemplo de iniciativa e de atitudes não preconceituosas; mostrando a importância da profissão e o respeito e a credibilidade do setor.

Seguem alguns relatos das formas de lidar que foram indicadas:

"O mito do relacionamento ruim entre equipe técnica e agentes de segurança, fato que não ocorre neste Centro, visto que consegui promover a interação, o bom relacionamento e o respeito mútuo, favorecendo reuniões de trabalho e reunião recreativas." (2.50)

Apenas as questões de segurança, mas estamos sempre atuando junto com os agentes penitenciários que nos auxiliam para vencer os desafios e trabalhar com segurança. (2.119)

"Em relação aos agentes, na demora da condução de internos, no descrédito em relação a algumas solicitações realizadas. Reuniões com os mesmos, conversa informal onde repassamos os objetivos e significados deste atendimento." (2.40)

3.3.3. Atuação em equipe

Identificamos demanda por uma atuação em equipe multidisciplinar para potencializar os resultados do trabalho desenvolvido. O que nos remete à falta de recursos humanos neste campo, como apresentada anteriormente, e à necessidade de poder avaliar um caso de forma integrada e interdisciplinar.

"Necessidade de interação com a equipe de trabalho. Necessidade de um maior afinamento metodológico e de um fortalecimento da classe." (RE/CRP06)

3.3.3.1. Formas de lidar

Uma estratégia encontrada para este desafio, como citado anteriormente, é a utilização de ajuda de outros profissionais da rede de serviços municipais. Vejamos:

"Falta de uma equipe multiprofissional e espaço adequado. Tentamos na medida do possível suprir as faltas com ajuda de outros órgãos do município." (2.117)

3.3.4. Condições de trabalho

As condições de trabalho dos(as) psicólogos(as) neste campo foram apontadas como um desafio. Apontaram a insalubridade e a periculosidade presentes no contexto prisional, a alta demanda de trabalho e a carga horária, a baixa remuneração, a ausência de plano de carreira, a falta de tempo para refletirem sobre suas atividades e para realizar estudos de caso. A descontinuidade administrativa no sistema prisional, também foi apontada como uma das dificuldades no cotidiano do trabalho, além da superlotação de celas, sem condições dignas e mínimas de vida para as pessoas presas, população que atendem e se relacionam cotidianamente. Esta questão fica explícita no relato da reunião específica do CRP 14:

"A respeito do campo de trabalho, os profissionais relataram que as dificuldades encontradas são inúmeras, principalmente no que se refere ao abandono institucional do poder público, dentre as quais pode-se destacar: - a questão da carga horária, na qual os técnicos do sistema prisional exercem oito horas semanais devido a regulamentação, sem intervalo durante o expediente; - a superlotação das unidades e o baixo número de

psicólogos para atender a demanda. Segundo informado pela chefe do Setor psicossocial da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário, o ideal seria para cada cem internos uma dupla de assistente social e psicólogo; - falta de estrutura física adequada para os presos e para o atendimento terapêutico; - insalubridade e falta de condições mínimas de higiene como: inexistência de água potável, preparo da alimentação sem condições de higiene, falta de materiais de higiene pessoal (escova de dente, pasta dental, dentre outros); - falta de segurança necessária durante as rebeliões (a sala para atendimento localiza-se no meio dos pavilhões, o que impossibilita o acesso para fora do presídio). E ainda com relação a segurança, os profissionais colocaram o fato da indisposição dos agentes de segurança e custódia para a liberação dos internos para o atendimento, o que evidencia a desvalorização dos profissionais de Psicologia pelos demais colegas de trabalho; - distanciamento das unidades prisionais, sendo necessário ao profissional utilizar locomoção própria." (RE/CRP14MS)

Apresentamos abaixo outros exemplos de relatos de psicólogos(as) que expuseram a problemática da falta de condições adequadas para se trabalhar no campo:

"Uma grande dificuldade está na precariedade do vínculo empregatício (contrato temporário) que deixa no ar uma dúvida de até quando estaremos desenvolvendo nossas atividades com esses sujeitos." (2.13)

"CONDIÇÕES INSALUBRES DE TRABALHO" (2.10)

"PÉSSIMA CONDIÇAO DE TRABALHO. CARGA HORÁRIA MASSACRANTE." (2.112)

"(...)poucos resultados positivos, muito trabalho e pouca remuneração". (2.137)

"As maiores dificuldades referem-se à falta de tempo disponível para projetos preventivos, oficinas e grupos." (2.57)

"Excesso de atendimento, pouco tempo para avaliação e estudo de caso." (2.54)

"FALTA DE CONTINUIDADE ADMINISTRATIVAS" (2.10)

"(...)falta de norma para carga horária, falta de políticas voltada para normatização que garanta uma carga horária e piso salarial." (2.54)

"Insegurança pessoal e riscos à saúde – periculosidade dos reeducandos e risco de doenças transmissíveis pelo ar. "Se você não trabalha por amor, você nem entra aqui" – fala de uma participante". (RE/CRP16)

"Não há adicional por periculosidade ou insalubridade aos servidores, apenas aos agentes penitenciários." (RE/CRP16)

3.3.4.1 Formas de lidar

Identificamos apenas uma proposta para lidar com estas questões: a construção de espaços de reflexões que motivem os funcionários:

"Os desafios são no tocante a segurança, a motivação dos servidores, as condições insalubres de trabalho. Catalisando reflexões e buscando mecanismos para trabalhar a motivação dos servidores." (2.139)

3.3.5. Questões institucionais: sistema penitenciário

Alguns(mas) psicólogos(as) expuseram as dificuldades que sentem em atuar em um sistema fechado, explicitando os desafios de atuar com as limitações presentes neste campo. Apontaram que no sistema não

há o reconhecimento do atendimento psicológico como um direito das pessoas presas e de que, apesar dos novos discursos, ainda é predominante a concepção da Psicologia como um recurso adaptativo que busca normalizar as pessoas.

Seguem algumas falas desses(as) profissionais:

> *"O discurso e a lógica institucional, que apesar de inovadora ainda percebe o papel da Psicologia como o de um instrumento de adaptação do sujeito a padrões "normais" de comportamento. As restrições da instituição universitária que não encontra retorno imediato e/ou financeiro para as horas de extensão pagas aos professores envolvidos no projeto." (2.18)*

> *"A tensão do ambiente e limitações em desenvolver um trabalho em grupo na unidade." (2.22)*

3.3.5.1. Formas de lidar

Dentre as formas de lidar com estas questões, são apontados esforços empreendidos na tentativa de mudar e transformar as relações dentro do sistema, conforme demonstram os exemplos abaixo:

> *"Acredito que a lei tem aspectos contraditórios... e oscilações... o sistema não é claro no que pretende, e muitas vezes não oferece recursos necessários para a realização de um bom trabalho... eu sempre busco dialogar... para refletir e fazer conquistas...". (2.66)*

> *"Superar as tendências de comportamento recorrentes no sistema; como à negligência, à acomodação e ao descaso aos sofrimentos dos sentenciados, ou seja, "não desistir". Encontrar possibilidades de diálogo com outros profissionais (...)". (2.136)*

3.3.6. Procedimentos técnicos institucionais

A falta de normatizações e padronizações de registros, de acompanhamentos e de encaminhamentos dentro do sistema também foram apresentadas como desafio enfrentado pelos(as) profissionais. Essa ausência de registros prejudica o trabalho dos(as) psicólogos(as), já que impede uma visão mais ampla dos casos e uma leitura do histórico das pessoas presas no Sistema Prisional. Como indicam as respostas abaixo:

> *"Penso, que o maior deles é realmente a falta de padronização.Pois muitas vezes o preso vem de outras unidades que já passou por todo aquele processo inicial, mas não há registro da evoluções dos acompanhamentos. Um encontro é muito complicado!" (2.27)*

> *"Falta de informação, normatização e padronização sobre o trabalho do psicólogo no sistema" (2.45)*

> *"Ausência de acompanhamento da pessoa avaliada após a conclusão do parecer." (2.35)*

> *"Fazer a avaliação de um interno em um único encontro e sem contar com nenhuma informação sobre o seu dia a dia na unidade em que cumpre pena, sobre o que faz, como faz; sem contar com informações processuais, ou seja, do tempo em que se encontra preso, de possíveis mudanças de atitudes e de perspectiva (...)" (2.25)*

3.3.6.1. Formas de lidar

Nas respostas não ficou explicita nenhuma estratégia para lidar com este desafio. Pode ser que a explicitação da demanda de normatização e de criação de procedimentos seja uma proposta para superar a

dificuldade de trabalhar sem histórico prévio.

3.3.7 Formação Profissional

Os profissionais apontaram lacunas relativas à formação profissional neste campo na graduação em Psicologia. Há pouca produção bibliográfica disponível e falta, por parte do poder público, oferta de cursos de formação continuada, capacitações e supervisões para uma boa atuação junto às pessoas presas. A capacitação possibilitaria a ampliação das ações e o aprofundamento das discussões no campo da Psicologia jurídica

Discutiram também a necessidade de capacitação para os agentes prisionais visando a melhorar a atuação destes junto às pessoas presas, o que facilitaria o diálogo e atuação conjunta com os(as) psicólogos(as).

Apresentamos abaixo as falas das /os profissionais sobre esta questão:

> *"Falta de capacitação e humanização dos agentes penitenciários, que apresentam formação repressora, policial e dificultam o trabalho de reintegração social dos reeducandos no sistema prisional". (RE/CRP16)*
>
> *"Inexistência de supervisores capazes de respaldar o trabalho, orientando as profissionais. Foi dito que não há, nem na Universidade, pesquisadores/professores que se interessem pelo tema. Em uma ocasião, um professor se propôs a desenvolver um trabalho na área, mas desistiu do mesmo na primeira visita ao presídio. Assim, não há a quem recorrer para auxiliar na solução das dificuldades surgidas referentes à Psicologia no cotidiano da unidade". (GF/CRP09GO)*
>
> *"falta de ajuda financeira por parte da secretaria para cursos (...)" (2.29)*
>
> *"escassez de estudos e trabalhos ligados a temática, falta de treinamento especifico para o at, a essa população, falta de conhecimento da linguagem forense e das leis e suas mudanças, etc....," (2.45)*
>
> *"A maior dificuldade é não ter um embasamento teórico dado na faculdade que nos guie no trabalho. Quando chamado para trabalhar, temos que correr atrás. Outra grande dificuldade é não ter congressos e/ou cursos específicos desta área." (2.48)*

3.3.7.1 Formas de lidar

Identificamos apenas uma resposta relativa ao modo de lidar com esta questão: o esforço individual do profissional de ler e de se informar:

> *"Avaliação da personalidade, devido a carência de instrumental e conhecimento. Enfrento lendo muito." (2.124)*

3.3.8. Questões éticas na atuação profissional

As respostas indicam que os profissionais da Psicologia que atuam no Sistema Prisional entendem como um desafio ético participar de comissões de classificação das pessoas detentas, com as quais muitos não concordam. Além disso, parece ser difícil garantir o sigilo das informações compartilhadas nos atendimentos psicológicos e atuar no sentido ético em relação ao reconhecimento dos(as) presos(as) como cidadãos(ãs). Como indicam os exemplos abaixo:

> *"Estar sempre me questionando quanto ao meu papel em atribuições que julgo não caber a nós psicólogos, mas que somos obrigados a desempenhar, principalmente no que se refere a participação nas Comissões Técnicas de Classificação; que tem uma proposta que vai contra tudo o que*

entendo de atribuição de um psicólogo no sistema prisional" (2.122)

"Na medida do possível manter o sigilo profissional dentro das normas de segurança." (2.147)

"No ambiente, lutar para manter e incentivar a valorização da vida, sem distinção e livre de preconceitos, considerando o preso um cidadão e que, em breve, estará de novo no convívio social." (2.83)

"(...) segurança, quebra de sigilo por parte de outros funcionários." (2.134)

3.3.8.1 Formas de lidar

Identificamos diferentes modos de lidar com as questões éticas, tais como: a) o estabelecimento de contratos claros com as pessoas presas onde ficam explicitados os papéis de cada um dentro do sistema e o compromisso ético profissional; b) reuniões para discutir a conduta das pessoas presas e o fazer psicológico; c) diálogo com os agentes de segurança que acompanham as pessoas presas aos atendimentos e d) garantir objetividade e ética nos registros públicos. Seguem exemplos desta questão:

"Garantir o sigilo e boas condições para atendimento. Tento dialogar com os responsáveis pelo local de forma a sensibilizá-los para a importância dos itens citados anteriormente." (2.59)

"Na unidade em que trabalho, em razão do grau de alta periculosidade conferido aos presos, os atendimentos são realizados exclusivamente com uma escolta policial na porta (que deve permanecer aberta durante todo o atendimento) e com o preso algemado. Os registros no prontuário "médico" devem ser o mais objetivos possível porque esses são de livre acesso a qualquer servidor do sistema. Não há um serviço próprio para os registros de atendimento psicológico. Pessoalmente tenho meu livro de registros onde ficam assegurados as histórias de vida dos internos atendidos, bem como as anotações dos atendimentos realizados." (2.13)

"Informações dadas pelos presos que dizem respeito à área de segurança, como entrada de drogas, inimizades, prováveis motins, corrupção. Desde o primeiro atendimento faço um contrato verbal com os mesmos explicando sobre a ética do psicólogo, porém estabelecendo com eles que tais informações devem ser levadas ao diretor geral e de segurança e posso ajudá-los promovendo este encontro de maneira que os demais sentenciados não percebam que o mesmo está passando informações. Quando o preso esquece desta conversa inicial, antes que ele continue a falar, digo novamente que aquela informação não tem valor para nosso acompanhamento e que se ele quiser continuar pode escolher um dos diretores para conversar." (2.56)

3.3.9. Atuação para retorno à sociedade/convívio social

Um dos desafios apresentada pelos(as) psicólogos(as) do campo é relativo à tarefa de facilitação da pessoa presa no processo de retorno ao convívio social. Não percebem respaldo da comunidade para acolhê-los, principalmente, nos âmbitos laborais e familiares. Apontam também a falta de políticas públicas voltadas para a reinserção da pessoa presa, como: formação educacional e profissional e recursos da assistência social para facilitar o acesso do(a) egresso(a) à integração social.

Vejamos os exemplos abaixo:

"Falta de ações para o retorno social." (2.47)

"O maior desafio e trabalhar a reinserção destes indivíduos a sociedade." (2.36)

"O maior desafio tem sido O DE lidar COM as ineficiências OU ausências DE políticas públicas QUE contribuam PARA A saída DE pessoas do sistema PRISIONAL e QUE não reincidam." (2.146)

"Falta de envolvimento da própria comunidade" (2.45)

"Mídia depreciando o trabalho(só mostra o que não dá certo)" (2.45)

"(...) sem contar com recursos que possibilitem ao interno investir em sua ressocialização (formação educacional, profissional, trabalho com os familiares, fontes de sobrevivência); sem contar com um suporte psicossocial para os egressos e para os que ainda cumprem pena". (2.25)

"Dificuldades com a sociedade civil ligadas a aceitação de um criminoso a convivência social." (2.61)

3.3.9.1 Formas de lidar

Os(as) psicólogos(as) têm desenvolvido muitas estratégias para lidar com o desafio da reinserção social: a) buscando resolver as lacunas de baixa escolaridade e da falta de documentação; b) criando estratégias de conscientização e de responsabilização da sociedade para a ressocialização dos egressos; c) mediando as relações entre empregadores e egressos no início de sua readaptação à sociedade; d) estabelecendo uma atuação com os familiares a fim de prepará-los e sensibilizá-los em trabalhos grupais para acolherem aqueles(as) que saem da prisão.

Nos relatos dos GFs e REs apareceram várias experiências em que os(as) psicólogos(as) do sistema indicam que o trabalho muitas vezes é uma saída/solução de saúde, ocupação, sentimento de utilidade e potência, e de conquista de recursos para a vida do lado de fora dos muros dos presídios para as pessoas presas. Como indicam os relatos abaixo:

"Apesar de não ter sido possível identificar práticas inovadoras neste campo, os profissionais informaram que houve um período em que era desenvolvido dentro da unidade, um trabalho remunerado aos presos na fábrica de bolsas e que possibilitava ao interno sair da unidade e ter na casa dele a máquina de costura, possibilitando um trabalho remunerado. Essa experiência possibilitou um trabalho de assistência ao preso e uma possível inclusão ao mercado de trabalho." (RE/CRP14 MT/MS)

"São desenvolvidos trabalhos educacionais e profissionais para os reeducandos, através de parcerias com entidades: SENAC, Fundação Banco do Brasil, UEG, Caixa Econômica Federal, CUT, Petrobrás, Hering e outros. De acordo com os participantes, a Secretaria de Justiça, em parceria com a indústria Lorran, oferece ao reeducando a oportunidade de trabalho em troca de salário e redução de pena (um dia para três dias trabalhados). Existe o trabalho de costura de bolas, aonde os reeducandos ganham um real por bola confeccionada (a média é de 3 a 4 bolas por dia) e o trabalho na limpeza e jardinagem, que também promove a redução da pena." (RE/CRP09GO)

"Inicia-se, neste mês, um projeto realizado pela Apar (Associação de Proteção e Assistência ao Reeducando - ONG que atende a população carcerária na região), seguindo as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente. É uma casa-abrigo, pioneira no país, que receberá filhos dos reeducandos com acolhimento em regime de família substituta, tendo o aval do Juizado da Infância e da Juventude e Secretaria de Justiça. A ideia é acolher a criança em um verdadeiro lar até que os pais (ou um deles) obtenha a liberdade. Inicialmente, a casa-abrigo receberá 80 crianças (0 a 2 anos) e, em plena atividade, atenderá 250 delas (0 a 14 anos). A execução do projeto da casa teve a participação do Conselho Tutelar da Infância e do Adolescente de Goiânia e a supervisão de um juiz da Vara da Infância e Juventude." (RE/CRP09)

"Houve uma época em que foi instalada uma marcenaria dentro do presídio. Na realidade era a atividade desenvolvida por um apenado que estava cumprindo pena por assassinato. Nesta época não foi feito nenhum motim. Os apenados trabalhavam e recebiam pelo trabalho o que proporcionava ajudar sua família é ocupar sua mente o dia todo. Além do que o trabalho ajudava na redução da pena. Infelizmente a marcenaria foi desativada. Dentre os apenados podemos encontrar muitos profissionais bons: marceneiros, eletricistas, mecânicos, pedreiros... é uma excelente mão de obra. Porque não aproveitá-los?. Quantos carros, por exemplo, estão lotando pátios por falta de manutenção?. Quantas repartições estão em ruínas por falta de profissionais que muitas vezes se torna uma receita grande para as contas do estado? Inclusive poderia se pensar no trabalho e como pagamento, distribuir cestas básicas para as famílias destes apenados, além de ocupá-los e resgatar a sua autoestima, estaria diminuindo sua pena". (RE/CRP13)

3.3.10. Lidar com próprios sentimentos

Um dos desafios apontados pelos profissionais da Psicologia é relativo a como lidar com os sentimentos gerados pelo trabalho no Sistema Prisional. Vejamos os exemplos:

"São vários os desafios e poderia dizer, com certeza, que o meu principal objetivo, agora, é a minha própria ressocialização, pois o sistema faliu e levou com ele o bem estar e satisfação de muitos profissionais. pode ser que um aluno de Psicologia ou até mesmo o profissional que ler esse depoimento, me considere desmotivada e pessimista, e eu só posso concordar, porque é assim que eu me sinto. adoro a Psicologia, mas se não te dão condições de trabalho e o mínimo de segurança, não é possível ficar tranquilo" (2.133)

"Os grandes desafios são lidar com nossos próprios sentimentos dentro deste sistema." (2.41)

3.3.10.1 Formas de lidar

Dentre as formas de lidar com este desafio apareceram as seguintes estratégias: a) desenvolvimento da capacidade de tolerância à frustração; b) elaboração das perdas; c) ajudar o outro dentro do que é possível; d) ter paciência; e) refletir sobre a realidade institucional. Conforme indicam os exemplos abaixo:

"Evasão no decorrer do tratamento – desenvolver a capacidade de tolerar frustração; morte de um paciente – viver o luto". (2.104)

"A impotência, o limite de ação e eficácia do trabalho, visto que a clientela já vem desde a infância marginalizada. Procuro fazer o que está a meu alcance, o que com meu trabalho conseguir para melhorar de alguma maneira a vida dessas pessoas para mim já é válido e gratificante. Quero ajudar acima de tudo." (2.90)

"Resistência à frustração/capacidade em lidar com hostilidade ... com paciência e entendimento do que está acontecendo na instituição". (2.77)

3.3.11 Usuários de drogas

Os(as) profissionais descreveram como um dos desafios deste campo a dificuldade em lidar com usuários(as) de drogas, seja no período de abstinência ou de uso dos psicotrópicos, como destacado nas respostas abaixo:

"O principal desafio é lidar com a abstinência dos presos usuários de drogas que chegam em nossa unidade(...). (2.115)

"O desafio maior são as drogas, buscamos na rede de saúde ajuda para uma atuação efetiva" (2.3)

3.3.11.1 Formas de Lidar

As estratégias para lidar com este desafio são múltiplas: a) atender o usuário que não tiver usado drogas no período de 24h; b) ouvir as dificuldades enfrentadas por eles; c) relatar experiências bem-sucedidas anteriores; d) buscar na rede de saúde uma ajuda efetiva.

"internos drogaditos diante da entrevista. Solicitamos que ele não use qualquer droga no período de 24 horas, e então atendemos." (2.67)

(...) Procuro ouvir sobre as principais dificuldades enfrentadas por eles, falo das experiências de sucesso anteriores e dos benefícios futuros para suas vidas através de atendimentos individuais." (2.115)

3.3.12 Os preconceitos

Alguns(mas) profissionais apontaram como desafio o preconceito em relação às pessoas presas, tanto internamente nos presídios, pelos(as) funcionários(as) e pelos(as) próprios(as) pessoas presas, como fora, na sociedade em geral. Como indicam os exemplos abaixo:

"O preconceito de outras Instituições em relação à pessoa presa e seus familiares." (2.30).

"A DEPRECIAÇÃO DOS AGENTES PRISIONAIS, OS PRECONCEITOS QUANTO AOS DETENTOS. TRABALHO (..).(2.130

"O problema do preconceito com os presos que pretendem mudar sua forma de viver." (2.58)

3.3.12.1 Formas de lidar

A principal estratégia para lidar com este desafio é buscar a conscientização de como os preconceitos são prejudiciais ao processo de reeducação e da perseverança para romper com estes preconceitos. Vejamos os exemplos:

(...)O problema é resolvido pela credibilidade da Instituição SAP, através da constância e perseverança das solicitações feitas." (2.30)

(...) A CONSCIENTIZAÇÃO DO PREJUÍZO DISTO PARA A VIDA DOS REEDUCANDOS, COMUNICAÇÃO ASSERTIVA, SEREM MAIS HUMANOS E EMPÁTICOS...EMERGE MUITO RESULTADO POSITIVO..." (2.130)

3.3.13 A alta demanda de atendimentos psicológicos

Os(as) profissionais apontaram que um dos desafios é conseguir atender a grande demanda para atendimentos emergenciais e, ao mesmo tempo, atender à rotina dos atendimentos psicoterápicos. Além disso, muitas vezes essas demandas são relativas a suicídio e a dificuldades relativas ao Sistema Prisional, conforme destacado abaixo:

"Entrevistas individuais com internos que estão no limite de suas ações." (2.51) "suicídio – grande índice de ideação suicida, tentativas de suicídio, não tenho visto uma forma melhor de prevenção do que o aconselhamento psicológico e em casos mais graves a observação direta pela enfermaria e uso de medicamentos, que são receitados pela psiquiatra ou clínico". (2.28)

3.3.13.1 Formas de lidar

Uma estratégia para lidar com a grande demanda, encontrada por alguns, é fazer atendimentos breves e focais para os casos de emergência e realizar entrevistas individuais. Vale ressaltar que foram apontadas também as dificuldades de utilizar o instrumental da Psicologia no Sistema Prisional e um descrédito nas possibilidades de trabalho neste campo. Como indicam os exemplos seguintes:

> *"As técnicas e os procedimentos conhecidos dos psicólogos não funcionam em um sistema prisional injusto e alienador. Diante disso as pessoas tentam se defender, organizando-se e retraindo-se - por isso torna-se difícil penetrar em suas subjetividades, conhecê-las e promover mudanças. Tenho feito entrevistas e dado o apoio que posso, mas sinto que é pouco eficiente, principalmente quando o sistema como um todo é falho e exclui/estigmatiza os pobres, os diferentes etc." (2.113)*

> *"Atender todos os pedidos solicitado com a tentativa de prosseguir com o processo psicoterapêutico, como atendo todo o sistema (já descrito no item acima), tento fazer atendimento focal pelo menos amenizar o sofrimento imediato e depois conciliar os atendimentos sistematicamente."(2.76)*

3.3.14 Atuar em rede

Outro desafio é a falta de rede articulada de suporte. Os(as) profissionais não possuem apoio de uma rede de atendimento ou de encaminhamento das pessoas presas o que dificulta o trabalho do(a) psicólogo(a) e impossibilita os encaminhamentos. Como indica a resposta abaixo:

> *"Não dispomos de uma rede de atenção. Muitos vezes sentimos a necessidade de encaminhar um beneficiário para acompanhamento psicológico e não temos para onde encaminhar, ou melhor, que possa ser atendido com certa brevidade." (2.138)*

3.3.14.1 Formas de lidar

Não foram indicadas muitas estratégias sobre como formas de lidar com a ausência de uma rede de atenção, identificamos apenas a busca de articulação desta rede dentro do município. Como indica o exemplo abaixo:

> *"Falta de uma equipe multiprofissional e espaço adequado. Tentamos na medida do possível suprir as faltas com ajuda de outros órgãos do município." (2.117)*

3.4 Sugestões e comentários adicionais – demandas

É observado que na questão destinada a sugestões e comentários adicionais apareceram muitas demandas e este espaço parece ter sido entendido como um canal aberto em que os profissionais que colaboraram com a pesquisa podiam expressar seus pedidos e suas propostas acerca de questões diversas. Em geral, as respostas traduzem demandas que têm diferentes endereçamentos. Deste modo, organizamos as respostas de acordo com o interlocutor a que se dirigiam: 1. governo e gestores de órgãos públicos; 2. Conselhos de Psicologia; 3. instituições de ensino; 4. Crepop, e, por último, explicitamos: 5. sugestões, comentários e contribuições de caráter geral.

3.4.1 Esfera Governamental e Gestores Públicos

Os(as) participantes registraram sugestões para a Administração Penitenciária e para o Estado. Essas sugestões, de um modo geral, buscam demonstrar que os(as) respondentes da pesquisa acreditam que o Estado deve assumir um compromisso efetivo na implantação das políticas públicas e na condução do Sistema Prisional de forma a garantir que os objetivos deste sejam efetivamente realizados. Como indicam os exemplos abaixo:

> *"Necessidade de aprimoramento da gestão penitenciária;-políticas penitenciárias estejam firmemente comprometidas com o cumprimento da Lei de Execução Penal." (D48)*

> *"Mais vontade política dos governantes". (D104)*

> *"Que se divulgue mais o que se tem feito em termos de políticas públicas". (D105)*

Também solicitam melhor definição e esclarecimento das diretrizes para atuação na área, devido às exigências que ocorrem em seu local de trabalho:

> *"Existe necessidade de se definir diretrizes claras para a atuação do psicólogo no sistema prisional, pois a demanda é bastante diversificada e muda com bastante frequência, além de haver qualificação para os técnicos, afim de atender demandas específicas, tais como laudos e pareceres psicológicos". (D65)*

Nessa linha, indicam ainda a necessidade de concursos públicos para a contratação de profissionais da Psicologia :

> *"E, ainda, no Paraná não realizam concurso desde 1998 se não me engano... e ainda, temos carga horária de 40 horas, desgastante, que é uma luta da Psicologia em várias áreas, e este é um ambiente que suga suas energias, pois se trabalha com o ruim... e, é claro, tenta-se ver o que pode haver de bom..." (D67)*

Há também sugestões relativas à valorização dos profissionais da Psicologia e a melhoria das condições de trabalho e dos salários destes profissionais:

> *"Sugiro que o Estado, junto com o Judiciário, repense sua atuação e seja mais eficaz no que tange aos seus deveres e direitos, ou seja, dar condições reais de trabalho, equipe multidisciplinar adequada as necessidades, prédios apropriados, remuneração justa". (D148)*

> *"Há também que se rever urgentemente a questão salarial do psicólogo dentro da SAP, pois o salário atual está bastante defasado e fora da média de mercado, inferior inclusive ao cargos de nível médio dentro da própria Secretaria". (D65)*

Nas sugestões aparece a necessidade de criar espaços de formação, de discussão e de atualização para todos os profissionais do sistema:

> *"Abertura de fóruns, seminários, congresso que contemple este profissional do sistema, e uma política sugestiva de salário mais digna". (D16)*

> *"Sugiro que seja realizado encontros semestrais para atualização dos conhecimentos a respeito do sistema prisional com profissionais que atuem nesta área". (D61)*

> *"Sugerir aos Estados que dediquem cada vez mais na preparação de seus servidores em entender o tratamento penal e noções de prisionização, para poder atuar com os presos de forma disciplinar e humana, devolvendo-os à sociedade melhores do que chegaram". (D120)*

Por fim, há sugestão de que o Estado estabeleça parcerias efetivas com a sociedade civil e com a iniciativa privada:

"A busca de parcerias é um trabalho árduo mesmo sendo do uma instituição do estado...atividades tanto terapêuticas como ocupacionais podem ser feitas.. o q necessitamos realmente é de recursos financeiros para executar... mas o problema somente será amenizado... ou seja o caráter prisional muito evidenciado ainda somente começa a mudar quando se estabelecer uma autossuficiência em nossas ações e exercer realmente um trabalho coletivo com a participação de todos. estado e iniciativa privada sem falsas promessas, menos política e mais ações..." (D17)

3.4.2 Conselhos de Psicologia

Identificamos que muitas solicitações foram endereçadas aos Conselhos Federal e Regional de Psicologia; estes são indicadas nas respostas como instâncias fundamentais e que podem nortear as práticas e articular ações para o estabelecimento e a melhoria das práticas dos(as) psicólogos(as) que atuam no Sistema Prisional. Por isso, são sugestões de ações a serem desenvolvidas por estes órgãos. Como demonstram os exemplos abaixo:

"Mobilizar os psicólogos que atuam no sistema prisional para repensar sua prática e construir novos modelos de atuação. Criar canais de interlocução com o sistema jurídico (juiz e afins) no sentido de adequar a demanda, esclarecendo para eles a necessidade de ampliar nosso papel, inclusive nas atividades periciais. Que essas atividades sejam mais proveitosas, justas e realistas, pois do jeito que ocorre, pouco contribuem para os internos, para o sistema jurídico e para a sociedade. Portanto, promover um movimento maciço sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional, inclusive para ajudar a repensar e transformar o esse sistema". (D26)

"Que o CFP cobre do governo federal a promoção do concurso dos psicólogos nos presídios federais, devido a extrema necessidade e 2 deles já estarem em funcionamento. possibilite mais eventos como o I congresso nacional na área para conhecermos as atuações e inovações desse campo". (D34)

Há sugestões de ação dos Conselhos em relação às outras instâncias públicas e às questões inerentes ao próprio Sistema Prisional:

"Penso que o CRP deveria atuar de forma mais contundente, no sentido de apoiar nossa categoria. Deveríamos seguir o exemplo dos conselhos dos advogados, policiais, dentistas, médicos dentre outros, que são mais respeitados e mostram sua voz" (D10)

"O Conselho de Psicologia deveria estar mais presente nessas instituições, para que o Psicólogo possa desenvolver melhor suas atividades respeitando o Código de Ética". (D55)

"Todo esse trabalho trazendo pessoas de fora da Prisão bem como capacitando aqueles que estão no seu interior visamos a aberturas para colaborar com o fim da prisão e um passo importante nessa desconstrução é terminar com os dispositivos da CTC e do exame criminológico. Já é tempo do Conselho Federal não só dar continuidade à luta contra todo tipo de encarceramento mais de promover uma luta antiprisional pois o que foi feito para excluir não serve para incluir". (D128)

Como também, cobranças mais diretas e a exigência de um posicionamento ético-político mais claro e firme:

"Maior atenção do Conselho Federal de Psicologia ao sistema prisional no que diz respeito as situações de violência, situação das crianças que convivem nas celas com drogas, sexo, cenas de violência, etc. Maior atenção a prática dos psicólogos. Há um descaso do Conselho com o sistema prisional como um todo e com os psicólogos que atuam nas unidades prisionais". (D85)

"Acho que o conselho de Psicologia exclui psicólogos concursados, discrimina-os e se omitiu diante da corrupção de Nagashi Furukawa. Profundamente lamentável!!!!!!!!" (D115)

"Sugiro a realização de um amplo debate junto à Secretaria de Justiça e à Vara de Execuções Penais sobre o papel do psicólogo no sistema prisional, assim como uma discussão sobre as condições de trabalho dos mesmos (materiais e salariais)". (D163)

Sugere-se ainda que os Conselhos auxiliem no estabelecimento de diretrizes de trabalho e na melhoria das condições de trabalho e de remuneração, consideradas insatisfatórias pelos(as) participantes:

"Sugiro que profissionais que trabalhassem nesta área tenham um salário de técnico científico e uma carga horária de no máximo 30 horas semanais. No estado do Rio Grande do Sul o salário é baixo e temos que cumprir uma carga horária massificadora. Somos os únicos que estudamos e fizemos concursos para cumprir pena. (...) Percebo como um erro a psicóloga que atende os funcionários e próprios colegas ser do quadro de funcionário. Observa-se, que a instituição acaba de fazer uma violência quando põem uma pessoa do quadro atender os colegas. Seria importante que os coordenadores dos departamentos competentes lessem Bleger". (D113)

"Também precisamos do apoio do Conselho no sentido de lutar por direitos e benefícios especiais, posto que as condições de trabalho geralmente envolvem riscos de vida e insalubridade". (D58)

Por outro lado, foram sugeridas ações dos Conselhos que possibilitem a criação de espaços de troca de informação e de experiências:

"Gostaria também de sugerir a criação pelo CFP de um espaço de troca de experiência e se possível de um Encontro ou Congresso de âmbito nacional, onde tivéssemos a oportunidade de discutir diversas temáticas relacionadas a atuação do psicólogo no contexto prisional (saúde, educação, trabalho, avaliação, acompanhamento)". (D14)

"Formação teórica e prática para o profissional que atua nesta área, divulgação de material existente, apoio para os profissionais do CRP (curso, legislação, conhecer realidade, ideias novas, mobilizar o estado)" (D94)

"seria ideal que ao CRP ofertar coisas sobre a Psicologia prisional que não colocasse nos núcleos e sim em todas as CRPs tipo deveria ter acontecido aqui em Sergipe, não só em Salvador". (D157)

"Mais capacitações e produções sobre o tema. Divulgar mais os trabalhos que estão sendo realizados na área e deram bons resultados". (D79)

"Capacitação profissional continuada e frequentes encontros para discussões sobre políticas públicas na área de sistema prisional". (D87)

"Que se tivesse um banco de dados sobre trabalhos no sistema prisional. Grupos de estudo nesta área". (D125)

3.4.3 Crepop

Foram registradas sugestões endereçadas especificamente ao Crepop e à pesquisa. Aparece um reconhecimento em relação à importância da pesquisa e à discussão sobre a situação neste campo de trabalho e a sugestão para a ampliação da discussão sobre o reconhecimento social do profissional da Psicologia. Os exemplos, abaixo, assinalam essas questões:

"Acho esta pesquisa extremamente válida, desde que comecei a trabalhar no sistema prisional procuro textos, reportagens, trabalhos para dar mais subsídios no meu trabalho, mas não encontro quase nada, apenas textos vagos sobre o sistema e não sobre nossa atuação, gostaria de receber informações sobre sites ou contatos de pessoas que também trabalham nesta área. Obrigada." (D42)

"Fico bastante feliz pela iniciativa dos colegas em criar a pesquisa e fomentar discussões acerca de nosso fazer. Além da prática, me preocupa a forma com que somos reconhecidos, o que pode ser observado no valor tão baixo com que somos remunerados. No meu caso, 40h/sem para um salário 1.570,00. É uma vergonha! Mas sei que em outros concursos ocorre o mesmo. Ou seja, parece que a área de Psicologia necessita se fazer mais forte e ativa para reivindicar melhorias". (D121)

"Fico feliz com a formação do Crepop, pois realmente precisamos de referências e construir essa prática tão carente de trabalhos sociais, psicológico e humanos". (D25)

Um dos participantes sugere a divulgação da pesquisa em um evento dirigido a psicólogos(as) que atuam no sistema prisional:

"Divulgação rápida dos resultados, com proposta de discussão em congresso ou outro evento voltado para o psicólogo do sistema prisional". (D46)

Aparece também a sugestão de uma pesquisa específica para os diretores que atuam neste campo:

"Acho interessante direcionar uma pesquisa aos psicólogos que atuam como diretores. A Lei de Execução Penal prevê que só pode ser diretor o profissional do direito, Psicologia, serviço social, pedagogia e sociologia. Contudo o próprio Conselho não percebe a diferença de atuação do psicólogo diretor com outro enquanto diretor e este profissional parece não existir para o Conselho". (D51)

3.4.4 Instituições de Ensino

Tivemos também algumas sugestões endereçadas às instituições de ensino superior, em nível de graduação e pós-graduação, conforme podemos observar abaixo, denotando dificuldades e deficiências na formação em Psicologia:

"Congressos específicos sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional, além de uma inclusão de uma disciplina voltada a esta área". (D30)

"Sinto que nós psicólogos do sistema prisional precisávamos destes encontros promovidos pelo Crepop, pois tudo o que aprendemos foi e é durante nossa prática, pois as faculdades mal falam sobre esta atuação cheia de peculiaridades". (D57)

"Vamos fazer pesquisas! A humanidade só cresce se nós mostrarmos os resultados negativos e positivos desse sistema. Se continuarmos assim, não mudaremos nada! O problema é, ninguém quer se aventurar em um terreno incerto. Estou tentando um orientador para minha pesquisa aqui há mais de um ano e até hoje ninguém aceitou o desfio de "errar ou acertar" comigo. É complicado! Precisamos nos unir!" (D28)

"Uma pós-graduação na área criminal, de trato da dependência química, de transtornos psicossociais, etc. URGENTE". (D137)

3.4.5 Sugestões e comentários gerais

Algumas das sugestões não estavam endereçadas especificamente a nenhuma instituição específica, mas envolviam a participação dos participantes da pesquisa, demonstrando assim um desejo de participação ativa nas transformações deste campo, como explicitado nos seguin-

tes exemplos:

"Poderíamos a partir dessa pesquisa fazer uma cartilha de como o psicólogo deve trabalhar no Sistema prisional, tendo a clareza que numa unidade penal não podemos trabalhar com a Psicologia clínica". (D124)

"Que sejam socializadas as pesquisas realizadas no campo das questões prisionais. Desde já coloco-me favorável a disponibilizar minha dissertação de mestrado, cuja pesquisa foi realizada no Presídio Feminino de Florianópolis, no Programa de Pós-Graduação". (D147)

Apresenta ainda comentários no sentido de propiciar melhorias no Sistema com relação ao trabalho cotidiano:

"Seria necessário que o fazer técnico tivesse mais liberdade para realizar seus trabalhos. Não deveríamos avaliar os apenados principalmente nas casas onde poderíamos desenvolver o trabalho de tratamento penal". (D33)

"A união da equipe técnica é fundamental para desenvolver um bom trabalho". (D47)

"Acredito que quanto mais nós psicólogos nos enfronharmos neste trabalho em muito ele poderá melhorar. Sobretudo socioeducativamente. Reviro-me ao sistema prisional e às medidas socioeducativas". (D60)

"Atentar para trabalhar a família do interno, egresso, como forma de diminuir o quantitativo de reincidências ao delito". (D92)

Foram feitos comentários que enfatizam os resultados positivos alcançados no trabalho neste campo e o prazer de alguns profissionais em atuar no Sistema Prisional:

"Trabalhar em um presídio foi um desafio. Iniciei como voluntária e consegui ser transferida de outro órgão...muito gratificante, saber que somos capazes de instilar esperanças em indivíduos que muitas das vezes necessitam de algo que somos habilitados para isto: serem ouvidos, aceitos e compreendidos... Posteriormente orientados sobre a melhor forma de se tornarem habilitados para viver em harmonia e se reintegrarem de forma positiva na sociedade...amo muito tudo que faço esta atuação, e sou muito feliz pelos resultados que tenho alcançado". (D131)

"Alguns presos já foram inseridos no mercado formal de trabalho depois que saíram do presídio. Estas empresas descobriram talentos dentro do próprio presídio. Ex: fábrica de pneus e lixamento de jeans". (D116)

"Jesus veio ao mundo para libertar os cativos e creio que estou no caminho certo agindo corretamente na minha profissão". (D39)

"Tenho interesse em continuar na área jurídica". (D139)

3.5 Práticas inovadoras

À solicitação de que fizessem indicações de práticas consideradas inovadoras no campo do Sistema Prisional, os(as) psicólogas deram diversos tipos de respostas que organizamos em quatro eixos analíticos: 1) conhecem e (em alguns casos) indicam; 2) não conhecem; 3) não conhecem, mas desejam conhecê-las; 4) não há novas práticas. Apresentaremos a seguir as respostas dentro destes eixos explicativos.

3.5.1. Conheço novas práticas e (em alguns casos) as indico

Dentre as respostas relativas ao conhecimento de novas práticas foram indicadas múltiplas práticas relativas à especificidade do trabalho no Sistema Prisional que descreveremos a seguir.

3.5.1.1. Contato direto, escuta, atenção e acolhimento

Os(as) psicólogos(as) apontaram a escuta psicológica, o acolhimento e a atenção individualizada como uma prática inovadora no campo do Sistema Prisional, que possibilitam bons resultados:

"O contato direto com o paciente produz um efeito fantástico e fortalece ou propicia a empatia." (C82)

"(...) Escutar e dá atenção ao preso naquele momento muito difícil muitos atravessam e às vezes só você parar e escutar, você salva uma vida." (C39)

"Trabalhar a demanda explícita do paciente de modo a não gerar mais um problema para uma população tão carente. Embora isso não seja considerado um trabalho psicoterápico propriamente dito." (C105)

"A prática do acolhimento, da escuta e do apoio dado aos beneficiários." (C155)

3.5.1.2 Atuação dirigida à reinserção social

Os(as) profissionais relataram ser uma prática inovadora a facilitação ou a mediação da saída da prisão e a entrada ou reinserção à sociedade e ao mundo do trabalho. Seguem exemplos que explicitam esta prática, realizados de diferentes maneiras, mas com o mesmo objetivo: reuniões, práticas de geração de renda, construção de projetos de vida, encontros reflexivos, cursos profissionalizantes, entre outros:

"Práticas de geração de credito e renda, práticas de re-inserção do criminoso a sociedade, práticas com a sociedade civil para compreensão das dificuldades dos criminosos, possibilitar trabalho e renda, possibilitar satisfações e necessidades." (A62)

"Programas de apoio ao egresso." (C30)

"Trabalhar o cotidiano da clientela para construção de um novo projeto de vida." (C92)

"Desenvolver encontros reflexivos, de preparação para a liberdade, com apenados que já encontram-se no sistema semiaberto, tendo conhecimento e lidando com as dificuldades enfrentadas por seus familiares, e mesmo assim poderem desenvolver a determinação de cumprir com o restante da pena respeitando as normas e os limites impostos." (C33)

"A metodologia da APAC – Associação de proteção e Assistência aos condenados é uma ótima alternativa para o verdadeiro cumprimento da finalidade da pena: a reinserção social. Mais informações no site do TJMG, projeto novos Rumos na execução penal – www.tjmg.gov.br e no site www.apacitauna.com.br". (C153)

"Cursos técnicos profissionalizantes" (C16)

"A SAP lançou um manual para orientação de pré-egressos chamado "dicas" com vários endereços de diversos serviços que tem sido muito bem aceito pelas presas que o recebem (quem esta para sair de liberdade condicional." (C119)

"As práticas que produzem melhores resultados são as que ofereçam condições apropriadas de trabalho. tendo como sugestão o modelo de Cogestao no Sistema Prisional. Que prioriza os direitos Humanos e condições digna para o cumprimento da pena." (C136)

3.5.1.3. Atuação dirigida à implantação das políticas públicas

Os(as) profissionais apontaram como prática inovadora a atuação no sentido de cumprir as novas resoluções das políticas públicas e de criar projetos que buscam melhorar as condições de vida no sistema e organizar os serviços realizados dentro do sistema. Como indicam os exemplos abaixo:

"Padrões estabelecidos pela Portaria 10." (C23)

"A elaboração do Programa Individualizador da Pena, que norteia as atuações de todas as áreas da Unidade (técnica, disciplina, produção, educação e saúde) e foi idealizado pelo Centro de Ressocialização de Araçatuba." (C51)

"Tentamos fazer com que o ambiente prisional seja um lugar não de punição, mas de tratamento penal oferecido pela LEP. Na UNidade penal em que trabalhamos tentamos comemorar todas as datas comemorativas do ano, o que contribui muito para nos aproximar deles e verificar onde podemos melhorar, já que descemos até o bloco carcerário e presenciamos a realidade e as dificuldades." (C124)

3.5.1.4. A criação de procedimentos unificados

A criação de registro unificado em prontuário e as técnicas diagnósticas são citadas como potencialmente benéficas e inovadoras dentro deste campo. Como indicam os exemplos abaixo:

"Atualmente, voltada para as CTC, tenho conhecimento da prova projetiva PCL-r para a avaliação de psicopatas, mas acredito que não vai suprir os desafios existentes." (C36)

"Estamos em processo de formatação de um prontuário único eletrônico, onde cada interno terá acrescido aos dados de identificação e da entrevista inicial, os atendimentos que ele receber, os encaminhamentos realizados, o que facilitará realização de pesquisas, bem como nos permitirá uma visualização mais ampla do interno. Claro que serão resguardadas as questões referentes ao sigilo, mas lembramos que trabalhamos também na perspectiva da responsabilidade da equipe em relação ao que é de interesse da mesma." (C41)

3.5.1.5. Atividades grupais

As atividades em grupo realizados dentro dos presídios são identificadas como sendo inovadoras e têm objetivos diversos, desde estimular o processo de reflexão até facilitar o processo de ressocialização e de reintegração social. Os cursos de capacitação para o trabalho com grupos dirigidos aos funcionários também são apontados como inovadores. Como indicam os exemplos abaixo:

"Técnicas do teatro do oprimido." (C70)

"Temos projetos de grupo importantes aqui... acesse Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu..." (C67)

"Atividades grupais com técnicas de dramatização." (C55)

"Oficinas terapêuticas com brinquedos e cartas, já devidamente publicadas em meio científico. Perícia terapêutica realizada pela equipe de aprimoramento dessa unidade." (C12)

"Sem dúvida nenhuma os cursos de dinâmicas de grupo através de teatro (direitos humanos em cena 3) que foi algo que se iniciou como forma de capacitação para os funcionários, mas que tem também por objetivo alcançar a população carcerária, e através deste estamos alcançando ob-

jetivos que veem de interesses aos direitos do preso" (C96)

"Estamos fazendo grupos terapêuticos, oficinas para falar sobre a saúde, questões sociais, direitos humanos entre outros. Ainda não produzimos artigos ou algum textos, mas estou a disposição no email: psicologabianca@gmail.com." (C25)

"Grupos de ressocialização e-mail: cris.brolhani@hotmail.com." (C81)

"Os projetos de reintegração onde são feitos os grupos de reflexão e discussão que muito enriquece o nosso trabalho." (C22)

"Trabalhos de grupos com mulheres presas, a fim de problematizar e construir perspectivas relacionadas ao mundo do trabalho." (C147)

"Estamos iniciando um grupo de saída (para internos que fizeram o exame para liv. condicional), que creio não ser um trabalho novo no âmbito do sistema penal do RJ, mas sim na unidade em que estou atuando." (C123)

"Em nossa unidade, a maior parte dos presos tem oportunidade de estudar e trabalhar. Temos turmas desde a alfabetização até a 8ª série. Além disso, mais da metade dos presos desenvolvem algum tipo de atividade laborativa dentro da penitenciária e ambos (escola e trabalho) são remissivos. A ocupação do tempo ocioso, a valorização do lado humano, a remissão de pena e o reforço dos laços familiares são de fundamental importância para o processo de ressocialização do preso." (C116)

3.5.1.6. Oficinas de arte

As oficinas de arte desenvolvidas no contexto dos presídios também são apontadas como práticas inovadoras que buscam desenvolver os talentos e incentivar a inserção e as atividades criativas. Como indicam os exemplos abaixo:

"Incentivo ao artesanato local; incentivo à prática de esportes e competições esportivas." (C16)

"Oficinas de arte e cultura do COPE. Trabalho com os presos para desenvolver neles para que possam participar como atores, não só na execução de sua pena como no exercício de sua cidadania." (C128)

"A nova prática no CPS é o programa de musicalização com internos que ainda está sendo implantado, não sendo possível ainda avaliar resultados." (C29)

"Concursos de poesia com livro publicado, produção de e pintura em tela, oficinas artísticas de desenho em cabaças e caixas de madeira. Site da Secretaria de Estado da Justiça-GO ou telefone da Reintegração Social 32011356." (C145)

3.5.1.7 Ações de promoção de saúde conjuntas com a equipe de saúde

Os(as) profissionais indicam ser inovador a implantação de ações de prevenção de saúde dentro do Sistema, bem como atuar em conjunto com outros profissionais da área da saúde. Seguem os exemplos:

"O suporte psicológico para pacientes em regime "RDD" juntamente com uma equipe de saúde tem produzido bons resultados que são quantificados na busca voluntária do serviço de Psicologia e diminuição de saídas para emergências hospitalares. Não conheço outras unidades, por isso não sei se estas práticas são novas, mas gostaria de conhecer e discutir com outros profissionais. meu e-mail é: vipsi2005@hotmail.com." (C20)

"Avaliação de saudade mental cada vez que um reeducando entra e acompanhamento da alteração deles durante o período carcerário." (C135)

"Tirar o caráter de cadeia, transformando o HCTP mais em hospital, inserido na rede pública." (C152)

3.5.1.8 Ações voltadas à promoção de saúde com usuários de drogas

Também foram indicadas como inovadoras muitas ações dirigidas à orientação, prevenção e redução de danos de usuários de drogas. Seguem os exemplos:

"Meu trabalho com os reeducandos que fazem uso de psicotrópicos.atendimento individual e intervenção no uso dos mesmos (psicotrópicos) sempre no sentido de diminuir o uso quando desnecessário." (C83)

"Diante da expressiva demanda advinda da Lei nº 11.343/2006 de orientação quanto ao uso de substâncias entorpecentes, tenho tentado desenvolver um material informativo e lúdico para trabalhar com os presos encaminhados por determinação judicial nos atendimentos individuais. É uma espécie de jogo de V ou F onde trago informações controversas sobre o uso de drogas e discuto com os internos se tal dado é verdadeiro ou falso através de um material didático de cartões impresso elaborados gradualmente por mim. É uma forma lúdica de tratar um tema complicado com pessoas escolhidas de forma compulsória para o atendimento psicológico. Tem apresentado bons resultados no que concerne ao envolvimento dos internos e a quebra do perfil avaliador do psicólogo no Sistema. É ainda uma forma de contemplar deficiências de escolaridade, haja vista a entrega de cartilhas não serem suficientes para orientação considerando o elevado contingente de presos analfabetos funcionais. Qualquer dúvida é só entrar em contato pelo meu e-mail pessoal: anacristina.bezerra@gmail.com." (C14)

"Política de redução de danos é um bom começo!" (C61)

3.5.1.9 Ações de prevenção de DSTs e aids

Foram indicadas como ações inovadoras, cursos dirigidos à promoção de saúde em DST e aids, como indicado abaixo:

"Curso do Projeto Vida – Cursos de promoção de saúde e cidadania, que envolve DSTs/Aids/Drogas além de tuberculose, etc. Grupo terapêutico e grupo de dependência química. (...) O curso de saúde e cidadania é ministrado pelos monitores que estão presos e por convidados externos como o Green Peace, Ex-presos, Comissão de Direitos Humanos, Secretaria Municipal de Saúde, ex-estagiários e outros profissionais de saúde e de segurança da unidade." (C128)

"Prevenção às DSTs." (C88)

3.5.1.10 Atuação multidisciplinar

Atividades e intervenções interdisciplinares também foram indicadas como práticas inovadoras:

"Sempre discutindo com as equipes." (C4)

"Atendimento em conjunto com assistente social e terapeuta ocupacional referente ao uso abusivo de drogas, grupo de família." (C10)

"Projetos elaborados pelos parceiros (existe um manual editado com os projetos). Atualmente estou desenvolvendo em parceria com o diretor e colegas atuantes (serviço social, agente penitenciário, Funap) um projeto voltado a presos de menor poder ofensivo (no prelo)" (C46)

"Penso que o valor do nosso trabalho passa pelo reconhecimento e respeito que cada categoria tem pelo saber da outra. Somos 5 profissionais de 3 categorias diferentes (psicólogo/advogado(a)/assistente social).Discutimos os casos, monitoramos as Instituições parceiras e estamos sempre trabalhando para que haja uma ressignificação da pena/medida." (C139)

"O trabalho não está baseado somente em atendimentos "clínicos", mas através da multidisciplinariedade há realização de várias campanhas promovidas pelo Estado. A última realizada, com um bom aproveitamento foi em relação a AIDS e DSTs." (C49)

3.5.1.11 Atuação em rede

A articulação com outros serviços, na esfera pública e privada, e a busca de criação de uma rede de suporte ampliada foram indicadas como práticas inovadoras. Como demonstram as respostas abaixo:

"O Atendimento em rede. Com equipe Interdisciplinar. As parcerias com equipamentos do município a integração do recluso e sua família." (C146)

"Exposição na sociedade dos artesanatos produzidos na unidade, visita dos semiaberto as empresas da cidade, palestras sobre diversos temas." (C47)

"Nesta Unidade elaboramos o Projeto Livre (levando o individuo a viver reintegrado), onde fazíamos visitas e parcerias com a rede de serviços da região, facilitando assim a reintegração do preso a sociedade. Tel. da Unidade : (13)34461044 ramal 213 (equipe técnica)" (C64)

"Práticas simples aliadas a nosso cotidiano de trabalho mesmo, atendendo as necessidades à medida que elas aparecem. Trabalhos de ressocialização, parcerias com empresas privadas e públicas, escolarização, etc." (C91)

3.5.1.12 Reflexão sobre o fazer psicológico no campo

A reflexão crítica a respeito das ações profissionais, incluindo leituras e pesquisas, foi referida como prática inovadora. Seguem os exemplos:

"Leitura constante e frequente de temas afins... Revisão de nossas práticas, pesquisas." (C18)

"O grupo (Educação Física, Letras, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional) está com duas pesquisas e dois artigos em andamento. A primeira pesquisa é com Terapia Ocupacional e Educação Física, sobre desenvolvimento infantil – com os filhos dos presos. A segunda recortou o grupo das mulheres de presos e investiga a adesão delas à Associação de Mulheres Unidas para Vencer, organizada a partir do Projeto que desenvolvemos lá. É possível contato através do e-mail: lilianemas@gmail.com." (C19)

"Documentação de todas as ações e intervenções. Isso auxilia o colega que dá continuidade ao s serviços, bem como facilita a retomada posterior, em caso de novos ingressos do preso no ambiente, etc. Além disso, o registro facilita para consultas, pesquisas, etc. Em pesquisas, estou estudando as características dos processos de aprendizagens (informais) por parte do preso. A outra pesquisa em andamento procuro aperfeiçoar o processo de avaliação psicológica." (C84)

"As únicas inovações que acredito realizei se deram na área docente, instruindo inúmeros agentes de segurança penitenciária e dirigentes prisionais para as questões de direito e direito humano, tornando o ambiente prisional menos tenso e mais passível de diálogo recíproco." (C86)

"Infelizmente, a única prática nova é a de pesquisa." (C163)

3.5.1.13 Atuação com os familiares

O trabalho desenvolvido com a família também foi indicado como prática inovadora. Como indicam os exemplos abaixo:

"Acolher cada família e seu parente preso. Procurar entender sua problemática e fazer encaminhamentos necessários que possa ajudar a todos os envolvidos com a questão." (C44)

"Projeto de atendimento aos pais com fomentação de conhecimentos." (C55)

"Atendimento psicoterápico a familiares de egressos ou de apoio para construção de rede de apoio ao egresso." (C147)

"Melhor vínculo com nosso usuário e dessa forma produzindo melhores resultados com os mesmos." (C158)

3.5.1.14 Atuação com os agentes penitenciários

Além das atividades realizadas com as pessoas que cumprem pena, os(as) psicólogos(as) relataram ser um trabalho inovador a atuação realizada com os agentes penitenciários. Seguem exemplos desta ação:

"Tenho conseguido um bom trabalho com os agentes prisionais, onde realizo encontros mensais com temas diversos como aspectos psicológicos da população carcerária, efeitos de prisionização, trabalho em equipe, qualidade no trabalho e consigo colaboração de uma parte da equipe que ajudam com temas como procedimentos de segurança e disciplina. e-mail: fcarim@hotmail.com." (C54)

"Já fiz um trabalho de Grupo Operativo com agentes penitenciários durante um ano que teve bons resultados e foi bem aceito por eles. O Pai PJ, em Minas Gerais (ver Revista Diálogos, ano 2, nº 2, março de 2005)." (C26)

3.5.1.15 Práticas a ser implantadas ou em processo de implantação

Os participantes da pesquisa indicaram como inovadoras práticas que estão em processo de elaboração ou de implementação. Vejamos os relatos abaixo:

"Ainda não conseguimos implementar, mas já está em estudo é a vinda de Grupos de Apoio, como o AA e o NA. Implementaremos também oficinas com os grupos que receberão progressão de regime para o semiaberto, cujo motivo da prisão seja drogas." (C93)

"Tenho sabido que oficinas de grupo ou grupos terapêuticos tem sido desenvolvidos em outras Unidades, conforme encontro vivenciado em BH – no Hotel Tauá e diversas Penitenciárias de Minas, mas na nossa essa minha vontade particular ainda permanece no projeto apresentado à chefia." (C137)

"Decidimos iniciar um projeto de forma que abranja todo o período de reclusão do indivíduo. 9que seja acompanhado em todos os aspectos) ainda em fase de elaboração." (C138)

"Em termos de políticas públicas o Plano de Saúde Penitenciária é uma conquista sem dúvida, entretanto nosso estado ainda não está qualificado. E-mail: mauxtl@yahoo.com.br" (C154)

"Nós desenvolvemos um programa ensina-me a viver e também criamos um departamento de Psicologia escolar, para apoiar o ensino e pratica de pesquisa...temos planos de elaborar projeto de oficinas profissionalizantes e empreender micro microempresários com o objetivo de obter trabalhos autônomos do tipo venda de cachorro quente e pastéis nas ruas sempre

com orientação e acompanhamento de uma pessoa qualificada... ainda esta em planejamento isso... Já o programa ensina-me a viver acolhe vários projetos ... uns voltados para a busca da identidade institucional... outro para criar uma horta.... outro para valorizar o servidor... outro para valorizar parcerias do hctp/ Sergipe etc... temos também em planejamento um programa de desinternamento progressivo para reeducandos com internações de longo período e a pretensão de elaborar programas de prevenção da aids/ dst/ tuberculose e outras enfermidades... contato... e-mail andrericardo_barreto@hotmail.com ou pelo fone:79 88212002" (C17)

3.5.1.16 Práticas inovadoras descontinuadas

Os participantes indicaram também algumas práticas consideradas inovadoras, mas que foram descontinuadas por diferentes razões. Seguem os exemplos:

"na máxima, nada de inovador tem sido feito após a rebelião de maio de 2006, o secretário informou que não terá nenhum tipo de trabalho a ser desenvolvido a não ser a cadeia linear que está sendo implementada, com o regime diferencial. todos os trabalhos de ressocialização serão realizados fora do regime fechado, lugar esse que está sendo construído. Percebemos bons resultados nos trabalhos, no CTC inicial, no contato com familiares, no grupo de inclusão, no grupo de tratamento penal, serviços todos que existiam anteriormente à rebelião." (C34)

"Durante vários anos desenvolvemos um trabalho de prevenção em DST/ AIDS, através de uma Comissão Interna de Saúde, de caráter interdisciplinar. A comissão era formada por membros de diferentes áreas de atuação, inclusive componentes da segurança do presídio. Contávamos também com presos que se interessavam em participar como multiplicadores de informações. Contudo, a comissão se dissolveu e o trabalho foi interrompido." (C58)

"Os grupos terapêuticos (Suspensos temporariamente). SAP? Departamento de Reintegração." (C166)

3.5.2 Não conheço novas práticas

Alguns dos participantes da pesquisa afirmaram desconhecer novas práticas no Sistema Prisional. Como indicam os exemplos abaixo:

"Não tenho tal conhecimento." (C77)

"não tem aqui..." (C127)

3.5.3 Não conheço as novas práticas, mas desejo conhecê-las

Identificamos haver interesse, por parte de alguns/mas profissionais, em conhecer ações inovadoras, conforme explicitado abaixo:

"Eu não tenho conhecimento, gostaria de ser informado dessas novidades" (C160)

3.5.4 Não há práticas inovadoras

Muitos dos(as) respondentes a pesquisa disseram que não há práticas inovadoras e explicitaram as justificativas para a inexistência dessas práticas. Como exemplificam as respostas abaixo:

"Não há no momento, todos os psicólogos estão designados para CTC." (C68)

"Novas práticas não acontecem, pois na unidade penal faltam agentes de segurança para escoltar os internos para que aconteçam os atendimentos." (C76)

"Pouca comunicação entre as áreas e outra unidades, por isso não saberei responder." (C94)

"Desconheço praticas novas, precisamos também de incentivos por parte do governo com cursos de atualização continuados para melhor desenvolver nossas atividades diárias." (C63)

3.6 Interfaces entre as políticas públicas relativas ao sistema prisional e a psicologia

Os(as) psicólogos(as) do sistema prisional indicaram conhecer a existência de algumas políticas para o Sistema Prisional: a LEP – Lei de Execução Penal e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Porém, apontam para a não implantação dessas no cotidiano do Sistema Prisional.

Os(as) profissionais ressaltaram a importância de garantir a aplicação das políticas públicas e garantir os direitos humanos e de saúde das pessoas presas, os recursos humanos e materiais adequados à demanda dos presídios e a regulamentação da profissão dos(as) psicólogos(as) neste contexto.

Nos relatos dos GFs e REs, a grande maioria dos(as) psicólogos(as) apontaram que no cotidiano a implantação das políticas públicas deixa muito a desejar. Como indicam os relatos abaixo:

"No Brasil, o modelo é mesmo o de exclusão. Temos a lei de execução penal, lei moderna, mas num país que está engatinhando. Não são atendidas as necessidades básicas dos reeducandos". (RE/CRP09GO)

"Consideram que as políticas públicas para a área prisional são muito reduzidas e limitadas. Destacam o reduzido número de técnicos atuando nas Unidades Prisionais, no Estado do ES até este ano não havia uma equipe mínima com assistentes sociais, advogados e psicólogos nas Unidades. Apesar da contratação desses profissionais não conseguem atender a demanda. Destacam a necessidade de cumprir as leis referentes aos presos em relação aos direitos humanos." (GF/CRP16)

"Houve consenso quanto às alterações nas políticas públicas que os participantes gostariam de presenciar: o cumprimento na lei de execução penal brasileira" (GF/CRP09GO)

Alguns apontaram para a necessidade de criar novas políticas, ou alterar as existentes, de modo a garantir a superação do modelo repressor para um modelo de reeducação e de assegurar a atenção à saúde das pessoas presas:

"É uma área delicada, onde ainda se necessita de políticas públicas mais eficazes, principalmente na questão de direitos humanos pois ainda ocorrem castigos e espancamentos dentro do sistema prisional. Isto, ao invés de humanizar os internos, reforçam um comportamento já marcado por violência. A questão do atendimento em saúde mental é precária, necessitando principalmente do reconhecimento dos altos escalões, para que sejam implementados serviços de saúde, com equipes completas, que atendam a essa demanda de maneira efetiva." (GF/CRP1)

"Como os profissionais entendem que não existem políticas públicas no sistema prisional. Eles sugerem a criação de uma política pública específica voltada não apenas para a segurança, mas para o cuidar e ressocializar o apenado. Assim como a definição da atuação do psicólogo nos presídios. Na perspectiva dos profissionais seria importante o incentivo para que empresas ampliassem o número de vagas para os internos, o que possibilitaria maior inclusão do individuo na sociedade." (GF/CRP14MT

"Sugestões de alterações nas políticas públicas: Maiores investimentos (orçamentário e assistencialista) na área; Fazer valer os direitos humanos, bem como e aumento no quadro de profissionais – em todas as categorias;

Que se cumpra, na íntegra, a Lei nº 1.777/03 – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas". (GF/CRP09TO)

"Observações dos participantes apontam para a falta de uma política efetiva que direcione o trabalho de reeducar o preso e reinseri-lo em sociedade. Isso se reflete diretamente nas condições de trabalho dos profissionais da equipe. Algumas falas caracterizam melhor este quadro: "Há esse conceito de reeducando, mas ainda o sistema não está preparado pra reeducar." (RE/CRP09TO)

Nos relatos aparece de modo explicito que os(as) psicólogos(as) acreditam que a efetiva implantação da política de individualização das penas facilitaria a reintegração social das pessoas presas e sua qualidade de vida nos presídios:

"Uma questão citada pelos participantes considerada de fundamental importância é com relação a política de individualização de penas que não é efetiva dentro das unidades, mas que seria ideal para a reintegração do preso à sociedade." (RE/CRP14)

"Os psicólogos sugeriram como alterações o uso das penas alternativas e uma vez em cumprimento de pena de prisão, que houvesse critérios de individualização da pena (adolescentes de 18 a 23) que cometeram delitos não poderiam ser "juntados" aos detentos "maduros", muitas vezes multirreincidentes" (GF/CRP14MS)

Em um dos relatos dos grupos ficou explícito, que, do ponto de vista das/dos psicólogos(as), a execução das políticas públicas no Brasil fica a mercê dos posicionamentos políticos dos governantes e por isso a cada mudança de governo sofrem profundas alterações. Aparece também demanda para que a especificidade e a ética da Psicologia seja incluída e respeitada nas políticas públicas:

"Há a necessidade de haver um maior investimento nessa área. Para tanto, seria necessário haver uma definição sobre a Psicologia nessa política, de forma que, ficassem claros os objetivos dessa política pública, e que eles estejam de acordo e respeitem as questões éticas da Psicologia. Observa-se também que a cada mudança de governo, muda quase tudo e o trabalho acaba não dando em nada. É necessário mais respeito para a função do psicólogo, precisa haver um maior investimento em capacitação e promoção de trabalho em rede com outros programas de políticas públicas." (GF/CRP02)

Considerações Finais

Os relatos da pesquisa indicaram que o trabalho das /dos psicólogos(as) no Sistema Prisional está marcado pelos esforços por implementar ações de atenção à saúde mental das pessoas presas, bem como ações que possam contribuir no processo de reeducação e ressocialização dessas, apesar de todas as adversidades encontradas no cotidiano do Sistema Prisional. Vale ressaltar que os principais objetivos da atuação do(a) psicólogo(a) citados na pesquisa são: avaliação, acolhimento e pronto atendimento em situações de crise, orientação a portadores de dependência química, escuta qualificada das demandas, orientações em relação ao sistema prisional, psicoterapia individual, facilitação do processo de ressocialização e promoção de saúde da pessoa detenta e de suas famílias.

Cabe ainda assinalar, que, em diversos relatos, apareceu de modo muito claro a insalubridade de muitos presídios brasileiros, onde tanto as pessoas presas quanto os profissionais são submetidos às péssimas condições do espaço físico e a ausência de recursos básicos. Além disso, foram referidas dificuldades de diversas ordens no trabalho diário relativas às normas de segurança que de certo modo restringem a autonomia dos profissionais das equipes de saúde e também relativas aos jogos de poder presentes nas relações institucionais. Essas dificuldades fazem que os profissionais que atuam neste campo estejam sempre atentos a dimensão ética do trabalho; na pesquisa apareceu diferentes modos de lidar com as questões éticas, como o estabelecimento de contratos claros com as pessoas presas onde fica explicito os papéis de cada um dentro do Sistema e o compromisso ético profissional, reuniões para discutir conduta das pessoas presas e o fazer psicológico, diálogo com os agentes de segurança que acompanham as pessoas presas aos atendimentos e garantir objetividade e ética nos registros.

Além disso, aparecem várias iniciativas que buscam transformar a realidade dos presídios por meio de práticas inovadoras no campo da Psicologia. As práticas mais citadas são aquelas voltadas para a reinserção social dos(as) egressos(as).

Referências

DAVIES, B. & HARRÉ, R. **Positioning:** The Discursive Production of Selves. Journal for the Theory of Social Behavior. França, 1990. v. 20, (1), p. 43-63.

DICIONÁRIO HOUAISS on line, disponível em <http://houaiss.uol.com.br>. Acesso em: outubro, 2007.

HARAWAY, D. J. **Ciencia, cyborgs y mujeres** – la reinvención de la naturaleza. Madrid: Edições Cátedra, 1991.

SPINK, M.J. (Org). **Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez,1999.

SPINK, P. **O pesquisador conversador no cotidiano**. Revista Psicologia e Sociedade. V. 20 n.spe Porto Alegre, 2008. Último acesso pelo endereço: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400010&lng=pt&nrm=iso

Pesquisadores Responsáveis pelo Texto

Jacqueline Isaac Machado Brigagão - Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pesquisadora colaboradora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

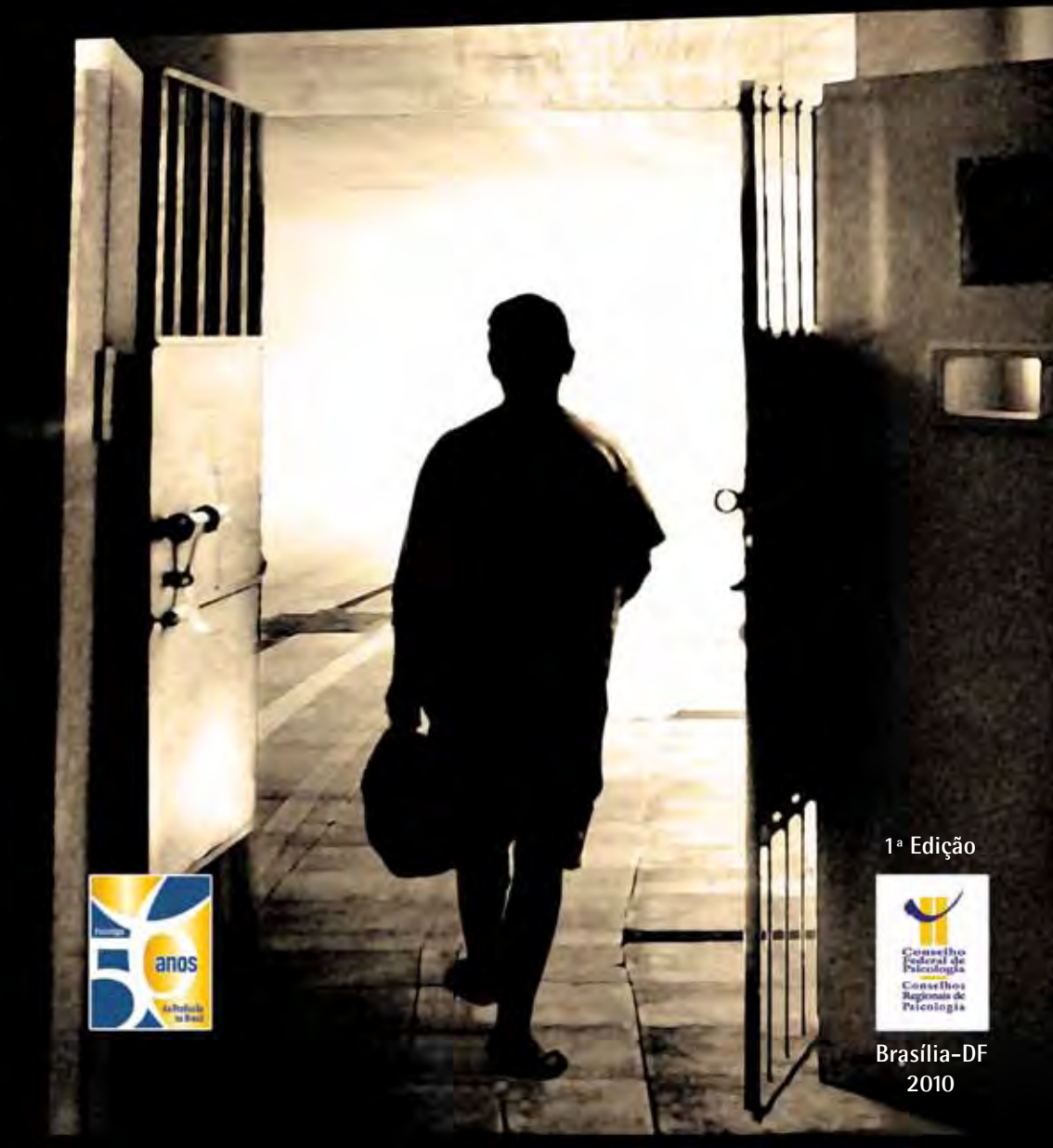
Peter Kevin Spink - Doutor. Diretor do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Sérgio Seiji Aragaki – Doutor em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente da Universidade Federal de

Tatiana Alves Cordaro Bichara - Mestre em Psicologia Social pela PUC/SP. Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento – Doutora em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário Capital/ Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL



1ª Edição

Brasília-DF
2010

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA PRISIONAL



1ª Edição

Brasília-DF
2010

Atuação do psicólogo no sistema prisional

1ª Edição



Brasília-DF
2010

Organizadores
Cynthia Rejanne Corrêa Araujo Ciarallo, Deise Maria do Nascimento, Eliana Olinda Alves, Rodrigo Tôrres Oliveira, Marcus Vinícius de Oliveira Silva

Integrantes
Ana Carla da Silva, Fabrício Junio Rocha Ribeiro, Fernanda Otoni de Barros, Haroldo Caetano da Silva, Heidi Ann Cerneka, José Meirelles Filho, Loiva Leite, Márcia Borges Martini, Marcus Vinicius de Oliveira, Marjorie Marchi, Patrícia Schaefer, Pedro Pacheco, Sérgio de Souza Verani, Valdeci Ferreira, Valdirene Daufemback, Vera Malagutti de Souza Batista, Virgílio de Mattos

Atuação do psicólogo no sistema prisional

1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Brasília-DF
2010

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br.

1ª Edição 2010
Projeto Gráfico: Luana Melo/Liberdade de Expressão
Diagramação: Guilherme Werner/Liberdade de Expressão
Revisão: Joíra Coêlho, Cecília Fujita, Suely Touguinha/Liberdade de Expressão

Liberdade de Expressão — Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP
Yvone Duarte

Edição
Priscila D. Carvalho — Ascom/CFP

Produção
Gustavo Gonçalves — Ascom/CFP
Verônica Araújo — Ascom/CFP

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104
70070-600 Brasília-DF
(61) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil — Setembro de 2010

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
Atuação do psicólogo no sistema prisional / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010.
154 p.

ISBN: 978-85-89208-30-7

1. Prisões 2. Atuação do psicólogo 3. Responsabilidade social 4. Psicologia da prisão I. Título.

HV8756

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Plenária Eleita
Diretoria

Humberto Verona – Presidente
Ana Maria Pereira Lopes – Vice-Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Secretária
André Isnard Leonardi – Tesoureiro

Conselheiros efetivos

Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Apresentação

Entendemos que o agravamento da crise vivida no sistema penitenciário e o fato de o Brasil ser país que possui uma das maiores populações carcerárias do mundo exigem mais do que nossa contribuição na construção de atribuições, competências e possibilidades de uma prática profissional voltada para a integração social. Exigem-nos ampliação do diálogo com movimentos sociais e construção de parcerias nessa tarefa de pensar o fim possível das prisões, compreendendo que o modelo de privação de liberdade não faz avançar a cidadania, piora os vínculos sociais e produz exclusão. Nesse sentido, o Conselho Federal e todos os Conselhos Regionais estão comprometidos com a ideia de construção de uma cultura de direitos humanos, com a valorização da cidadania e com a efetivação da democracia no nosso país.

Queremos avançar nesse tema porque não é possível que o Brasil siga mantendo em seus cárceres quase meio milhão de seres humanos, preponderantemente pessoas jovens e miseráveis, muitos deles sem sentença condenatória, sem que esse resultado mobilize a consciência nacional em direção a profundas e urgentes reformas. Não é possível que governantes, parlamentares, magistrados, promotores, psicólogos e demais profissionais que transitam nos caminhos do sistema prisional sigamos insensíveis às tragédias que integram o cotidiano desse sistema sem perceber que revelam, mais do que o perfil de cárceres e de seus ocupantes, características essenciais e vergonhosas do próprio Estado brasileiro. O que estamos propondo é uma mudança no tom do debate que envolve esse tema. Queremos falar a sério em relação ao tema da crise do sistema prisional brasileiro, o que significa construção de uma política pública que rompa com o paradigma radical do encarceramento como proposta ao desvio, para produzir uma política social que invista na

promoção humana, no apoio e no suporte às pessoas, efetivando novas ofertas para o fortalecimento do laço social onde ele se encontra mais frágil e mais ameaçado.

O investimento humano é a única resposta capaz de produzir transformações efetivas, permanentes e duradouras no sentido de incrementar a capacidade dos sujeitos em responsabilizar-se para com os demais. O investimento humano é a resposta que a nosso ver pode trazer de volta aquele que se alienou de sua condição de sujeito social em função das desumanidades derivadas de sua experiência na convivência social.

Humberto Verona
Presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP)

Sumário

1. Mesa – Estado penal e funções do cárcere na contemporaneidade: produção de subjetividade e de criminalidade 17
1.1 – Sérgio de Souza Verani 19
1.2 – Vera Malagutti de Sousa Batista 25
1.3 – Haroldo Caetano da Silva 33

2. Painel – Cenários e desafios da práxis psicológica no sistema prisional: ética e compromisso social 43
2.1 – Ana Carla Souza Silveira da Silva 45
2.2 – Patrícia Schaefer 55
2.3 – Valdirene Daufemback 61
2.4 – Pedro Pacheco 71

3. Mesa – Alternativas geradoras de responsabilidade e as subjetividades 81
3.1 – Loiva Leite 83
3.2 – Fabrício Junio Rocha Ribeiro 91

4. Roda de conversa: Movimentos sociais e sistema prisional 97
4.1 – Virgílio de Mattos 99
4.2 – José Meirelles Filho 105
4.3 – Heidi Ann Cerneka 111
4.4 – Marjorie Marchi 115

5. Painel – O fim possível das prisões 123
5.1 – Marcus Vinícius de Oliveira 125
5.2 – Márcia de Paiva Borges Martini 137
5.3 – Fernanda Otoni de Barros 143

Introdução

Em parceria com Departamento Penitenciário Nacional (Depen), o CFP realizou, em 2005, o *I Seminário Nacional sobre a Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional*, construído a partir de debates, reflexões e proposições realizadas em 16 Conselhos Regionais. Esses encontros tinham a finalidade de elaborar estratégias para desenvolver ações em torno da atuação do psicólogo no sistema; contribuir na construção das atribuições, competências e possibilidades de formação para o psicólogo e subsidiar proposta de formação no sistema prisional, embasada em prática profissional voltada para integração social.

A realização da *2ª Edição do Seminário Nacional sobre a Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional*, em 2008, cujos debates são agora publicados neste relatório, teve por objetivo debater o sistema prisional de forma ampliada. A proposta foi de resgatar fazeres e convocações históricas do sistema de justiça ao psicólogo que atua em prisões e avançar na discussão de contribuições da Psicologia na direção da produção de responsabilidade e de subjetividade, propondo alternativas institucionais geradoras de responsabilização. Por meio de painéis e conferências, propusemos a ampliação do diálogo com movimentos sociais e a construção de parcerias na tarefa de pensar o fim possível das prisões, compreendendo que o modelo de privação de liberdade não faz avançar a cidadania, produz exclusão, e também uma discussão na direção de ações responsabilizadoras e não vingativas.

O CFP tem construído um debate crítico e reflexivo sobre as prisões, pautado na premissa do compromisso social da Psicologia, no reposicionamento da prática do psicólogo no sistema prisional, tendo em vista as políticas públicas e os Direitos Humanos. Esse debate tem como contexto as teses do V, VI e VII Congressos Nacionais da Psicologia (CNP), que indicam a disposição da categoria em enfrentar o desafio de fazer a crítica da prisão e de suas práticas nesse espaço. Essa disposição se expressa no desenvolvimento do projeto de apoio aos

familiares e egressos do sistema penitenciário, por meio Banco Social de Serviços – projeto do Sistema Conselhos de Psicologia realizado entre 2003 e 2004. Também está presente na produção de materiais de subsídio para a atuação da categoria, como as publicações Falando sério prisões, prevenção e segurança pública, editada em 2008, e o vídeo De dentro para fora, da série Não é o que parece, que discute a prisão como um dispositivo feito para produzir a segregação. Os Conselhos de Psicologia realizaram a Campanha Nacional de Direitos Humanos *O que foi feito para excluir não pode incluir*, pedindo o fim da violência nas práticas de privação de liberdade, incluindo-se aí todas as formas de confinamento, com a finalidade de problematizar todas as práticas de privação de liberdade, como as prisões, os abrigos, os asilos e as unidades de internação de crianças e jovens. Na realização da oficina: Grades não são solução para a vida; queremos outra saída, no VI Fórum Social Mundial, em Caracas, Venezuela, em 2006, com a finalidade de propor a criação de uma frente mundial contra os manicômios e as prisões e lançar o debate em torno do tema O fim possível das prisões: uma contribuição no campo da subjetividade.

Desde a realização do segundo seminário até o momento de lançamento deste relatório, em 2010, muitas outras atividades foram desenvolvidas pelos Conselhos de Psicologia nesse campo. Desde 2009, a Campanha Nacional de Direitos Humanos *Nenhuma forma de violência vale a pena* trata da questão prisional no contexto da luta dos psicólogos do Brasil e do fim da violência nos locais de isolamento e nas instituições. O seminário Psicologia em interface com a justiça, realizado em novembro de 2009, teve sistema prisional e execução penal como um de seus eixos. O Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) realizou pesquisa sobre as práticas profissionais do(a) psicólogo(a) no Sistema Prisional, que deu origem a relatório sobre essas práticas, buscando ampliar o conhecimento sobre a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas, contribuindo para qualificação e organização da atuação profissional. O resultado da pesquisa está disponível em http://crepop.pol.org.br/ (em Práticas Profissionais).

Em 2010, resultado de todo esse acúmulo, o CFP publicou a Resolução n ° 009/201/2010, que orienta a atuação do psicólogo no sis-

tema prisional. Os debates suscitados na sociedade sobre a resolução revelam a importância do tema e o quanto ele ainda é polêmico, por envolver conceitos centrais para a vida social como justiça, castigo, punição, liberdade, e, sobretudo, abriu espaço para a reflexão sobre o papel que o psicólogo quer e pode ocupar no sistema prisional. Muitos são os desafios colocados à Psicologia. Por isso convidamos os psicólogos a participar do debate, que segue vivo, sobre o tema, ampliando as possibilidades da prática profissional e se alinhando na crítica ao modelo violento que ainda marca o sistema prisional brasileiro.

Mesa – Estado penal e funções do cárcere na contemporaneidade: produção de subjetividade e de criminalidade

Sérgio de Souza Verani[1]

Sobre a discussão do tema desta mesa, *Estado penal e funções do cárcere na contemporaneidade: produção de subjetividade e criminalidade,* eu há pouco comentava como esse início do século XXI é absolutamente aterrorizante, desolador, se nós o compararmos com o início do século XX. É muito mais um século do terror do Estado, é muito mais um século do extermínio, da intensificação da desigualdade, da intolerância.

E, por falar em intolerância, tenho discutido nas aulas essa questão do processo, da inquisição. Como sou juiz há muito tempo, desembargador da 5ª Câmara Criminal, cada vez fico mais assustado com o pensamento dos juízes: juízes jovens, homens, moças, que fazem do seu trabalho uma produção de um pensamento ainda ligado aos valores da Inquisição, contra todos os princípios constitucionais do processo, de garantias individuais, contrariando e violando o devido processo legal. Não me refiro só ao processo legal de forma abstrata, mas violando a dignidade da pessoa humana, do réu, daquela pessoa que está sendo processada ou condenada, e com um discurso sempre em nome da ordem, em nome da segurança, mas na verdade é um discurso do extermínio, da desigualdade, da absoluta segregação.

Nunca houve tantas pessoas condenadas no Rio de Janeiro e no Brasil. No Rio, sempre a população carcerária era em torno de 13 mil. De repente, passou de 15 mil: hoje existem cerca de 25 mil cumprindo pena de prisão. A grande maioria da população carcerária se refere a condenados pelo crime de tráfico de entorpecentes. Não há nenhum traficante de verdade condenado, são vaporezinhos, são pessoas excluídas que são também utilizadas e subutilizadas como mão de obra descartável. São essas pessoas que frequentam a Vara Criminal, basta olhar o banco dos réus e ver quem são esses réus do crime que se fala ser o mal do século, o crime do tráfico.

---

1 Desembargador presidente da 5ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro e professor de Direito Processual da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Fico desolado, e ao mesmo tempo animado, porque é uma luta permanente a resistência contra esse pensamento da repressão, da segregação. E esse ano é um ano com algumas marcas, algumas datas significativas: desde maio, com os 120 anos da abolição da escravatura que não foi abolida ainda; agora, os 20 anos da Constituição; o Estatuto da Criança e do Adolescente, 18 anos; em 10 de dezembro, 60 anos da Declaração Universal dos Direitos do Homem. E esses direitos humanos, nesse início do século XXI, são absolutamente violentados, são tornados nada, o Estado não garante os direitos humanos. Toda essa ideia da segregação...

Já há alguns anos, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), fizemos um seminário que tinha este nome: *A segregação institucional dos excluídos*. A palavra segregação é interessante: *segrego* é um verbo em latim que significa separar, colocar de lado, e o adjetivo *segrexis* significa aquele posto de lado, aquele que é feito em pedaços, quer dizer, a produção, o resultado da prisão, do cárcere, nada mais é do que fazer em pedaços aquela pessoa, aquelas pessoas cada vez em número maior. Então é desolador, mas ao mesmo tempo nos anima: nós todos que trabalhamos com a questão da prisão, isso é, que trabalhamos a favor da liberdade, nos animamos a continuar nessa luta, nessa resistência, porque continuamos minoria, mas a mobilização e a organização ajudam a resistir melhor, com mais força, contra esse pensamento dessa ideologia da repressão.

O primeiro Código de Menores, de 1927, é chamado de código do modelo correcional repressivo, e esse modelo correcional repressivo permanece no século XXI, com mais intensidade até do que no início do século XX. É como se não existissem todas as referências do Estatuto da Criança e do Adolescente, que regulamenta o princípio da proteção integral trazido no artigo 227 da Constituição. As sentenças dos juízes **–** não só dos juízes que condenam os adultos, como as daqueles juízes das Varas da Infância **–** se comparadas sentenças de hoje e as da década de 1920, 1930, tiradas as datas, não se vai saber de quando são, porque é o mesmo discurso, é o mesmo pensamento da exclusão, da repressão, e tudo em nome da proteção da criança e do adolescente.

Aliás, continua-se falando sobre o menor nas sentenças, o menor tem de ficar segregado, o menor isso e aquilo... Um horror. Quem trabalha com criança ou na Vara da Infância sabe do grande sofrimento dos adolescentes que são processados. Eu estava conversando também com

o Haroldo [Caetano da Silva] um pouquinho antes; aliás, ele falará da experiência de Goiás sobre a questão daqueles que cumprem medida de internação em manicômio judiciário, as chamadas Casas de Custódia e Tratamento. Isso é também um horror, porque o Código Penal, no artigo 97, determina a internação compulsória daquele que é inimputável e que praticou um fato considerado crime punido com reclusão – se é punido com reclusão, a internação será obrigatória pelo prazo mínimo de um ano. É uma norma hoje absolutamente ilegítima não tem mais validade, principalmente depois da lei de 2001 que estabeleceu o novo modelo de assistência em saúde mental.

Mesmo antes da lei, já havia interpretação no sentido de que essa internação do artigo 97 só deveria ser determinada quando houvesse indicação da necessidade e se o laudo técnico, o laudo de exame de sanidade, fosse no sentido da não internação ou do tratamento ambulatorial; o juiz não teria poder e legitimidade para determinar a internação, cumprindo uma lei absolutamente ilegítima. O artigo 97 é absolutamente ilegítimo hoje, diante de todas as mudanças dentro da assistência à saúde mental, mas o discurso judicial continua com essa prática.

Não é só prática do século passado, é a prática da Inquisição, um modelo de processo que originou o nosso próprio processo penal, civil, mas teve uma longa história. Foram 600 anos de processo da Inquisição.

As primeiras Inquisições foram criadas no século XIII, em 1200, e a última só foi abolida em 1820; então, foram 600 anos na história de processo da Inquisição, toda aquela história da mais absoluta intolerância, da radical intolerância, do respeito ao dogma; a fé, o santo ofício. A Inquisição continua hoje. É muito difícil esse embate com esse pensamento, mas ao mesmo tempo é muito saudável, porque é uma resistência bastante mobilizadora.

Mas eu não resisti a trazer aqui um exemplo para mostrar um pouquinho como esse pensamento ideologizado, essa subjetividade, vai se produzindo nessa prática judicial, que é uma prática também social, do desejo da punição, desse Estado punitivo. As pessoas querem punição, querem mais cadeia. Quando vemos pesquisas de quais são as reivindicações sociais, é mais cadeia, mais pena, construção de mais presídios, segurança máxima, supermáxima. Isso é um absurdo. Não tem de ter mais cadeia, tem de ter menos cadeia.

Eu gosto de fazer certa analogia com o movimento da luta antimanicomial – dele resultou a lei de 2001, ainda no governo Fernando Henrique; a partir dele fazemos um movimento de luta antiprisional.

Na luta antimanicomial há várias camisas bonitas, como "por uma sociedade sem manicômios". Acho que podíamos fazer uma camiseta assim: "Por uma sociedade sem prisões". Tem de ser um movimento para mobilizar a sociedade contra as prisões, de mostrar que a prisão é uma farsa, não serve para dar segurança, não foi criada para dar segurança, mas as pessoas acreditam que mais pessoas condenadas e presas, mais penas severas e rigorosas, produza resultado. Não produz resultado nenhum do ponto de vista do humano, da sobrevivência. Produz resultado de despedaçar as pessoas e de fingir que há punição.

Estava vendo um processo da Vara da Infância e da Juventude de São Gonçalo (RJ), um *habeas corpus*, um processo fininho, da Vara da Infância e da Juventude. Um menino que está cumprindo medida de internação pela acusação de tráfico: estava ou estaria vendendo 25 trouxinhas de maconha, em 20 de junho de 2008, e aí se faz a internação provisória. É preciso afastar o menino do ambiente pernicioso, diz a sentença, muito didática do ponto de vista do horror do pensamento, porque não se pode internar menino ou menina pela prática do ato infracional referente ao Artigo 33 da Lei nº 11.343/06, que é o crime de tráfico. O Estatuto só permite a internação – medida socioeducativa mais grave prevista no Estatuto – quando o fato é praticado com violência ou grave ameaça, quando há reiteração do fato ou quando há descumprimento de medidas, mas essa internação passou a ser generalizada.

Nunca houve tantos meninos internados hoje no Rio; há mais de mil cumprindo medida de internação. Em relação aos adultos também. A grande parte dos condenados é pela prática do crime de tráfico. Nesse processo, a sentença faz um discurso – vou só mencionar alguns trechos: "O crime atinge demasiadamente toda a sociedade, corrompendo menores de idade que se tornam viciados diante da tamanha violência do comércio nefasto.", "Tal medida é a única eficaz, a internação, para proteção do menor infrator.", "A medida visa a afastar o menor da convivência com a marginalidade.", "É preciso afastar o menor da marginalidade e qualquer outra medida será ineficiente e é preciso ata-

car a certeza da impunidade cuja nocividade e violência à sociedade é notória e inconcebível.", "Há uma evidente ameaça e violência impostas à sociedade em geral, uma medida mais branda faria que o adolescente retornasse à atividade ilícita, inviabilizando a tentativa de reeducação e conscientização do menor acerca da ilegitimidade e gravidade dos seus atos infracionais". Então, tem de ser segregado, colocado lá no Padre Severino e depois no João Luiz Alves: isso é uma sentença da conscientização, com "a imposição de limites mais rígidos". "A medida tem caráter protetivo diante da falta de controle da presente situação conflituosa pelos familiares do adolescente". E aplica a medida da internação, que é absolutamente ilegal; viola-se a lei, o Estatuto da Criança e do Adolescente. Essas internações muitas vezes são confirmadas, a depender da Câmara Criminal que julga. Na minha, elas são sempre modificadas para outras medidas: liberdade assistida ou outra.

Mas há uma coisa mais grave: consta aqui no termo da audiência que a defesa, que era o defensor público, requereu que fossem retiradas as algemas do adolescente, porque adolescente não pode ser algemado, e isso viola o princípio da dignidade humana.. Vale lembrar que recentemente o Supremo Tribunal Federal (STF) editou uma súmula exatamente declarando que o uso das algemas em qualquer preso tem de ser fundamentado, dizer qual a razão para utilização de algema em qualquer preso. Aí vem a sentença e diz assim: "derradeiramente, quanto à alegação defensiva em relação à manutenção das algemas, vale esclarecer que cabe ao magistrado, com equilíbrio e bom-senso, verificar se é necessária, ou não, a manutenção para a regularidade do julgamento, não havendo que se falar em violação do princípio de presunção de inocência, tratando-se inclusive de norma de segurança diante da possibilidade do risco de fuga, já que os agentes do Degase não possuem armas e, neste ato, na audiência, há a presença de familiares e ausência de qualquer policial militar. Diante do exposto, mantenho o uso de algemas durante as audiências neste juízo".

É uma juíza jovem, da Vara da Infância de São Gonçalo; o raciocínio é o inverso. O adolescente está lá, ele é um perigoso traficante, os familiares estão presentes e também são perigosos. Claro, os familiares ali juntos podem dar fuga e tal. Eu li isso aqui ontem à noite e não acreditei, por isso fiquei assim mobilizado. É uma sentença de agora, do

século XXI, em que a Constituição está fazendo 20 anos, então é uma luta permanente.

Mas há uma coisa boa, pelo menos. Neste ano, em agosto, a Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (Emerj), criou o Fórum Permanente de Direitos Humanos. Na Escola da Magistratura, que é a escola de formação dos juízes, há vários fóruns, de todas as disciplinas. O fórum de direitos humanos foi criado devido ao interesse de juízes jovens. É importante salientar isso: a Vera [Malaguti] conhece vários juízes que foram me procurar para ver se eu levava a ideia para o diretor-geral da escola. Levei, o diretor concordou, e eu fiquei sendo o presidente do fórum, com esse núcleo de juízes jovens e pessoas também dos movimentos populares. Começamos esse fórum em agosto e estamos fazendo todo mês uma reunião. Tem sido muito bom, quer dizer, vão poucos juízes; os juízes não frequentam muito os ambientes onde se discutem os direitos humanos, mas há alguns que vão, já é uma coisa boa.

Vera Malagutti de Sousa Batista[2]

Para trabalhar o Estado Penal e as funções do cárcere na contemporaneidade é preciso abrir parênteses históricos. Ouçamos Zaffaroni, um jurista hoje membro da Corte Suprema da Argentina, que vai numa tradição de grandes intelectuais latino-americanos.

Houve um momento em que grandes intelectuais latino-americanos eram juristas; depois o estudo do direito foi proibido de pensar história, proibido de pensar filosofia, proibido de conhecer um pouco a realidade de seu país. Ficou ali dentro daquela normatividade. Eugenio Zaffaroni representa aquela tradição e diz, no seu livro *Em busca das penas perdidas*, que a América Latina sempre foi como uma gigantesca instituição de sequestro.

O nosso continente nasce como pena, começa a ser pensado como pena de degredo em um lugar povoado por povos sem alma, por raças ruins. Devemos pensar naquele conceito do Foucault que trabalhava as prisões, os asilos e os manicômios como instituições de sequestro, e a América Latina seria uma gigantesca instituição de sequestro.

Outro intelectual, que daqui a pouco pode até estar esquecido, que é o Darcy Ribeiro, naquele livro *O processo civilizatório*, trabalhava a transculturação, a incorporação da periferia ao processo de acumulação do capital. Então, a constituição de nosso continente como uma gigantesca instituição de sequestro fez que o nosso sistema de controle social fosse um projeto de transculturação onde o nosso próprio povo constituiu-se o grande outro. Na Europa constituíram como o grande outro os judeus, os muçulmanos e os leprosos, a partir do século XIV, produzindo até o século XVIII aquela mentalidade obsidional. Mas o nosso é perverso porque é contra nós mesmos de uma forma geral, quer dizer, contra o povo brasileiro.

Então, pensar essa colônia como degredo e também pensar que nós somos uma confluência de povos descartados: civilizações indígenas,

2 Doutora em Saúde Coletiva, mestre em História Social, bacharel em Sociologia, pós-doutoranda do IMS da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, secretária-geral do Instituto Carioca de Criminologia

africanos e depois as ondas migratórias de europeus pobres, anarquistas e socialistas perseguidos no seu continente. Conformou-se uma reunião de povos indesejáveis (por um lado, embora bons para o trabalho), descartáveis, criminalizáveis. O Darcy Ribeiro em *O povo brasileiro* usa a expressão *moinhos de gastar gente*: para cada ciclo econômico na América Latina correspondeu um *moinho de gastar gente*, *um moinho de gastar* índios no período extrativista, o ciclo do açúcar como *moinho de gastar* africanos. Podemos pensar hoje o comércio varejista de drogas como *moinho de gastar* jovens das nossas periferias. O sistema penal é um *moinho de gastar gente*.

Temos de pensar também que o genocídio foi um marco da nossa história. Como diz Joel Rufino dos Santos, historiador maravilhoso, pensador, homem de literatura, são quinhentos anos da nossa história e apenas cem anos sem escravidão. Se pensarmos a história como longa duração (e o Verani estava falando da inquisição também como história de longa duração), nós temos uma história oficial de quinhentos anos e apenas cem sem escravidão. A escravidão está aí, tanto como a herança jurídica da Inquisição. Como na nossa maneira de pensar e sentir, a questão criminal.

O liberalismo no Brasil, introduzido na Constituição de 1824, a partir da Independência de 1822, institui o que eu chamo de "ciladania", porque propunha um liberalismo com escravidão. Ela gera um ordenamento jurídico no Brasil que se institui escondendo a escravidão, o que é bem o *jeitinho brasileiro* de ser. A escravidão não aparece explicitamente aqui, enquanto outros países tinham os *códigos negros*, como Cuba. Tivemos um aluno cubano, Oscar Moret, que estudou essa questão.

Mas no Brasil ficou resolvido de uma forma muito prática: aparece o direito à propriedade, que rege em toda a sua plenitude. Como o escravo é propriedade, a escravidão está incluída sem que se fale nela. Isso produziu, vamos dizer, um entortamento, uma esquizofrenia desse liberalismo que já é limitado, mas que tinha a conquista da ideia de garantia, de contenção do poder punitivo estatal. O primeiro Código Penal brasileiro institui isso: o escravo era coisa perante o ordenamento jurídico como um todo, mas era pessoa perante o processo penal. Então, o único momento em que os africanos trazidos para o Brasil eram sujeitos era para ser criminalizados; isso é uma marca que nós não podemos deixar de lado.

A primeira prisão brasileira no Rio de Janeiro, o Calabouço, era prisão de escravos. É só olhar as fotos de uma prisão hoje que nós vamos ver como a escravidão está ali presente. Na *História da Polícia do Rio de Janeiro*, de Thomas Holloway, vemos uma história que se marca pelas suas primeiras funções: erradicar quilombos, impedir ajuntamentos, limitar a circulação livre dos escravos e dos libertos pela cidade do Rio de Janeiro. Então, a nossa história está carregada dessas marcas.

Para entendermos o objeto da questão criminal, para entendermos essa construção, essa arquitetura institucional prisional com essas marcas, temos que entender qual é a demanda por ordem daquela sociedade. Então, vamos entender quais eram os medos do Rio de Janeiro do século XVIII, do século XIX, a demanda criminal que gera as políticas de segurança. Qual era a demanda por ordem do sistema escravocrata? Aí vamos entender a criminalização dos capoeiras, a criminalização dos malês, que eram escravos muçulmanos entendidos no seu tempo como bandidos porque desafiavam a ordem escravocrata.

A história é bonita porque não dá para esconder as verdades históricas por muito tempo. Para entendermos a demanda hoje, nós temos que entender qual é a demanda por ordem desse capitalismo vídeo-financeiro que está em crise. Então, no século XIX você tem a institucionalização da polícia e do sistema penal erigido sobre essas bases, sobre essas marcas. Há um capítulo de Machado de Assis, em *Esaú e Jacó*, que se chama *Tabuleta Nova*, onde ele, de certa forma, ironiza essa nova república em que nada muda.

A escravidão tinha acabado ali nos quarenta e cinco minutos do segundo tempo, mas ela não acaba em si, não existe projeto para esse povo recém-liberto. São as idas e vindas do povo brasileiro nas lutas pela conquista do protagonismo político, social, econômico, cultural que são atravessadas sempre por movimentos de resistência conservadora que estarão o tempo todo trabalhando criminalizações estratégicas para se contrapor às revoluções sempre adiadas: a revolução de 30, o suicídio de Getúlio em 1954, o governo João Goulart, a redemocratização. E é aí que eu queria trazer para análise o que aconteceu conosco da redemocratização para cá: perdemos aquela mordida política, aquele desejo libertário que nós tínhamos de conter o poder punitivo.

Eu me lembro que, no Rio de Janeiro, na eleição de Brizola, na eleição do Montoro em São Paulo ou do Arraes em Pernambuco, pelo Brasil afora existia um movimento contra a arbitrariedade, o autoritarismo, a truculência policial. Isso foi uma luta que tivemos análoga à luta antimanicomial. Foi nesse momento que as forças conservadoras produziram o deslocamento do inimigo interno, para a construção da identidade do traficante.

Eu, que morei fora do Brasil nessa época, quando voltei em 1981 me lembro que as pessoas só falavam de violência. Esse deslocamento que estava sendo produzido capturou muita gente de esquerda e muitos movimentos sociais nos primórdios do *neoliberalismo*.

Então pensemos nessa política criminal que aconteceu, por exemplo, no momento da Constituição, em que aparece a impressionante figura dos crimes hediondos, que produziu essa arquitetura jurídico-institucional que aciona uma política criminal baseada nesses novos medos inculcados pela grande mídia. Quando pensamos na política criminal de drogas que entra no Brasil no auge da ditadura, no governo Médici, vemos que está aí hoje com pouquíssimas diferenças.

Eu quero até saudar aqui o representante do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde, nos dois governos Lula, tentou levar essa luta no âmbito da redução de danos, mas avançamos pouco, as resistências são profundas. E para que serve a nossa política criminal de drogas? Os seus objetivos explícitos são desmentidos no dia a dia da realidade concreta. Os países que estão aí alinhados com essa política são os únicos países do mundo onde a produção, o consumo e o comércio aumentaram, assim como o número de pessoas mortas, a violência, a corrupção (já que o proibicionismo é o pai da corrupção).

Então a nossa pergunta é a seguinte: se todos os objetivos dessa política se desmentem na prática, temos que pensar para que ela serve. Ela é uma mentira comprovada, a *true lie*. A ocupação norte-americana no Afeganistão trouxe de novo o cultivo de papoula e de ópio. A Colômbia é hoje esse território ocupado pelos Estados Unidos que transforma, por exemplo, Manoel Marulanda, guerrilheiro histórico da América Latina, num *narcotraficante*. Daqui a cem anos vai ser lembrado como guerrilheiro heroico da resistência colombiana.

Para que serve essa política criminal de drogas que vai produzir o menino algemado e a juíza inquisitorial ali em São Gonçalo? Para que serve isso? Ela serve para que toda essa expansão do Estado penal contenha a desordem dos resistentes às formas de viver do capitalismo contemporâneo. Ela produziu uma "policização" também da academia, da intelectualidade.

Eu quero saudar a Psicologia e lamentar o papel melancólico e revoltante da Sociologia. A Sociologia está hoje discutindo políticas de segurança pública nos mercados governamentais, querendo assessorar a administração da matança, no momento trágico que estamos vivendo no Rio de Janeiro. Então, temos que denunciar essa naturalização do extermínio, essa sociologia que serve para "governamentalizar" as políticas de segurança, e não para estar na trincheira de defesa de direitos e garantias. Denunciar o mercado de consultorias, os bons lugares da "governamentalização", a quantidade de dinheiro que foi investido em formação. Se fizermos uma estatística de quantos cursos de direitos humanos tivemos no Rio de Janeiro nos últimos 15 anos e confrontar isso com a matança, os autos de resistência, vamos ver que alguma coisa está fora da ordem.

Esse aumento exponencial do extermínio que é lido pelos autos de resistência é uma coisa bárbara no Rio de Janeiro. A polícia do Rio de Janeiro é a polícia que mais mata no mundo e sob o aplauso da mídia e das elites, *tropa de elite:* todo esse mundo que surgiu para legitimar o extermínio e a truculência que nós, na saída da ditadura, denunciávamos. Isso só pôde acontecer, essa naturalização do extermínio e esse aumento exponencial da criminalização, da pena de prisão, pela disseminação da cultura da pena, do dogma da pena.

Nós perdemos a mordida crítica, e uma das partes do discurso da sentença que o Verani leu era essa demanda por limites, que vai estar muito na Psicologia: a *juventude precisa de limite*, a *juventude precisa de lei*, a *juventude precisa de figura paterna que a estruture, que a ordene*. Tudo isso vai construindo, junto com outros discursos, esse fortalecimento do dogma da pena como solução para a "conflitividade" social.

A mídia é, como diz Nilo Batista, a principal protagonista do sistema penal. O que estiver no Jornal Nacional hoje é o que vai pautar a ação da polícia amanhã. Essas matrizes ibéricas inquisitoriais e também as marcas

da colonização do genocídio colonizador e da escravidão vão constituir o nosso sistema penal, vão amalgamar o *criminoso* como um *pecador*. Então, a ideia de um discurso moral onde a sentença do juiz vai ter reprovação vai conduzindo os meninos ao *grande encarceramento*.

O tratamento de herege, a ideia de um tratamento exemplar, de que a justiça penal é que vai "curá-lo", expô-lo na mídia, algemá-lo, levá-lo à execração pública, faz parte desse legado. Reina a ideia de combate ao crime como *cruzada*, missão que muitos operadores do sistema penal acabam introjetando como missão moral, religiosa. É a ideia de que existe uma ordem jurídica virtuosa contra o caos infracional, uma intolerância com a ideia de garantias e limites, o limite ao poder punitivo é dado como privilégio do preso, como diz o Nilo Batista em suas Matrizes Ibéricas. A garantia, o limite ao poder policial e ao poder penal é trabalhado como privilégio o tempo todo, finalmente constituindo um sistema penal sem fronteiras, que tem a tortura como princípio, o elogio da delação, o extermínio como método e a execução como o grande momento catártico.

E isso tudo constitui essa "policização" das nossas almas, essa subjetividade punitiva que está pedindo o tempo todo mais castigo, produzindo aquilo que Cecília Coimbra chama de fascismo social nas pequenas relações humanas, nos departamentos da universidade, na vizinhança. O alcaguete é o herói nacional; o Nilo Batista diz que daqui a pouco a cidade mineira Tiradentes vai se chamar Silvério dos Reis. A delação que antes era vergonhosa hoje é premiada. Nesses novos tempos nós agregamos as nossas marcas inquisitoriais, genocidas, escravocratas ao modelo norte-americano, com 2 milhões de presos, 6 milhões sob medidas e cerca de 55 milhões de seres humanos fichados dentro do sistema policial. Então, o cárcere adquiriu novas marcas, e nós nos agregamos às novas marcas com essas velhas práticas que produziram um sistema mais amplo: tem prisão que é mais campo de concentração (as periferias são transformadas em campo de concentração).

Deem uma olhada no jornal sobre o que aconteceu no Pavão-Pavãozinho ontem e o que aconteceu na Cidade de Deus anteontem. As escolas estão fechadas e o comandante da polícia ainda recrimina a diretora que fechou a escola durante uma operação policial. As comunidades são transformadas em campos de concentração, aquilo que o Edson Passetti

analisa como controle a céu aberto. E mais: as medidas ditas alternativas ao cárcere acabaram ampliando o poder punitivo, ao invés de diminuí-lo, acabaram aumentando as suas redes junto com a vigilância, as câmeras e mais o extermínio. Esse modelo bélico trata a segurança nacional da mesma forma na Palestina e no Pavão-Pavãozinho. É a mesma lógica de militarização, de constituição do outro como grande inimigo.

Então essa crise do capital financeiro e no bojo disso a eleição de Barack Obama, nos incitou a novos desejos com forte presença da juventude. É um questionamento da guerra, do modelo econômico, uma rediscussão do que será o Estado de novos encontros coletivos, que é algo que nós deixamos de fazer. Qual seriam as novas atribuições depois do *grande encarceramento* executado pelo neoliberalismo? Eu quero dizer também que a América Latina vive novos tempos. O Morales acabou de expulsar o Departamento de Drogas norte-americano, o Equador e a Argentina descriminalizaram alguns itens da agenda. As Américas estão avançando. Estamos em um momento de pensar novas pautas de desencarceramento. Quero saudar o Conselho Federal de Psicologia por estar na vanguarda dessa nova pauta, mas nós temos de propor nova pauta de desencarceramento, nós temos de prender menos e soltar mais.

Eu fico feliz por estar nessa mesa, e nós temos que nos posicionar mais radicalmente contra a prisão que, historicamente, foi apenas um dispositivo de impor sofrimento aos pobres e aos indesejáveis. Nós temos de entender os objetivos implícitos e fazer uma luta contra a prisão, lutando pelo fim do proibicionismo das drogas, pelo fim das internações juvenis, entre outras coisas. Nós estamos começando a analisar a inconstitucionalidade das internações juvenis. O que é um telefone celular furtado diante da vida de um jovem popular brasileiro? As nossas cadeias são lotadas de meninos presos por furto sem violência ou pelo comércio varejista de drogas. Enfim, temos que produzir nova pauta descriminalizante e agregar novas forças a esse movimento social contra a prisão, contra a política criminal de drogas, contra as internações juvenis, desconstruir esse fascismo social, esse amor às algemas e às penas.

Perdemos nesses últimos anos a capacidade de imaginar um mundo sem pena, sem castigo, sem prisão. Pandemônio: é isso que estamos vivendo. Eu estava conversando com um poeta, um poeta libertário maravilhoso, que não conseguia imaginar o mundo sem a prisão: nós estamos

com um apego subjetivo ao castigo. Vamos colocar isso em análise. Por que estamos tão convertidos? É a construção dessa mentalidade punitiva que nos últimos vinte anos se consolidou, na saída da ditadura. Precisamos da desconstrução desse dogma do castigo, não só na prisão, mas também na educação, na família, na saúde, na cidade.

Eu acho que temos de construir coletivamente outra coisa. Outro dia tinha uma estatística mostrando como nesses últimos anos dobrou a população feminina presa, já que historicamente essa população ficava em torno de 4%. Surgem os novos dramas a partir disso; a mulher presa tem questões específicas a ser tratadas.

A antropóloga portuguesa Manuela Cunha demonstrou, junto com Megan Comfort, que a prisão agora está intrínseca e simbioticamente ligada com a periferia. Tanto que o Loïc Wacquant usa a expressão da simbiose, a simbiose mortal entre o gueto e a prisão nos Estados Unidos. Eles demonstram como hoje já não é só a prisão como emparedamento, ela tem também uma miríade de relações para fora, os círculos familiares ficam presos também nessas redes punitivas.

O movimento feminista tinha de estar nessa luta das companheiras que estão presas (como o caso dessa mulher que por um furto de xampu perdeu a visão dentro da prisão), ao invés de sugerirem pautas criminalizantes. Tem uma pensadora latino-americana já morta, chamada Rosa Del Olmo, mestre de todos nós, que tem um livro só sobre a especificidade das mulheres presas na região andina. Esse é um dos campos em que temos que crescer mais e onde o movimento de mulheres teria de estar presente.

Haroldo Caetano da Silva[3]

Quero levar a discussão para uma questão muito específica, porém, evidentemente, com inter-relação com o tema proposto. É sobre a questão da função do cárcere, a função da prisão.

Vamos a duas indagações preliminares:

1ª) a prisão recupera homens?

2ª) a prisão transforma o criminoso em não criminoso?

Evidentemente que qualquer um poderá responder que não. Muitos poderiam dizer que é porque ela (a prisão) não está estruturada para tanto. Entretanto, como até implicitamente contido nos discursos, particularmente na palestra da doutora Vera Malaguti, ficou demonstrado que o cárcere nunca teve essa função de recuperar pessoas.

A missão da prisão não é, nem nunca foi, recuperar homens. Nunca foi capaz de transformar criminosos em não criminosos e nunca será. Por melhor que seja o estabelecimento penal, nunca se provou a capacidade da prisão em transformar um homem ruim em um homem bom. E repito: porque ela não tem essa função! Ela não existe para recuperar homens. A prisão não existe para, conforme termo utilizado por muitos, "reeducar" o criminoso.

E para pensarmos o cárcere, nós precisamos partir dessa percepção elementar, dessa verdade. Se não dessa verdade, desse ponto quase que indiscutível. A prisão não é um espaço de recuperação de pessoas e, insisto, ela nunca terá essa capacidade.

As teorias que justificam a pena estabelecem que elas devam ter função retributiva e preventiva; no Brasil, a pena é fundamentada nessas duas coisas ao mesmo tempo. Pune-se o mal do crime com o mal da pena (função retributiva). Entretanto, pretende-se prevenir a ocorrência do crime, de sorte que a função preventiva destina-se a todos nós, antes

3 Promotor de Justiça da Execução Penal em Goiânia – GO, Mestre em Ciências Penais pela Universidade Federal de Goiás. Integrante da Comissão de Apoio e Fomento aos Conselhos da Comunidade, Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO).

da prática criminosa, para que o crime não ocorra. Uma vez aplicada a pena, volta-se esta para a recuperação do criminoso, caso em que se fala de prevenção especial.

Diante do dogmatismo penal, a pena no Brasil tem função, sim, de recuperação de criminosos. Ocorre que a pena aplicada perde qualquer característica preventiva. O crime já aconteceu, não existe prevenção se o crime já aconteceu. Se o sujeito foi para a cadeia é porque a prevenção falhou; não dá para falar, portanto, em prevenção *a posteriori*. Por isso nós precisamos encarar essa verdade, ver que a pena em execução é absolutamente incompatível com qualquer propósito ressocializador. Pelo contrário, a pena dessocializa e nós já percebemos isso pela leitura, pelas fotografias, por várias exposições já apresentadas, pela experiência de quem atuou no sistema penitenciário: a prisão apenas serve para dessocializar.

Eu uso essa expressão para deixar isso mais claro até: cadeia não é hospital! Cadeia não é escola! Cadeia é espaço de castigo! A cadeia não é um hospital que vai recuperar um doente; a cadeia não é uma escola que vai educar um analfabeto ou semianalfabeto ou, então, aquele que não está dentro dos padrões de convivência social. Isso porque a cadeia é um espaço de castigo, exclusivamente de castigo, a cadeia só existe para castigar.

Curioso quando o Sérgio estava falando aqui daquela sentença de uma juíza, que dizia que o menino deveria ser cuidado, internado para ser cuidado... Quanta facilidade nós temos de dar nomes bonitos a algumas coisas que de bonito têm quase nada? Lá em Goiás, muitas pessoas, inclusive magistrados e promotores e quem atua no sistema, chamavam e chamam os presos por "reeducandos", tentando romantizar algo que, particularmente, não permite romantização. Essa expressão eu já aboli do meu vocabulário há bastante tempo.

Da mesma forma, a "internação" do adolescente infrator. Enquanto o Sérgio falava, eu me lembrava da discussão acerca da redução da idade penal. Essa discussão é vazia, pois a idade penal no Brasil hoje é de 12 anos! Ou alguém duvida de que um adolescente de 13 anos de idade que está internado está numa prisão? Ou aquilo não é prisão? O que é aquilo ali? Seja Febem, seja Casa, não sei qual o nome que se dá

a isso aqui no Rio de Janeiro, é prisão! Existe aqui no Brasil um direito penal juvenil e, quando se discute essa redução da idade penal, é discussão um tanto quanto estéril.

Como é que podemos falar, voltando ao tema, em ressocialização? Não basta então pensarmos na realidade da prisão para chegarmos a essa constatação. Não, não precisamos disso. Não basta... Não é apenas isso que demonstra a falta de conciliação entre prisão e ressocialização.

Imagine um rapaz que praticou um crime quando tinha 18 anos de idade, dez anos atrás, e por força dos trâmites processuais, hoje ele é julgado. Hoje ele está com 28 anos de idade, teria praticado quem sabe um roubo, um assalto a mão armada aos 18, fato único na vida dele. Depois disso foi estudar, casou, teve filhos, formou-se, está trabalhando, é uma pessoa integrada à sociedade. Entretanto chega uma sentença penal que diz que não houve nenhuma causa excludente de ilicitude ou de culpabilidade e que a pena se impõe. Fixa o juiz, então, a pena, digamos, de 10 anos de reclusão em regime fechado. Para que vai servir essa pena para aquele rapaz que há 10 anos praticou um crime e que hoje tem 28 anos de idade e está integrado à sociedade. Única e exclusivamente terá caráter retributivo. Diferente de ressocializar, vai dessocializar.

Não precisamos lembrar aqui que, quando você tira o sujeito da sua família, do seu meio social, e o coloca numa prisão, você coloca ao abandono também outras pessoas. Existem outros exemplos que o próprio Sérgio já falou aqui, das mulas do tráfico. O Brasil não prende, ou dificilmente prende, um homicida. Vejam vocês o caso daquele jornalista paulista que assassinou a namorada alguns anos atrás. Os assassinos normalmente ficam soltos. Quem está na prisão hoje são os traficantes ou aqueles rotulados de traficantes que, na grande maioria das vezes, são pequenas mulas do tráfico. O que falar de ressocialização nos crimes de colarinho branco – ora, quem está no mais alto escalão da sociedade precisa de ressocialização? Evidentemente que a pena para esse caso também será castigo e o mesmo vale para o criminoso profissional. Tem gente que opta por viver do crime, sim, e faz daquilo a sua opção de vida, a sua profissão; evidente que nesses casos a prisão para ele vai servir apenas também como castigo unicamente, ressocialização não existe.

Essa ideia de ressocialização nada mais é do que propaganda enganosa para vender um produto de alto custo e de eficiência altamente questionável, que é a prisão. Para fazer da prisão algo viável, cria-se a ideia, então, de que ela existe não para punir, mas para recuperar homens, homens desviados. Entretanto, nós percebemos que a prisão como veremos é um ato de violência. E não se educa ninguém com violência.

Ao mesmo tempo essa ideia de ressocializar as pessoas pelo cárcere serve para todos nós, sociedade brasileira, irmos para nossas camas com as consciências tranquilas, afinal nós estamos punindo, nós estamos prendendo, mas não porque nós queremos castigar alguém. Não, não mesmo! Nós somos muito bonzinhos, nós somos pessoas, nós somos humanos. Então nós queremos prender para ressocializar, para recuperar, para cuidar dessas pessoas, como o Sérgio disse ao ler a sentença da juíza. Nós temos que cuidar dessas pessoas para recolocá-las no meio social de maneira harmoniosa, então isso serve para nós nos consolarmos e dormimos com a consciência tranquila. Não passa, portanto, de uma bela hipocrisia essa ideia de ressocialização. Entretanto, assim fomos formados, e nas faculdades de direito ainda fala-se muito que a pena tem esse objetivo. Nós somos criados e formados com esse dogma, com esse sofisma, e estamos repetindo esse erro há décadas, dentro de uma história muito triste, e propagamos, inclusive vemos juristas, jornalistas, professores falando da ideia de que a prisão deve ressocializar.

Quantos não criticam o cárcere, cobrando uma reforma do sistema, para que ele venha a recuperar pessoas? Como se isso fosse possível! É preciso consertar o cárcere para que o cárcere seja capaz de recuperar pessoas, diz-se. Tem gente que sustenta esse discurso que, entretanto, mostra-se ineficaz diante da experiência, inclusive, de outros Estados, de outros países onde há muito mais dinheiro investido nisso e onde as taxas de reincidência não são tão diferentes das nossas.

Essa hipocrisia é tamanha e nem sempre percebemos que as coisas são elementares, porém ignoradas nesse campo. Como vamos ressocializar retirando o sujeito da vida em sociedade? Como nós vamos ensinar a vida em liberdade retirando a liberdade do sujeito? Pelo contrário, o cárcere, como o professor Alvino Sá – que é um grande psicólogo brasileiro, colega de vocês, colega nosso, um criminologista de primeira – ele mostra com base também em outros estudos o fenômeno da "prisionização",

da aculturação do preso naquele espaço em que ele se encontra. E fora dessa dogmática jurídica, desse idealismo, é quase impossível pensar que a prisão possa reeducar o homem; de fato, a prisão nunca servirá a esse propósito, nunca serviu nem nunca servirá.

Nesse sentido, tem um jurista da metade do século XIX que escreveu, e acredito que estava correto, que a prisão tem apenas a função de tutela jurídica. A norma foi violada, a pena vem e recompõe a norma violada. Nada mais que isso. Ela não pode ter outro objetivo porque senão entra numa seara, inclusive, ilícita, seara da personalidade do sujeito, da questão da alteração do caráter do sujeito a partir da pena. Então, para nós entendermos melhor esse fenômeno, talvez fosse interessante que reescrevêssemos o Código Penal na parte especial, para que isso ficasse claro: ao invés de "pena", lá no artigo 121, coloquemos "castigo", para que não fique dúvida de que se trata de punição por uma culpa em razão da prática de um crime praticado.

Embora se fale em ressocializar pela pena, particularmente pela prisão, a própria legislação brasileira é rica em exemplos que contrariam esse desiderato. O regime integralmente fechado, desde a lei dos crimes hediondos, só agora, recentemente, foi revogado; mas ainda existe hoje o regime inicialmente fechado. Mesmo aquela pequena mula do tráfico, referida pelo Sérgio, se condenada for, terá de cumprir pena, sempre necessariamente, em regime inicial fechado, independentemente de quaisquer outras condições. A norma determina isso. A lei Maria da Penha vem e diz que não se permitem penas alternativas ou penas restritivas de direito naqueles casos. Há casos em Goiânia que eu já presenciei de gente presa preventivamente, homem preso preventivamente por ameaça a mulher, que ficou preventivamente preso por mais de seis meses. A pena por ameaça, máxima, é de seis meses.

Enfim, há outros exemplos que mostram que a própria legislação não pretende ressocializar quem quer que seja, embora exista esse discurso. Acontece que a sociedade é rica também em exemplos de casos, como nós estamos vendo na tela, emblemáticos, casos de repercussão que mostram, também, que o que se pretende com a pena é castigar. Existem aqui algumas pessoas (nas fotos apresentadas) que são condenadas, outras estão sendo processadas criminalmente, mas são pessoas que podem eventualmente receber punição criminal. Nós vamos falar em

ressocializar essas pessoas que estão aparecendo, a prisão vai ressocializar essas pessoas? Qual é o objetivo da prisão nesses casos? Será sempre necessariamente castigo. Nós não temos como compreender que um ato violento possa produzir resultado positivo. O educador Paulo Freire diz em sua obra que ninguém educa ninguém, porque a educação é um ato da própria pessoa. O sujeito constrói a própria educação, a própria história. Agora, nós queremos reeducar pelo cárcere, ressocializar pela prisão, é algo um tanto quanto descabido.

A prisão não se destina a recuperação de homens, entretanto a sociedade não pode abrir mão da prisão. A partir dessa verdade, o que precisa ser estabelecido então, talvez, dentre muitos debates dessa matéria, é uma discussão sobre a dose desse castigo. Se a pena é exclusivamente castigo, em que parâmetros nós podemos castigar? Quais são os limites para esse castigo? E talvez seja na individualização da pena, na proporcionalidade desse castigo, que se deva se situar essa discussão.

Para vocês terem uma ideia de como o sistema é incoerente: se um sujeito entra aqui nesta sala e furta um telefone celular, ele vai se sujeitar a uma pena que varia de 1 a 4 anos de reclusão pelo furto. Entretanto, se ele entra aqui nesta sala e, ao invés de furtar o telefone celular, ele vem e me dá uma facada no rosto, lesão corporal de natureza leve, a pena máxima é detenção de 1 ano. Então, existem algumas distorções, algumas aberrações no nosso sistema penal que precisam ser revistas. A ideia da proporcionalidade deve então ser trabalhada.

Os regimes semiaberto e aberto são colocados como instrumentos de ressocialização, aptos a fazer paulatinamente o reingresso do sujeito à sociedade: é nesses casos que a pena é essencialmente incoerente quando pretende ressocializar. O sujeito do regime semiaberto todos os dias deve abdicar da sua liberdade. Está trabalhando na cidade eventualmente e todos os dias, ao final da sua jornada de trabalho, ele abdica da sua liberdade e deve retornar para o cárcere. Isso durante uma semana, um mês, um ano, cinco anos, sabe-se lá por quanto tempo. Vai chegar um momento em que a fuga vai acontecer. Esse sujeito, em razão da fuga, sofre regressão prisional, volta para o regime fechado e está fadado a essa dependência do sistema penal.

É preciso retirar essa carga do direito penal, essa ideia de ressocialização, até porque, como a Dra. Vera também indiretamente mencionou,

ela também incorre na ideia de um correcionalismo disfarçado, porque isso legitima práticas ilegais como, por exemplo, a exigência de exame criminológico para progredir de pena, ou elaboração de terapias reabilitadoras do preso, como se isso fosse viável, se fosse possível, visando àquela ideia de ressocialização. Essa ideia de ressocialização também trabalha apenas a proposta de ressocializar a partir do homem preso, esquecendo-se o sistema de que existe todo um contexto fora da prisão, contexto esse que não é trabalhado. Logo, a ressocialização fica também sem sentido diante da falta de preocupação com o outro meio para o qual inclusive o sujeito irá retornar.

Seria então o homem irrecuperável? Não sei, eu acredito que essa pergunta parte de uma premissa que não é verdadeira porque o crime em si mesmo não é algo de anormal, digamos assim, é algo da sociedade. É um fenômeno da sociedade, mas nós criamos um dogma do qual nós precisamos: aquele em que o crime mostra que o sujeito sofre de uma anomalia e precisa ser recuperado por isso.

Partindo de um exemplo, com o apoio da fotografia no retroprojetor, talvez possamos melhor ilustrar a questão. Percebe-se na foto que o rapaz, preso no interior da penitenciária de Goiânia, tem tripla condenação: torcedor do Corinthians, do Goiás e do Flamengo. Triplo crime hediondo. Então o processo ressocializador tem começo: vamos recuperar esse cidadão e começamos então a fazer que ele se recupere. Ao invés de ser torcedor do Goiás, vai passar para o Vila Nova. Pronto, nós começamos a mostrar para ele; ele começou a compreender que de fato aquilo lá não estava no caminho certo. Ao invés de corintiano, de repente ele passa a usar as roupas do Palmeiras. Por fim, ele que era flamenguista, de repente, passa a ser vascaíno. Nós vamos recuperar esse cidadão, mas não! Pensando melhor talvez seja preferível realçar o gosto dele pelo Flamengo. Ele era muito tímido naquela questão.

Então ressocialização é isso, ela pretende fazer essa transformação do caráter da pessoa. Só que isso não é possível. O sujeito tem o direito de ser o que é. Ele tem, inclusive, o direito de ser ruim, ser perverso, ser mau, e a pena não pode querer ingressar nessa seara para alterar a personalidade do cidadão. E o caminho que se abre, então, é a humanização desse espaço em que se dá a prisão. Se a pena não visa ressocializar, ao mesmo tempo ela é limitada pelo princípio da dignidade humana, que

está lá no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, como um dos fundamentos do país como Estado de Direito.

Esse castigo deve se dar dentro dos limites estabelecidos pelos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, pela Constituição Federal, pelas normas infraconstitucionais, porque é pela humanização que se definirão, então, os limites de atuação desse sistema, desse modelo. Então nós precisamos mudar aquela ideia de ressocializar pela prisão, substituindo-a pelo castigo respeitador da dignidade humana. Até porque o sujeito construiu a própria história para estar no cárcere. Não é um coitado, dependente, sem autonomia, que precisa ser tutelado pelo Estado. Não, ele é um sujeito responsável que tem, sim, autonomia, é plenamente responsável, eu repito, pela própria história, inclusive a que o levou até o encarceramento. Mas esse encarceramento deve se dar, então, dentro de limites humanizadores.

É hora de o Estado brasileiro, particularmente o Poder Judiciário, do qual eu sou um crítico nessa questão, melhor enfrentar essa matéria. Porque quando se jurisdicionalizou a execução penal, quando se levou a execução da pena para o magistrado, não foi para que o magistrado legitimasse os abusos do Executivo, longe disso. A lei de execução penal manda, lá no artigo 66, que o juiz determine a regularização das unidades, interdite, tome providências visando à garantia de direitos. Então, é preciso trabalhar essa humanização e cobrar dos atores – eu não sei se essa expressão é a melhor, Dra. Vera, do que operadores de direito – dos atores do sistema, ação, atitude do Ministério Público e do Judiciário evidentemente também. E, com essa reorientação da pena de prisão segundo o que ela efetivamente é, nós poderíamos criar uma política penitenciária mais adequada.

Se para que aquele sujeito que furtou o telefone celular desta sala, se para aquele caso nós precisamos de prisão, quem sabe 15 dias de prisão não seja o bastante? Porque ressocializar leva tempo, recuperar o homem leva tempo; a pena tem de ser longa para que se recupere o sujeito, mas se a pena é castigo, não! Nós passamos a ter melhores condições de estabelecer esses limites, esses critérios da proporcionalidade; há redução do sentimento de impunidade. Eu acredito que aqueles de regime semiaberto e aberto devem ser extirpados do ordenamento jurídico. Se o sujeito pode estar aqui conosco trabalhando durante o dia,

qual o sentido de ele se recolher à noite? Ou ele é "perigoso" só à noite? E ao mesmo tempo, se ele pode estar aqui durante o dia, a pena de prisão deixa de ser necessária.

Então, com essa percepção da prisão como o que ela essencialmente é – castigo – talvez nós tenhamos melhores condições para melhor utilizar o cárcere. O Mano Brown deixa nítido, na sua música, na letra de "Diário de um detento", a partir daquele relato sobre o massacre do Carandiru, um pouco do que é a prisão a partir do próprio preso, a partir da visão do próprio preso: "você não sabe como é caminhar com a cabeça na mira de uma HK". Como é que nessas condições alguém pode pensar em ressocialização? Evidentemente que a prisão não será esse meio para alcançar um fim que não é a ela correlato. A prisão não se destina a recuperar pessoas, nós precisamos partir dessa percepção e reconstruir o sistema punitivo, talvez, em cima dessa verdade ou em cima dessa percepção, que é mais próxima daquilo que temos hoje, não só no Brasil, mas em todos os países do mundo: uma prisão que não recuperou ninguém, nem nunca recuperará.

Painel – Cenários e desafios da práxis psicológica no sistema prisional: ética e compromisso social

Ana Carla Souza Silveira da Silva[4]

Na minha apresentação, eu gostaria de ser reconhecida como psicóloga do sistema penitenciário. É o que justifica a minha presença aqui, mais do que a minha formação acadêmica que, claro, tem a ver também com a minha prática profissional. O tempo de apresentação será dividido entre mim e Patrícia. Há muitas questões importantes para traçar, eu estava pensando no tema do painel, que é *Cenários e desafios da práxis psicológica no sistema prisional – ética e compromisso social.* Os profissionais que estão lá dentro, estão lá tentando desenvolver um trabalho, lidando com as contradições da prática institucional, nesse campo que é muito árduo, e eu vou trazer um pouco do que faz também que nos impliquemos com esse trabalho e queiramos permanecer nele, apesar de todas as dificuldades enfrentadas; inclusive levantemos a bandeira por uma sociedade sem prisões.

Então, o que justifica a nossa presença dentro das prisões? Falando um pouco da minha história profissional, quando eu começo a minha formação, tenho experiência numa pesquisa no sistema penitenciário, além do estágio, atendendo a mulheres no sistema penal. Essa experiência foi muito importante para mim e foi ela que fez que eu me motivasse a fazer concurso público para o sistema penitenciário. Então, naquele momento, coisas que me assombraram, aquelas fotos mostradas anteriormente, como me lembro muito bem, a janela gradeada, os pés fora da janela, quando passávamos pelas galerias, as mãos ali também se balançando fora das grades, solicitando coisas, pedindo ajuda, atenção, elo com o mundo de fora. São imagens que sempre ficaram comigo. E o que podemos fazer diante daquela realidade?

Passando no concurso público, trabalhei durante quase quatro anos no Departamento Geral Socioeducativo (Degase) do Estado do Rio de Janeiro, com a missão de trabalhar em projeto chamado avaliação

4 Graduada em Psicologia pela UFRJ, pós-graduada em Saúde Mental Comunitária pelo IPUB/UFRJ e em Psiquiatria Social pela ENSP/FIOCRUZ e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.

biopsicossocial. Patrícia foi minha colega nesse projeto. Ficamos quatro anos lá sem saber o que de fato estávamos produzindo nesse espaço de avaliação biopsicossocial. Era muito complexo, trazia-nos muitas questões; e, na verdade, só avaliávamos, não conseguíamos produzir nenhum tipo de mudança, de alteração no funcionamento, na política daquela instituição e na vida dos adolescentes que passavam por nós. E isso era um grande incômodo, esse lugar do avaliador, essa missão do psicólogo como aquele que tem de avaliar, produzir conhecimento sobre o outro que ele não conhece.

Então, quando eu saí do Degase, voltei para o sistema penitenciário; meu concurso foi para o Desipe, Departamento do Sistema Penitenciário, que passou a ser Secretaria de Estado e Administração Penitenciária (Seap). Passei pela experiência de trabalhar num Centro de Tratamento em Dependência Química, que originalmente era e continua sendo a emergência psiquiátrica do sistema penal e que, de uma hora para outra, a partir de uma direção política do nível central, vira centro de tratamento em dependência química do sistema penal. Ou seja, se pensamos em políticas públicas voltadas para a internação e o tratamento da dependência química, esse centro de tratamento é o único hospital público no estado do Rio de Janeiro para atenção a essa temática, só que dentro do sistema penal. Bom, atualmente atuo na Coordenação de Psicologia da Seap, fazendo, entre outras ações, o acompanhamento do trabalho de psicólogos dentro das unidades prisionais e também dentro dos hospitais, incluindo os de medida de segurança. Acredito que o trabalho do psicólogo deve estar voltado para a criação de estratégias de sobrevivência numa instituição total, tendo como objetivo a sua desmontagem.

O desembargador Sérgio Verani sempre fala da necessidade de iniciarmos um movimento pelo fim das prisões, assim como foi e é o movimento pelo fim dos hospícios, o Movimento da Luta Antimanicomial. Concordo com ele, mas inúmeros grupos sociais têm dificuldade de levantar essa bandeira. Porém, aproveitando este evento, acho importante ampliar a discussão de uma sociedade sem prisões. Este evento é, principalmente, um evento político da Psicologia, que afirma o psicólogo nesse campo. Creio que é o momento de levantarmos algumas bandeiras, como a do fim das prisões, para levar o debate para sociedade, o que é muito importante.

É, então, esse o lugar do psicólogo, o de criar estratégias de sobrevivência na instituição total... por quê? Porque, na verdade, não somos nós que vamos criar e inventar esse espaço de sobrevivência. Na verdade, as pessoas presas estão sobrevivendo ao lugar de horror, são elas que criam formas de viver nesse espaço. Então o que temos a ver com isso? O que podemos fazer com isso? Onde entramos? Prevenção, promoção de saúde, tratamento dentro do lugar que produz mortificação? Essa é uma das dificuldades do nosso trabalho. Então, trabalhar pela desmontagem da lógica penal predominante: eu acho que é importante poder focar nisso.

Foi assim que começou a luta antimanicomial. Ela ainda não acabou com os hospícios; os hospícios continuam, mas eles ainda continuam sendo alvo de transformação, para que um dia tenham seu fim. O mais importante é que a luta antimanicomial apresentou outra lógica, outra forma de pensar a instituição fechada, a atenção à loucura, o cuidado da loucura e a inserção da loucura na sociedade. Então, eu acredito que é possível uma sociedade sem prisões.

Outra questão que eu trago é a que as pessoas presas devem ser reconhecidas como sujeitos e cidadãos, não como objetos permanentes de análise do psicólogo. Esse lugar que nos é destinado, pelo menos no estado do Rio de Janeiro, o que justifica nossa inserção no sistema penitenciário é a participação em Comissões Técnicas de Classificação (CTC) e a elaboração de exame criminológico, como se não tivéssemos mais nada a fazer. E nós, profissionais, temos muito a fazer.

Quando começamos a discutir o fim do exame e o fim da CTC, ou o fim da participação do psicólogo no exame criminológico e na CTC, os psicólogos perguntam: mas se acabarmos com essa inserção profissional, o que sobra para nós? Fica a pergunta para os psicólogos: o que cada um acha que pode fazer na prisão? Por que estamos nos mortificando dentro desses espaços, achando que não temos mais nada a fazer, a não ser o que está dentro da norma legal? Temos de problematizar esse lugar e entender que existe um espaço, acredito, que é o da desmontagem da instituição. Então, como é que desmontamos a lógica existente nessa instituição? É o desafio do nosso trabalho.

A escuta do psicólogo deve permitir a fala livre daquele que atende e não ser centrada na "espionagem" sobre o outro. Como lidar com

o sigilo? Vimos debatendo no Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro sobre essa questão da ética, do sigilo, das informações que constam no exame criminológico. O que temos de informar ou não para o juiz. O trabalho no sistema penitenciário exige sentidos apurados para perceber o sofrimento do outro no espaço de confinamento.

O Nilo Batista fala desse lugar do sofrimento. As pessoas estão na prisão para sofrer e entramos nesse lugar para dar continuidade ao sofrimento do outro? Para amenizar esse sofrimento? Para acabar com esse sofrimento? Qual é o lugar do psicólogo na relação com o outro? Como é que lidamos com o outro fora da prisão? Porque a forma de olhar o outro dentro da prisão tem de ser diferente da forma de olhar o outro quando ele está fora da prisão? E aí vamos nos acomodando nesse lugar de ser avaliador do sujeito, analisador de comportamentos humanos. Vamos nos acomodando e não estranhamos mais a própria instituição, o mau cheiro e as condições físicas da instituição, os gritos dos internos pedindo ajuda, enfim, vamos achando natural que esses espaços sejam assim. Então, um grande problema é a perda do estranhamento das ações de contenção na instituição, achando que não há como intervir nos castigos institucionais.

Bom, então para que serve o psicólogo? O psicólogo como ator, eu entendo que o psicólogo é um ator privilegiado; ele tem essa função investigativa, normalizadora, informativa. Para os internos, os psicólogos podem ser a sua salvação ou porque cumprem com uma burocracia institucional, de cumprimento do que exige a lei, ou porque estão disponíveis para o acolhimento, a atenção, o cuidado. Então, qual dessas funções responde melhor ás exigências éticas do profissional? O que queremos, de fato, fazer?

A justiça quer alguma coisa do psicólogo, os internos querem alguma coisa de nós e o que nós queremos? O que podemos afirmar sobre a prática do psicólogo nesse espaço? Acho que é o nosso desafio. Começar a afirmar a nossa inserção. O que distingue o trabalho do psicólogo no hospital penal e no sistema prisional? Por que os projetos se diferenciam? Dentro do hospital prisão, apesar ainda da lógica manicomial, falamos das nomenclaturas do campo da saúde, das noções de integralidade, da acessibilidade, construção de rede. Nas prisões, essas noções não aparecem, a lógica que predomina é a do cumpridor da pena, o vagabundo,

aquele que quase não tem jeito. É claro que também essas nomenclaturas – de vagabundo, de não tem jeito – aparecem dentro do Manicômio Judiciário, dentro dos hospitais, ela também aparece porque estamos dentro de uma instituição penal.

Bom, seria a equipe técnica do sistema prisional o controle social necessário para o funcionamento humanitário de uma instituição? É esse o nosso compromisso social? Nosso compromisso social é só o de humanizar a relação com o outro, atendendo ao outro, promovendo a escuta ao outro? Ou também de ter controle social, de poder estar lá dentro transformando aquela instituição, não só na relação com o interno, mas questionando a lógica de funcionamento carcerário? É um desafio, a penitenciária como lugar de reabilitação.

As palestras anteriores deste evento produziram em mim inquietação sobre essa meta, a de reabilitar. É difícil trabalhar com reabilitação na prisão. Como podemos produzir um espaço de corresponsabilidade das ações junto com outros dispositivos da sociedade, com as políticas públicas de várias áreas?

A impressão que eu tenho é a de que, quando entramos na instituição total, dentro das prisões, dentro dos manicômios, dentro dos grandes asilos, ficamos à parte da sociedade. O profissional também se coloca fora da sociedade. Então, eu falo assim, muitas vezes ficamos só "enxugando o gelo" dos problemas institucionais. Quando vamos embora, não temos mais nenhum compromisso com aquele trabalho e com o que aconteceu lá dentro.

Então, como também podemos iniciar esse trabalho de corresponsabilização da sociedade pelo que acontece dentro do sistema prisional? Então, somos nós que vamos dar visibilidade ao que acontece lá fora. E aí temos o Conselho Regional de Psicologia, temos os movimentos sociais, temos tantos espaços para poder ampliar esse debate, essa discussão. O psicólogo trabalha em rede, deve se ver dentro e fora da instituição total. Acho que é superimportante que nós, dentro da instituição total, possamos vislumbrar o trabalho para fora. Essa é uma missão importante do nosso trabalho. É a oportunidade de dar visibilidade àqueles que ninguém quer que sejam visíveis.

O profissional, a sociedade, tende a desinvestir em certas pessoas..., "esse é assassino, esse é psicopata"... É impressionante: dentro dos mani-

cômios judiciários, pessoas que são ditas como psicopatas, você vai conversar, você conhece a pessoa, você faz entrevistas, enfim, você começa a ter vínculo, a criar vínculo com aquela pessoa, e você descobre que são pessoas que, pensando numa outra nomenclatura clínica, na verdade você está lidando com um quadro de psicose, enfim. Mas, naturalmente, aceitamos a ideia de que não podemos nos aproximar daqueles indivíduos, de que eles são perigosos, e muitas vezes acatamos essa forma institucional para proteção de nós mesmos do perigo tão próximo. E, assim, não faz um trabalho clínico importante para poder criar e viabilizar outro projeto de cuidado.

Bom, e aí eu vou finalizar só com uma situação que aconteceu no dia 3 de março de 2006. Foi uma situação ímpar. Fiquei em dúvida se eu deveria ler esse texto ou não, mas acho importante ler, já que estamos falando de cenários, desafios e da nossa prática. Então, qual é o nosso lugar, o lugar do psicólogo?

Eu vou ler esse texto que produzi logo depois de uma situação muito difícil, muito tensa, vivida por mim e por outros colegas dentro de uma unidade penal: colegas da equipe técnica, agentes penitenciários e internos que estavam na unidade naquele momento. Bom, eu estava respondendo aqui as mensagens de amigos assustados com o que tinha acontecido na unidade.

> *Queridos amigos, agradeço as manifestações de apoio que tenho recebido daqueles que já souberam do ocorrido no dia de ontem, sexta-feira, dia 3 de março. Para os que ainda não têm conhecimento, foi o seguinte: toda a equipe de saúde presente no dia 3 de março numa unidade penal de saúde, onde trabalho, virou refém de alguns internos, por conta de uma rebelião iniciada no período da tarde. Outras pessoas da unidade saíram fugidas pelo buraco do ar-condicionado, por exemplo. Foi uma sensação horrível, a de sermos dominados no nosso ambiente de trabalho e ainda por internos que tratamos. Antes de chegarem até nós, haviam amarrado e algemado os agentes penitenciários. Para mim não ficou clara a motivação inicial da rebelião, mas as reivindicações que faziam enquanto*

usavam a mim e a uma auxiliar de enfermagem como escudo humano, com a chegada do policiamento, eram as questões deles, eram por resoluções de questões individuais, encaminhamento da situação jurídica, sentimento de humilhação e desconsideração, e havia também aqueles que queriam simplesmente fugir.

Durante a negociação dos internos com a direção da unidade e uma autoridade do sistema, eu e uma das auxiliares de enfermagem tínhamos, próximas às nossas gargantas, ferramentas utilizadas como armas. Não havia revólver nem faca na área. Um agente conseguiu trancar a cozinha a tempo. Numa das situações de maior tensão, gritavam que poderiam nos matar, caso houvesse invasão dos policiais. Contudo, a abordagem feita a eles por nós era facilitada pelo respeito que tinham ao nosso trabalho, construção de vínculo, inclusive diziam que não queriam nos machucar. Outros internos ameaçavam o hospital com uma bomba; parece que houve tentativa de incêndio, disso não tenho certeza.

A negociação chegou ao fim com os internos retornando às suas galerias, alguns receosos de sofrer agressão. Após os internos nos liberarem, nos trancamos na galeria feminina para nos proteger até o fim da rebelião e para evitar o uso de novos escudos humanos. Senti que houve pouca mobilização dos internos para a rebelião, eram poucos os que estavam à frente, e com a situação contornada, conseguimos sair da unidade e aguardar a revista do policiamento.

Cerca de uma hora e meia depois de tudo isso, autorizaram a nossa entrada no hospital. As salas das equipes não pareciam ter sido mexidas. Algumas portas de madeira foram arrancadas em busca dos reféns. Ao final eu e o outro psicólogo percorremos a unidade para verificar a situação emocional dos agentes. Alguns muitos abatidos, outros revoltados. Tivemos de ouvir coisas como: "tá ven-

do quem são os vagabundos que vocês querem cuidar?" Comentários que, de alguma forma, foi como senti, não valorizavam o trabalho da equipe, já que não haveria o que fazer com tais pessoas, por ser vagabundos e bandidos. Falo aqui de uma unidade de saúde. Nesse sentido, considerando que estávamos todos abalados, não poderíamos, naquele momento, perder o foco do problema. Para mim as questões centrais foram (podem ter outras e envolvem todo o sistema penal): más condições de trabalho (defasagem de recursos humanos, estrutura física, etc.); problemas no relacionamento dos funcionários com os internos e vice-versa; negligência no acompanhamento jurídico do interno – não há presença do defensor público na unidade, algo grave principalmente para aqueles que não têm família próxima e dificuldade no préstimo da assistência; escassez de medicação; falta de material e espaço para atividades terapêuticas, etc. Acredito que o bom vínculo construído ao longo do tempo seja com a direção da unidade, seja com a equipe técnica e com os agentes, ajudou para o término da rebelião sem feridos. Vale lembrar, falo aqui de uma unidade penal de saúde. Temos de cuidar para que nessas situações limite, a visão manicomial não impere e que os profissionais de saúde não saiam como aqueles que impedem a ordem da instituição penal por sustentarem o lugar do cuidado e não do castigo. Eu e meus colegas, após o pavor, ficamos bem, pelo menos fisicamente. Durante a situação não me desesperei. Senti medo. Agora estou mais calma e tentando entender as coisas com mais clareza. Aumentarei a minha cautela quando for trabalhar, mas acho que não devemos ceder em pontos fundamentais dos direitos humanos para os internos e também para a equipe profissional de segurança, de saúde e de outros, que dizem respeito à responsabilização das autoridades ao modo de funcionamento precário dessas instituições, que produzem como

resultados rebeliões que volta e meia ocorrem nas unidades prisionais. Precisava colocar para fora esse ocorrido, pois não quero que esse horror se repita comigo e com mais ninguém. Não podemos naturalizar a violência institucional e aquela que ocorre no cotidiano das cidades, fora dos muros. Não quero falar disso sozinha. Nesse sentido, continuo valorizando espaços coletivos extremamente importantes, que lutam pela defesa da vida, na luta contra a exclusão, contra as injustiças, como a Luta Antimanicomial e aquelas em defesa dos direitos humanos. Saudações antimanicomiais.

Eu quis ler este texto para mostrar um pouco com quais situações temos de lidar dentro das prisões e como vamos tentando criar estratégias para sustentar nosso trabalho. Mas também para inventar outra forma de permanência nesse espaço, não necessariamente como perito, mas como profissional do cuidado, oferecendo olhar, escuta singular e atenta àqueles que a cada minuto criam suas próprias formas de sobrevivência nas prisões.

Patrícia Schaefer[5]

Missão muito difícil essa, para nós profissionais da subjetividade, falar da nossa participação e prática dentro dessa instituição denunciada como farsa, lugar apenas de exclusão e segregação. Estamos o tempo todo deparados com essa contradição, mas questionando e refletindo sobre ela.

Trabalho no sistema prisional há mais de sete anos, sendo nos últimos quatro anos e meio numa penitenciária de segurança máxima com aproximadamente 800 presos e atualmente numa unidade de cerca de cem presos, a maioria custodiados aguardando julgamento.

A função do psicólogo na prisão – participar de Comissões Técnicas de Classificação (CTCs) e realizar exames criminológicos (EC), é determinada pela Lei de Execução Penal (LEP), sem que tenha havido qualquer consulta à categoria. As CTCs, compostas por profissionais técnicos e agentes penitenciários, funcionam como minitribunais em que o preso é ouvido e julgado por faltas disciplinares, entre outras coisas. E o EC visa avaliar se o apenado tem ou não condição de progredir de regime ou ganhar a liberdade. Tanto uma função quanto outra são missões impossíveis para o psicólogo.

A CTC nos coloca como profissionais de controle ou no lugar de juízes, pois temos que apurar e emitir pareceres sobre infrações disciplinares, opinando quanto à culpabilidade do apenado e propondo punições, que vão desde advertência verbal até restrição de direitos e isolamento, podendo este chegar a 30 dias sem sair da cela.

Quanto ao EC exigido do psicólogo, pretende inferir sobre a periculosidade do sujeito, tendendo a naturalizar as determinações do crime, ocultando os processos de produção social da criminalidade.

Desnaturalizar, ouvir, incluir, respeitar as diferenças, promover a liberdade são missões do psicólogo. Classificar, disciplinar, julgar, punir são missões impossíveis para o psicólogo.

---

5 Psicanalista, analista institucional, psicóloga da penitenciária Pedrolino Werling de Oliveira/Bangu 8/RJ

Portanto, nossa prática legal – ditada pela lei – instaura uma violência ao nosso código de ética profissional. Pode o psicólogo participar de qualquer ação punitiva, ainda que respaldado pela lei? Os psicólogos são obrigados a reproduzir o estado penal dentro da prisão, quando este já puniu. Os psicólogos são usados nessa punição: alguns aceitam esse papel sem nenhuma crítica ou resistência; outros, a maioria, suportam muita angústia em sua subjetividade. A ética torna-se um desafio nessa instituição atravessada pela violência. É preciso muita afirmação do desejo para manter nosso compromisso com os direitos humanos e nossa identidade profissional.

Essas questões vêm afligindo os psicólogos do sistema há mais de 20 anos, sem que nada tenha mudado, apesar de iniciativas importantes como o Fórum Permanente de Psicólogos – espaço de troca e discussão. Desse fórum surgiu, há cerca de três anos (2005), processo de questionamento, a primeira análise coletiva de uma crítica do trabalho do psicólogo dentro do sistema. Esse movimento culminou com pedido de parecer ao Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP/RJ), decidido em assembleia, no intuito de que esses questionamentos de contraditório ético fossem respondidos. Em agosto de 2007, o CRP emitiu ofício com o parecer solicitado, reafirmando que o psicólogo estaria eticamente isento dessas funções. Respaldados também por outros documentos, como as Regras Mínimas para Tratamento de Presos no Brasil, pela Portaria Interministerial nº 1.777, pela Manifestação do CFP contra a reintrodução do EC e CTC para benefícios, pelas Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro, formamos uma comissão tirada numa reunião com todos os psicólogos da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP – RJ) no CRP e apresentamos ao juiz da Vara de Execuções Penais proposta de atuação dos psicólogos no sistema, alternativa aos pedidos de E.C. e participação nas CTCs, com base em nosso posicionamento ético e técnico.

Fizemos esse trabalho todo para sair da violência institucional, para deixarmos de ser meros funcionários do cárcere, tecnocratas, e fazer a passagem para as práticas éticas, transformadoras, mais de acordo com nossa função e formação, para um lugar de libertação. Constatamos iniciativas de práticas não instituídas que representam as missões possíveis do psicólogo no sistema. Porém essas práticas não

conseguem se instituir porque ainda não há projeto oficial da prática do psicólogo no sistema. Cito algumas:

1) Penitenciária Talavera Bruce (RJ), regime fechado, feminino, 1988. Ao assumir a direção, a diretora contratou profissionais para realizar diagnóstico institucional que inspirou o trabalho para o qual treinou os psicólogos que ingressaram no complexo. Desenvolveram um projeto experimental de saúde pública para tratamento penitenciário, com a participação da sociedade civil, da Fiocruz, do Cefet, de ONGs: o Centro de atenção e proteção à vida. Levantavam-se as necessidades das internas relacionadas à questão saúde e educação. A psicóloga atendia, treinava as presas e era intermediária entre elas e o mundo; trazia também profissionais para debater questões.

2) Instituto Penal Edgard Costa (RJ), regime semiaberto, masculino – recentemente a psicóloga desenvolvia trabalho com as famílias dos presos em processo de exame para obter o benefício de visita periódica à família (VPF). O objetivo é implicar as famílias nesse processo, conscientizá-las da importância desse benefício e capacitá-las a ajudar os presos a cumprir suas normas com responsabilidade.

Em algumas unidades trabalha-se a dependência de drogas, com palestras e atendimentos; um projeto que hoje também está difundido em algumas unidades é a sala de leitura; até 2006 circulou o jornal Metamorphose, coordenado por uma psicóloga com a colaboração de presos.

Quando trabalhei em Bangu 2, penitenciária de segurança máxima com cerca de 800 presos, desenvolvi trabalho de porta de entrada, experiência que já havia em outras unidades e, junto com a assistente social, adaptamos para esta unidade com o nome de projeto de acolhimento. Os presos eram recebidos em grupo ao chegar na cadeia: conversávamos, dávamos informações e uma cartilha produzida por nós sobre o funcionamento da unidade. Esse trabalho foi pensado a partir da análise da demanda institucional, a observação da enorme quantidade de faltas disciplinares cometidas, geralmente por problema de comunicação com os funcionários. Muitos passavam meses sem ter atendimento, sem conseguir chegar aos diversos setores da unidade.

Nesse primeiro encontro tinham oportunidade de falar de suas experiências anteriores, queixas e necessidades.

Outro projeto que desenvolvi nessa unidade, também como resultado da escuta dos presos, das queixas de ociosidade, dificuldade de pensar, ter pensamentos ruins, foi a biblioteca. Com livros levados por mim e pela outra psicóloga, emprestávamos o livro e conversávamos com cada um após a leitura. Cito o caso interessante de um preso que havia sido impedido de frequentar a escola da unidade por falta de interesse e mau comportamento. No atendimento, queixou-se de dificuldade de dormir e de se concentrar. Emprestei um livro e no retorno disse que esquecera o que leu: "Fico pensando na rua, na família". Empresto, então, poemas e textos curtos; acompanhando-o e questionando-o, despertou para o significado das palavras, passando a relatar o que leu, colocando indagações e reflexões, associando com questões de sua vida. Por sua iniciativa e desejo, comprou um dicionário. Pedi à diretora da escola que o aceitasse de volta e tive o retorno depois de sua transformação.

Se tudo isso já foi feito por iniciativas individuais, imagina o que poderíamos fazer se houvesse projeto oficial para a prática ética do psicólogo no sistema. Todos esses projetos que citei e outros mais não teriam sido interrompidos, prejudicados pela grande quantidade de CTCs disciplinares, exames criminológicos, etc.

Outra questão importante é darmos voz ao preso, incentivarmos suas iniciativas. Em Bangu 2, um grupo de internos criou um projeto cultural, CRIADAKI, com o objetivo de interagir com os outros internos e famílias, estudar e pensar, criar uma cooperativa, uma frente de trabalho dentro da unidade e fora dela: forte exemplo do desejo de muitos de se reinserir na sociedade. Tiveram o apoio da direção na época, mas não houve continuidade.

Trago outro exemplo da experiência que estou vivendo agora, numa unidade com poucos exames e CTCs, em que fui convocada pelos presos a atuar, situação inédita. Cheguei em agosto em Bangu 8, penitenciária de presos especiais, de nível superior e policiais, e logo recebi a proposta de um preso para coordenar um grupo ao qual ele chamou de Ciclo de ideias. Entregou-me por escrito: "O objetivo é a troca de ideias e experiências entre os internos, objetivando nos preparar para a verdadeira e permanente liberdade física e mental". Aceitei

prontamente o convite e os encontros têm acontecido semanalmente. No primeiro encontro, falaram sobre o desejo de participação no grupo. Viram aí a oportunidade de falar abertamente e sem restrições sobre as questões que os afligem como presos, a chance de preencher o tempo com a prevenção e a conservação da saúde mental, além da interação com outros internos. Alguns querem falar de angústia, liberdade interna, trocar experiências, outros querem que da discussão surjam propostas e pretendem que a psicóloga, como representante do Estado no grupo, leve as questões levantadas ao conhecimento das autoridades, congressos, etc., a fim de provocar alguma mudança.

Entre os vários temas discutidos, propostos por eles, como liberdade, trabalho, família, ato ilícito, destaco o que os presos pensam sobre a ressocialização no sistema:

a) O sentimento de que não há ressocialização no sistema é unânime entre os presos, tanto os de classes sociais desfavorecidas quanto os das classes abastadas, tanto os que têm pouca escolarização quanto os de nível superior. Queixam-se de ter sido excluídos da sociedade e de não ter perspectiva;

b) Com raras exceções, todos os que tiveram alguma evolução pessoal durante o encarceramento afirmam que foi fruto de seu próprio desejo e questionamento;

c) Muitos presos, principalmente os de classes sociais desfavorecidas, acreditam que se houvesse trabalho de ressocialização não retornariam ao crime.

É interessante mencionar que muitos presos assumem e questionam seus atos. Fazem várias críticas ao sistema prisional, mas paradoxalmente dizem que a prisão foi válida, foi o que os fez parar o ato e parar para pensar, rever seus valores. A trajetória de muitos está diretamente ligada ao contexto sociocultural precário, enquanto outros dizem que sua motivação não foi a necessidade, e sim a ambição, o poder, a emoção ou a adrenalina. Enquanto alguns dizem não ter pensado nas consequências, outros assumem ter consciência do que faziam, mas agiam compulsivamente. Estes chegam à conclusão de que "a vida do crime é uma ilusão", frase que ouvi diversas vezes, de presos das diferentes classes sociais.

Acredito ser essa nossa missão: ouvir, provocar a reflexão, pensar com o sujeito e levá-lo a responsabilizar-se pelo seu ato.

Muito se fala, se teoriza sobre a prisão, mas não se escuta quem está preso. É ouvindo o preso que conhecemos um pouco do que é a prisão; mesmo trabalhando dentro da prisão, junto às galerias, não é suficiente para apreendermos essa realidade, pois mais lá dentro ainda, como em qualquer instituição fechada, é um mundo à parte, "que corre paralelo ao mundo lá fora", como disse um deles.

Hoje já se fala no fim das prisões, mas quem vive o dia a dia do cárcere, seja preso ou profissional, não pode esperar, tem urgência em mudar essa realidade. Esse é o nosso desafio: enquanto a prisão existir, promovermos, partindo da nossa prática, uma profunda e imediata reforma prisional. E mais: o que os presos pensam sobre essas questões? Precisamos ouvir quem está ou já esteve preso, quem mais conhece essa realidade. Os presos nos indicam a direção, eles devem ser também atores dessa transformação.

Valdirene Daufemback[6]

Este seminário, que é o segundo, marca evolução, amadurecimento da atuação e reflexão da Psicologia perante o sistema prisional. Acompanhei o primeiro seminário desde quando surgiu a ideia da sua criação. Tive a oportunidade de atuar na comissão dos psicólogos que pensou a proposta de formação para a atuação no sistema prisional, um trabalho demandado pelo Departamento Penitenciário (Depen). A primeira pergunta do Depen, na época, foi: O que os psicólogos querem no que tange a sua formação? Estava sendo elaborada uma matriz da escola penitenciária e era preciso saber quais temas deviam ser trabalhados na formação dos psicólogos que atuam no sistema prisional.

O CFP convidou um grupo de psicólogos para discutir e sistematizar o assunto, porém esse grupo se deparou com uma pergunta anterior a essa: Afinal, o que os psicólogos estão fazendo no sistema prisional? O que eles querem fazer no sistema prisional? A partir disso foram demandados debates em todos os Conselhos Regionais, levantados materiais com as instituições que pesquisam e trabalham com o tema para que, então, em 2005, se realizasse o primeiro seminário de atuação dos psicólogos no sistema prisional.

Nesse momento havia representantes de todos os regionais que propuseram teses cujo resultado é a publicação *Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos no Sistema Prisional*. A publicação saiu no início de 2007 e se tornou referência para nossa atuação. Uma atuação voltada para a liberdade e não para o encarceramento, uma atuação que repugna o exame criminológico e todas as ações de discriminação, de estigmatização referente ao preso e todo o processo de exclusão que a prisão, de fato, significa. Isso nos deu força, nos deu força a ponto de hoje eu poder vir aqui não mais representando o Conselho Federal de Psicologia, mas o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) do Ministério da Justiça.

---

6 Representante do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça.

Pela primeira vez esse Conselho concedeu uma cadeira para um profissional que não fosse do Direito ou da Medicina. É a primeira vez que o CNPCP tem um profissional da Psicologia que representa os interesses da categoria. Essa possibilidade parece ter a ver com a expressão que a Psicologia brasileira está assumindo ante as questões sociais. Então, gostaria de marcar essa evolução porque acredito que é fruto do trabalho de todos nós, de uma Psicologia que está se voltando não mais para o seu trabalho em si, mas para a finalidade desse trabalho, seu papel na instituição e na sociedade. A partir disso estamos conseguindo dialogar com outras instâncias, com aquelas que promovem as políticas e, portanto, podem ser aliadas em mudanças.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária tem discutido questões e projetos importantes que podem trazer algumas alterações no sistema prisional: a medida de segurança é uma delas. Hoje está em pauta outra forma de trabalhar com as pessoas inimputáveis, aproximando-se do modelo do PAI-PJ de Minas Gerais e do PAILI de Goiás. Esse é um dos temas a que nós psicólogos estamos dando visibilidade, produzindo referências e criando alternativas. Outros exemplos são as questões de gênero dentro do sistema prisional e o monitoramento eletrônico. Esses, entre outros, são temas nos quais a Psicologia tem o que dizer.

Para finalizar, gostaria justamente de fazer esse convite: que neste seminário, e daqui para adiante, possamos dizer a que a Psicologia veio, onde ela quer chegar, que nós possamos dar contribuições para fundamentar outras práticas, fundamentar um caminho diferente, um caminho que seja do desencarceramento. Esse é o desejo do CNPCP.

No meio jurídico, muitas coisas já se esgotaram ou estão viciadas em pensamentos circulares. O discurso jurídico é muitas vezes reativo, é um discurso que vem de jurisprudência. A Psicologia tem mais chances de inovar e propor outros caminhos como ciência. O CNPCP hoje espera isso dessa categoria. Então, que neste seminário seja possível apontar esses caminhos para que, de fato, tenhamos uma sociedade que se direcione para o fim das prisões.

De pronto, gostaria de colocar a minha concordância com todas as falas que me antecederam, pois isso me ajuda a acrescentar ideias novas, considerando o pouco tempo que tenho para introduzir a si-

tuação histórica da finalidade das prisões. Vou destacar três pontos, que seriam: discutir um pouco os modelos de convivência social que historicamente estamos construindo e a relação disso com o sistema prisional. O segundo aspecto é sobre a relação da Psicologia com o sistema prisional e, por último, discutir outras formas de tratar ou de lidar com a criminalidade.

Com relação ao primeiro ponto, que trata de modelos de convivência, é importante nós percebermos que a segurança ganhou *status* de política pública no decorrer do último século. Antigamente, nos primórdios da civilização, nós tínhamos uma sociedade que se resolvia de forma diferente. O Estado não era o imperativo na resolução dos nossos conflitos sociais. À medida que fomos ganhando campo nessa sociedade de direitos e da individualidade, perdemos de certa forma os acordos sociais, pactos que dão respaldo para a convivência coletiva. Então, se por um lado foram supervalorizadas a individualidade e a independência, por outro houve desligamento dos acordos sociais. Nesse contexto, o Estado acabou ampliando a sua função e ganhou uma demanda incondicional de proteção da sociedade. Por quê? Se nós já não nos sentimos seguros para viver entre nós, então a sociedade passou a demandar do Estado a responsabilidade por regular as relações.

Porém, essa proposta é inatingível porque, na verdade, o Estado não tem essa condição de colocar um agente, um policial nos acompanhando no dia a dia, acompanhando cada cidadão na casa, no trabalho, no restaurante, na escola, no clube, como se fosse onipresente, isso é uma falácia. Então, o que nos resta é uma sensação de insegurança, já que aquele que está responsável pela segurança não consegue dar esse respaldo, não tem estrutura para isso.

Em decorrência disso, gradualmente se fortalece uma cultura do risco, o perigo está em todos os lugares. Avaliem: já que eu me sinto inseguro, eu vou construindo no outro a ameaça. Determinados contextos e situações se tornam perigos potencializados pela mídia irresponsável, preconceituosa, que tem lá suas intenções. Essa expressão do medo que os programas sensacionalistas, e mesmo a mídia mais discreta, transmitem ao telespectador é incorporada como cultura de risco, faz que nós vivamos nessa condição de ameaça, demandando da segurança pública muito mais do que ela pode produzir.

Uma demonstração do alcance disso é o fato de que quase a totalidade dos programas de governo dos candidatos que foram eleitos tem a segurança pública como um dos tópicos principais dos seus projetos. A população está exigindo isso atualmente e os operadores do direito e autoridades são muito suscetíveis a todo esse clamor social pela punição e pela segurança.

Esse círculo vicioso, da demanda pela segurança pública, tem um papel muito importante no que é demandado para nós psicólogos também. Precisamos reconhecer isso. É esse contexto que está como pano de fundo da construção da prisão. Vamos agora analisar mais detidamente a história para compreender as relações políticas e técnicas implicadas.

Tivemos períodos diferentes, com relação à forma de tratar a justiça. Passamos pelo período da vingança privada, mais nos primórdios da civilização, quando o próprio indivíduo resolvia seus conflitos. Na sequência, o período da vingança divina, nomeada assim pelos teóricos, quando a igreja passou a assumir esse papel. Período da vingança pública, na medida em que o Estado passou a assumir a função principal de poder na sociedade. E chegamos ao período humanitário, que é quando a prisão foi criada.

A prisão acabou se constituindo como mecanismo de punição preferencial no decorrer da história. Portanto, relembrando, ela não é algo que nasceu com a humanidade, mas sim com esse sistema, que foi aos poucos se desenvolvendo, o sistema capitalista de categorização e exclusão. A segurança pública ganhou esse *status* em função do mesmo mecanismo e a estrutura de aprisionamento passou a ser usada de forma complementar.

Os nossos conhecimentos, o nosso saber, ele foi servindo à construção da lógica da segurança pública e do encarceramento. Para ilustrar isso que estou dizendo agora, apresento aqui uma tabela que distingue o processo da pena antes da instituição da prisão, portanto, antes do século XVIII, e o que passou a ser depois disso. Então, o caráter da pena antes da prisão era de suplício público, aquelas situações em que as pessoas eram mutiladas em praça pública e ali mesmo era reconhecida a eficácia dessa pena. Depois da invenção da prisão, passou a ser um processo penal velado, não mais acompanhado pela sociedade. O objeto da pena antes era o corpo, depois passou a ser a liberdade. O castigo, antes era

uma sensação insuportável, depois passou a ser a privação dos direitos. Antes a eficácia era visível pela intensidade daquele momento da punição que era assistido pela população, depois passou a ser uma fatalidade: na medida em que o sujeito está privado da liberdade, está preso, a vingança está feita, o castigo está promovido.

A justiça e a execução penal eram uma instituição única. Depois passaram a ser autônomas: atualmente existe um Poder Judiciário e um Poder Executivo. Antes da prisão, tínhamos um carrasco que executava a pena e agora temos os técnicos. Aqui chegamos nós: psicólogos, advogados, assistentes sociais, agentes prisionais que, no dia a dia, operam a pena imputada pela sociedade. A justiça era vista antes como vilã, porque aqueles cenários de terror em praça pública já causavam repulsa à população de certa forma, apesar de atrair a atenção e, após o século XVIII, o sentimento passou a ser de justiça.

Bem, foi nessa conjuntura que a Psicologia se colocou; ela não foi colocada, ela se construiu com os mesmos preceitos de controle e disciplina e passou a subsidiar, por meio de seus saberes, o funcionamento dessa sociedade.

Existem muitos mitos, muitos dilemas, muitos conceitos contraditórios com os quais, no dia a dia da execução penal, é possível se deparar. Vou falar sobre isso agora. Por exemplo, a ideia da vingança, do castigo, em contraposição à ideia de ressocialização ou reintegração. Explorando um pouco mais o termo ressocialização, faz-se necessário perguntar: ressocializar para quê? Se a maioria das pessoas presas são pobres, são de baixa escolaridade, não têm profissão definida; elas, de fato, já estão excluídas do sistema produtivo, do acesso a direitos e bens sociais. Se a pretensão é ressocializar os presos então eles sairão da prisão para entrar na exclusão novamente? Ou, ainda, seria para recolocá-los de forma disciplinada no espaço social?

Outro mito é a delimitação do bem e do mal: será que é possível localizar na prisão exatamente os maus, e os bons estão fora? No sistema judiciário, especificamente no processo penal, muito mais se fala em processos do que em pessoas, as pessoas não são enxergadas. É o caso que aqui foi colocado também pelo Brasileiro, seu próprio caso.

Outra importante dicotomia é a ideia da primazia da segurança, diante da proposta de reintegração, situação enfrentada cotidianamente

pelos profissionais dentro do sistema. A todo momento, o modelo de segurança está nos engessando, está nos segurando. De fato, a segurança é eficaz, inclusive para nós. Para não nos deixar trabalhar nas propostas mais ousadas que temos.

E, por último, a ideia da periculosidade como um ente válido. Esse é um conceito usado de forma banal por muitos profissionais, distorcido pela mídia e reproduzido pela sociedade. O discurso jurídico usa esse termo com certo alívio, como quem se apoia em uma bengala, e, em alguns momentos, justifica a prisão calcada nesse aspecto. Então, essas são questões com que o profissional se depara na prática e é preciso pensar nelas numa ótica histórica e sistêmica, para que não caiamos em armadilhas, querendo maquiar a própria prática.

Bem, concluindo essa primeira etapa da discussão da Psicologia e dos modelos de convivência, abordarei agora, mais especificamente, como é o contexto da Psicologia no sistema prisional. Considerando as discussões promovidas pelo Conselho Federal de Psicologia com o Departamento Penitenciário, de forma geral, é possível verificar que a Psicologia nas prisões tem cumprido função de legitimação da exclusão por meio do saber psicológico. Falando isso, claro, muito amplamente, e não deixando de reconhecer práticas inovadoras, mas esse é o fato.

Em 2003, com a lei que alterou a aplicação do exame criminológico, criou-se um mal-estar: instalou-se uma discussão entre os profissionais da Psicologia e os demais profissionais. O que vamos fazer? Qual a nossa função agora? Um elemento que contribuiu nesse sentido foi a ausência de determinação legal da assistência psicológica à pessoa presa na LEP. Estão lá a assistência religiosa, a assistência jurídica, entre outras, mas não a assistência psicológica. Nas prisões, os psicólogos compõem as CTCs com a função de classificar e emitir laudos, sem de fato trabalhar o plano individualizado do cumprimento da pena.

Várias iniciativas diferenciadas convivem com a prática mais tradicional, porém há questionamentos por parte da administração do sistema sobre a pertinência disso. Então, excluída a atribuição do exame criminológico, qual prática assumir?

Em paralelo a essas discussões, o projeto de lei 75/2007 (não é o único, há vários projetos de lei tramitando nesse sentido) resgata a aplicação dos exames criminológicos em várias situações relacionadas a crimes

violentos ou crimes hediondos. Esse projeto está tramitando atualmente, assim como outras iniciativas parlamentares que têm implicação para nós. Não podemos ficar alheios a isso. Em 2005, como já foi comentado, foi feita uma parceria entre o Ministério da Justiça e o Conselho Federal de Psicologia, que começou a discutir isso com os profissionais. Essa discussão é premente. A investigação realizada com intuito de conhecer o que os profissionais estavam fazendo em seus estados, por meio de um questionário que chegou às unidades e também pelos eventos, seminários regionais combinados com o seminário nacional, contou com ampla participação dos estados.

Todos os estados que estão na linha azul no gráfico responderam ao questionário, apenas quatro estados não participaram. Foi uma representatividade interessante, que permite desvelar o que os psicólogos estão fazendo no sistema prisional. Vou apresentar agora informações relativas à pesquisa. A maior parte das respostas é da Região Sudeste. Óbviamente, a maior parte dos psicólogos está no Rio de Janeiro e em São Paulo. O terceiro colegiado de psicólogos que atuam no sistema prisional é o Rio Grande do Sul e depois Minas Gerais.

Em termos de histórico, a atuação do profissional de Psicologia começou a aparecer no sistema prisional, pelo resultado dessa pesquisa, em 1970. É o primeiro registro de habitação do psicólogo no sistema prisional que a pesquisa conseguiu identificar. A partir de 1988, houve aumento da atuação dos psicólogos nessa área – foi um acréscimo de 7,6% – e, de fato, a partir de 2004 e de 2005, é que passou a existir um grupo mais significativo de psicólogos atuando no sistema prisional, que na pesquisa foi identificado como quase 800 profissionais.

Ainda falando dos dados dessa pesquisa, cerca de 95% dos psicólogos que responderam afirmaram que trabalham sozinhos ou com colegas. Não existem grandes equipes nas unidades. Um pouco mais de 50% deles são oriundos de concursos públicos. Outros estão trabalhando por intermédio de empresas, de ONGs, de outros vínculos profissionais. E mais de 40%, nas penitenciárias.

Os psicólogos nesse questionário fizeram um relato das atividades que executam. Nós as agrupamos em cinco categorias:

1) Atendimentos individuais, há uma série de atividades dessa natureza;

2) Suporte a demanda jurídicas. Nesse item entram todas as avaliações;

3) Atendimentos aos familiares;

4) Atendimentos externos ao complexo prisional;

5) Atendimentos em atividades coletivas – aqui entram todos os grupos terapêuticos, atividades temáticas que estão sendo promovidas pelos psicólogos.

Vocês podem ver que no item 5 há uma variedade maior de possibilidades de intervenção, embora não represente o maior tempo de dedicação: o que mais ocupa os psicólogos no sistema prisional hoje é a avaliação psicológica. E, pior, é a avaliação psicológica não no sentido de construir um trabalho individualizado, mas sim de legitimar, de caracterizar uma determinada condição com prognóstico para concessão de benefícios. Infelizmente, muitas vezes é exercício de futurologia. Os psicólogos passam boa parte do seu tempo "laudando" as características pessoais e prevendo condições que os presos irão encontrar lá fora, aspectos sobre os quais não se tem domínio. E, por último,

6) Atividades de apoio às demais cinco.

Em termos de categoria, são as cinco. Nessa realidade, o nosso desafio, para ir caminhando para a conclusão da minha fala, qual será? Se nós estamos nesse contexto em que a segurança pública é item de grande importância, o Estado tem encarcerado cada vez mais, a demanda popular reclama a prisão como forma privilegiada de punição e a avaliação psicológica é a principal ocupação dos profissionais. Havendo ainda dificuldades de compreender e implementar novo modelo de atuação, qual é o nosso desafio?

Nosso grande desafio é enfrentar essas questões de forma inovadora e com compromisso social, abrindo o cárcere para a sociedade e a sociedade para o cárcere. Nós não podemos temer e nos fechar dentro da instituição, querer esconder o nosso trabalho, achar que só nós, profissionais estudados, podemos exercer um trabalho com a pessoa presa ou com o sistema. É nossa função também produzir um elo entre essa pessoa e a comunidade. E aqui faço uma pequena abertura para falar dos conselhos de comunidade.

Hoje eu presido um conselho da comunidade, participo de uma Comissão Nacional de Apoio aos Conselhos da Comunidade no Ministério da Justiça. O Conselho da Comunidade é um órgão da execução penal, assim como os outros seis, é um sétimo dos órgãos da execução penal e eles podem ser uma via de controle das prisões, é uma via de promoção dos direitos humanos, uma via de abertura da sociedade para o cárcere, de discussão da situação da criminalidade no seio da sociedade e das relações existentes na vida em liberdade.

Enquanto nos voltarmos só para o âmbito interno da prisão, dificilmente será possível conseguir produzir mudanças significativas nessa realidade da exclusão. Nós precisamos trabalhar com essa possibilidade. Talvez venha a seguinte pergunta: "Mas como? Nosso dia é sobrecarregado de avaliações, mal damos conta disso! Aliás, fizemos avaliações psicológicas em 15 minutos!" Como? Nós temos de negligenciar esse papel. Esse papel não nos cabe mais. Por isso esse esforço coletivo pelo fim do exame criminológico.

A reintegração e a ressocialização, sem considerar nesse momento as discussões conceituais, devem ser uma das nossas premissas. Nós devemos atuar com vistas a essa sociedade livre, buscando na nossa prática desconstruir o conceito do crime de origem biológica que está incipiente. Muitos dos nossos pareceres e discursos estão engolfados pelo discurso jurídico. Isso parece improvável, mas o crime muitas vezes é justificado pela origem biológica, é preciso desconstruir isso e intervir num plano maior, intervir no plano institucional.

Com relação ao exame, já foi bem frisado o nosso papel, buscar aboli-lo, nessa diretriz de uma prática diferenciada e ter um posicionamento ético, acima de tudo, buscando a denúncia e não a omissão, como é recorrente na atuação dentro do sistema por parte das autoridades.

Estou fechando aqui com uma última ideia, para que depois seja possível conversar sobre isso, se for do interesse de vocês. Os órgãos da execução da LEP também não têm uniformidade de informações, não há uma "conversa". Nós precisamos, sim, nos organizar como categoria, produzir conhecimento que possa servir como base para essa outra prática. Discutir os modelos de convivência que fazem que a nossa prática seja estereotipante. Combater essa cultura do medo, buscar outra forma de lidar com a criminalidade na sociedade, ter esse compromisso, como

foi falado aqui, para além do nosso dia a dia lá da prisão. Buscar destruir esses mitos psicológicos que embasam o discurso jurídico e, por fim, discutir a prática para além da técnica, compreender a finalidade da nossa prática e ter capacidade de ousar.

Penso ser esse o nosso desafio para responder à proposta desta mesa. Tenho algumas informações sobre o número de presos, suas características, situação dos estados, não haverá tempo de apresentar, mas fica disponível para quem tiver interesse. Hoje nós temos cerca de 445 mil presos no Brasil em medida de privação de liberdade, e mais 500 mil presos, aproximadamente, cumprindo penas alternativas. Nós somos hoje um dos países que mais encarcera. A média da América do Sul é de cerca de 165 pessoas a cada mil habitantes, enquanto que o Brasil encarcera cerca de 227 pessoas a cada mil habitantes. As estatísticas também denunciam a grave dimensão do encarceramento no país. Obrigada pela atenção, fico à disposição para continuarmos dialogando.

Pedro Pacheco[7]

Agradeço muito participar deste evento, principalmente devido a minha militância nessa área, que já contabiliza aproximadamente dez anos, quando eu entrei no sistema prisional como psicólogo; trabalhei durante vários anos, em vários presídios no Rio Grande do Sul. Compartilhando um pouco o sentimento de desesperança no estado do Rio Grande do Sul, que sempre foi um estado de muita vanguarda em termos de políticas criminais, de várias questões envolvendo os direitos humanos, e hoje nos deparamos com várias questões bem delicadas com relação a essa temática dos direitos humanos, como a criminalização dos movimentos sociais, as pesquisas envolvendo o mapeamento cerebral de adolescentes infratores, a resistência muito grande dos colegas psicólogos para acabar com o exame criminológico, além da situação do Presídio Central de Porto Alegre, presídio em que trabalhei há dez anos. Na época havia 2,5 mil presos e hoje está beirando os 5 mil presos. Parece que é o maior presídio da América Latina. Então, estamos em um estado com muitas dificuldades e acho que esse evento oxigena muito essas questões.

Eu preparei um material para conversar hoje com vocês que tenta discutir um pouco algumas questões da Psicologia como ciência e de que forma ela se colocou nesse lugar que hoje se apresenta com grande resistência de ocupar outros lugares, principalmente nessa relação da Psicologia com o sistema penal, dentro dessa área institucional.

Então, gostaria de iniciar com uma questão do Georges Canguilhem, que conceitua da seguinte forma: O que é a Psicologia? É, pois, muito vulgarmente que a Filosofia coloca para a Psicologia a questão: dizei-me em que direção tendes, para que eu saiba o que sois? Mas, segundo Canguilhem, o filósofo pode também se dirigir ao psicólogo sob a forma – uma vez que não é costume – de um conselho de orientação, e dizer: quando se sai da Sorbonne pela rue Saint-Jacques, pode-se su-

7 Psicólogo, especialista em Psicologia Jurídica, Mestre em Psicologia Social e Institucional, doutorando em Psicologia Social.

bir ou descer; se você sobe, aproxima-se do Pantheon, que é o Conservatório de alguns grandes homens, mas se desce, dirige-se certamente para a Chefatura de Polícia.

Isso levanta automaticamente a questão, que é uma questão epistemológica: em que se funda a pretensa cientificidade da prática psicológica? No século XIX, o que era considerado ciência, até então, eram as ciências naturais, a ciência vinda da física, da matemática, da biologia. A Psicologia, necessitando de uma legitimação em termos de ciência, resolve dar conta, nesse momento, de algo para o qual até então não havia respostas. O que havia de resposta era algo associado a um corpo biológico dentro de uma visão cartesiana, na velha divisão mente e corpo. Porém, havia algo dentro da alma, da mente humana para a qual não havia muitas explicações e, mesmo com o método introspectivo da época, carecia de significados e sentidos empiricamente obtidos.

Então a Psicologia, de alguma forma, se coloca como uma ciência que poderia, sim, explicar algo que estaria em outra ordem, em outro lugar, que não necessariamente num lugar do corpo. Mas ela consegue prometer dar conta de respostas que vêm da mente e da alma humana. Para isso, ela tem de lançar mão de um tipo de concepção do sujeito, que é a de um sujeito do conhecimento, da consciência. Um sujeito que conhece e se utiliza de toda uma metodologia muito utilizada na época, que era (e ainda é) reconhecida como ciência, que é uma metodologia mais das ciências físico-naturais, buscando revelar, de alguma maneira, algo que é da inferioridade humana, algo que está dentro, que se consegue trazer para fora e tornar objetivável, "matematizável".

Então, a Psicologia de alguma maneira se propõe a encontrar verdades sobre esse sujeito e tenta responder exatamente essas questões, que são da verdade interna, da alma do sujeito. Ao prometer encontrar essas verdades, as ciências *psi* sempre prometeram algo que não puderam dar: a objetividade do que é da ordem da incerteza humana e da fluidez do mundo. Hoje, muitas vezes se considera viável ter esse tipo de pensamento mais líquido e paradoxal, porém a perspectiva de sujeito cartesiano e objetivamente dado durou muito tempo dentro da nossa ciência e fez que a Psicologia se legitimasse a partir desse lugar que ela ocupou como algo mais da ordem objetiva, racional.

Hoje se percebe que a Psicologia não conseguiu dar conta desse espaço, desse lugar e dessas promessas, e ela, de alguma forma, fracassou, tentando dar respostas em relação a isso. Ela não conseguiu realmente explicar aquilo que não é explicável que não é "matematizável", que não é natural. Isso acontece porque o sujeito humano na contemporaneidade é considerado um sujeito temporal, discursivo, relacional, complexo, contraditório, líquido. E claro que, para nós psicólogos chegarmos nisso, tivemos de beber da fonte de outras áreas do conhecimento, principalmente áreas mais da Filosofia, da Sociologia, da Antropologia, o que eu considero é muito bem-vindo para nós.

A Psicologia entra na questão criminal com essa promessa. De alguma forma, a questão criminal, a criminologia positivista, etiológica, estava com muita preocupação em encontrar respostas para isso que é o desvio da ordem. Então, com o ideal de ordenação positivista e racionalização cartesiana, buscava explicar e compreender os desvios do crime por meio da criação de métodos quantitativos, de aferição, de medição do interno humano. É aí que estão as perspectivas lombrosianas e os testes psicológicos que vêm dessa origem.

Bem, só para falar o quanto isso é extremamente atual, essas pesquisas do mapeamento cerebral de adolescentes infratores têm bases claramente lombrosianas, que se resgata hoje como se fossem realmente possíveis suas promessas de encontrar a origem do crime em dados exclusivamente biológicos e exatos. É a panaceia, realmente, das respostas com relação ao crime, já que associa o sujeito jurídico com o psicológico, numa razão cartesiana com fins positivistas.

Então, de alguma forma, fecha bem isso e cria-se esse conceito de personalidade criminal, ou uma personalidade criminosa, que seria vinculada aos conceitos que hoje estão aí, muito complicado de ser discutidos e definidos, exatamente pela sua complexidade – os conceitos de inimputabilidade, periculosidade, predisposição hereditária, biografia, meio social, constituição física, constituição psíquica, seja que nome se dê a isso. Consequentemente temos aí as atuações, as avaliações psicológicas com pretensões objetivas que sustentariam verdades internas, produzidas a fim de subsidiar decisões judiciais.

É daí que vem toda essa necessidade de a Psicologia sustentar objetivamente uma ciência penal que precisa dessa sustentação mais ob-

jetiva, até para determinar e decidir o que fazer com as pessoas. Com isso, a Psicologia, dentro da área da justiça, sempre teve uma relação de subserviência com o objeto de estudo, causando uma judicialização da Psicologia, que é o que está acontecendo cada vez mais.

Diante disso, temos as práticas psicológicas avaliativas, diagnósticas e exclusivamente classificatórias dentro dessa área da execução penal. Aqui há um ponto de análise do indivíduo e não necessariamente da subjetividade. A ideia de que é possível pegar naturalmente algo que está dentro do sujeito e transformar em algo que possa ser definido objetivamente, para, a partir daí, tomar uma decisão, torna o saber da ciência um saber que pode responder a praticamente todas as demandas. E principalmente essas demandas e promessas de lidar, de controlar, de limitar a criminalidade. Com isso, se considera simples algo que é da ordem da complexidade.

Essa tendência, a de objetivação do indivíduo, vem com uma perspectiva reducionista e extremamente simplista. É claro que aí, em oposição a isso, vem toda uma discussão macrossocial, das relações culturais, históricas, sociais, envolvidas nessa temática, o que sempre ficou um pouco colocado em segundo plano dentro da Psicologia.

O que eu acho é que nós já estamos pagando um preço alto com relação à exclusão dessas questões mais macrossociais. E, hoje, pagamos um preço muito alto por uma questão ética. Porque esta é uma postura de julgamento das questões "internas" do sujeito que denotam um moralismo implícito (às vezes nem tanto), tornando o psicólogo um juiz secundário. Como já dizia Foucault, inviabilizando o princípio da ampla defesa, da privacidade e da contraditoriedade, porque nós, psicólogos, nos instituímos desse lugar de saber o que o próprio sujeito que fala não sabe, e nos reconhecem nesse lugar. Também, não conseguimos sair desse lugar muito por causa desse reconhecimento. Em consequência disso, há um distanciamento dos direitos humanos, da ética e das singularidades humanas.

Bem, tenho mais algumas questões atuais que devem ser pensadas: como é que a Psicologia se coloca diante da situação de extremamente pobreza, em quase todos os seus sentidos, da população carcerária? Quando se fala em sistema prisional, está escancaradamente colocada a questão da seletividade penal. Um colega fez uma pergunta para a mesa

anterior sobre se hoje nós abríssemos as portas das cadeias e colocássemos todos os presos na rua, isso ocasionaria um problema de aumento da criminalidade.

Bem, já há vários teóricos, estudiosos que questionam isso e afirmam até mesmo que não haveria nenhum tipo de mudança realmente na criminalidade das relações sociais se nós abríssemos as portas das cadeias, deixássemos todos os presos viver livremente em sociedade. Isso tem a ver principalmente com a questão da seletividade penal, com o que se chama de cifra negra dentro da área da segurança pública. Toda uma cifra de delitos que não chegam nem ao conhecimento do Estado, e essa cifra, em determinados locais, é imensa. E até mesmo aos índices de penalização das pessoas que em principio cometeram delitos. Por exemplo, estima-se que o índice de pessoas que cometeram, supostamente, delitos tipificados no Código Penal e estariam presas chega de 1% a 3% no máximo, dependendo do estado.

Isso é uma questão fundamental para pensar, de quem faz e com quem, para não entrar numa perspectiva muito senso comum de que cadeia em si mesma é a melhor solução. Às vezes, é muito do imaginário social de que cadeia é uma coisa que realmente inibe a criminalidade. Na verdade, cadeia tem muito mais um efeito simbólico do que realmente um efeito de acabar com a criminalidade contemporânea.

As políticas de eliminação dos jovens, dos pobres ou dos desviantes da suposta ordem social são demonstradas pela necessidade que se tem hoje de escolher determinadas camadas da população como bodes expiatórios e praticamente excluir os direitos dessas pessoas, transformando-as em pessoas nuas de direitos, como diria o filósofo italiano Giorgio Agamben. Uma vida nua de direitos mínimos de sobrevivência, fazendo que se possa fazer o que se quer com esse sujeito, matar, eliminar, que é o que eu acho que está acontecendo, principalmente no sistema prisional, uma política clara de eliminação de alguns que não são considerados por muitos humanos pelos atos que supostamente cometeram. No momento em que você os desumaniza você pode fazer o que quiser com eles.

No Direito existe toda uma discussão, hoje, numa nova perspectiva da criminologia, que é também uma discussão em cima do Direito Penal do inimigo. A necessidade que nós temos, hoje, de encontrar o

cidadão de bem, definindo objetivamente quem é o cidadão e quem é o inimigo por meio de marcas identificatórias que definiriam a qual categoria pertencem.

E para quem é o inimigo nós podemos instituir todo um sistema bélico, militar, de eliminação, que é o que a Vera Batista estava falando hoje, sobre essa política de eliminação, mesmo militarizada (do Exército), que existe principalmente em determinadas periferias das grandes cidades e quando a polícia militar fica responsável pela administração de determinadas unidades prisionais, como há mais de dez anos ocorre em alguns presídios do Rio Grande do Sul.

Isso tem a ver diretamente com a sociedade maniqueísta. A Valdirene falou um pouco sobre isso. O Nilo Batista também falou ontem sobre essa perspectiva de definir o bom e o mal, o cidadão de bem, o que está dentro de uma lógica muito do ser, uma lógica ontológica. Que seria isso? A questão é, por exemplo, da mesa anterior também, que fala sobre o perverso, o ser perverso, como se fosse possível, de alguma forma, pegar esse ser perverso, encontrar perversão dentro do ser, no interior dele, tal como estava falando há pouco. Deve-se tomar a perversão, na verdade, como um ato, e não algo natural que está necessariamente em alguém.

As perversões estão circulando em todas as pessoas. Inclusive, todos nós praticamos atos perversos, só que muitos deles não são necessariamente criminalizados, outros até são, porém a maioria de nós não é penalizado criminalmente por esses atos praticados. Mais pelas nossas condições, por termos, muitas vezes, mais defesas contra o sistema punitivo que temos como sair desse processo de penalização criminal.

Então, isso é importante ao se pensar que a questão do bom e do mal não está necessariamente nos sujeitos. Isso é uma construção cultural nossa, que nós precisamos, de alguma forma, jogar para o outro a maldade e ficar narcisicamente colocando-nos dentro de um lugar de bondade, de neurose ou de uma certa normalidade instituída por nós mesmos.

É claro que de tudo isso decorre o fracasso da pena de prisão ao longo desses duzentos anos. O que se podia pensar em direcionamentos a partir daí? Da questão da Psicologia mais especificamente? Creio que a Psicologia deva ocupar lugar de resistência a esse modelo penal, do ques-

tionamento direto a essa dicotomia bom e mal, do normal e do patológico, interno e externo, sujeito e objeto. Tudo isso deve ser problematizado, tem de ser complexificado porque isso não é tão simples e natural como sempre se disse que é.

Então, acho que primeiramente os psicólogos poderiam perceber que definir essas questões não é somente uma questão de pegar manuais psiquiátricos e colocar diagnósticos. A partir daí se tem, objetivamente, todo um direcionamento, coisa que nós, pela nossa origem, mas também muito influenciados pela Medicina, pela Psiquiatria, nos fez adotar esse tipo de recurso sem crítica sobre esse tipo de imposição e violência.

Dentro do sistema, eu tenho uma perspectiva mais abolicionista, mas acho que o garantismo penal é fundamental, pelo menos para que possamos chegar num determinado momento e pensar realmente numa sociedade sem prisões, que não seja algo bancado somente por alguns setores e pessoas, mas da grande maioria das pessoas.

Então nós temos de pensar em algumas questões, algumas políticas de atendimento, de lugar da Psicologia dentro desses espaços. Eu acredito que a primeira questão é sair desse lugar avaliativo que parece ser óbvio, mas nem tanto para muitos psicólogos, e começar a se colocar num lugar mais de acolhimento, de escuta de uma diversidade humana, não de uma doença humana, mas uma diversidade humana espelhada pela alteridade das relações e laços sociais estabelecidos.

Acho que uma clínica da resistência, criando os espaços de livre expressão da diversidade humana, principalmente pela fala, potencializando a autonomia do sujeito. Também devemos buscar maior aproximação com as políticas públicas, especialmente com a Saúde: a saúde mental, a rede, a assistência social, e sempre se posicionando criticamente. Isso está nas diretrizes divulgadas no ano passado, sempre se posicionando contra o encarceramento.

Bem, essa é citação que eu gostei muito, da Stela Arantes, que fala um pouco sobre essa questão sobre a qual eu estava falando: a Psicologia jurídica, que surgiu de um chamamento ao ingresso do psicólogo em áreas originalmente destinadas às práticas jurídicas.

> *Essa demanda coloca exigências específicas ditadas pelo direito, mas é mister admitir que o ingresso da Psicologia*

no mundo jurídico precisa encontrar o seu motor próprio, já que sua impulsão advém de um compromisso com o sujeito que é por excelência de outra ordem.

Carmem de Oliveira também escreveu um texto muito interessante num evento que ocorreu no Conselho Regional de Psicologia no Rio Grande do Sul, quando ela sugeriu uma aproximação da Psicologia dentro dessa área com a clínica ampliada. E eu gostaria de ler uma partezinha aqui, que é muito interessante:

Ampliar a clínica não significaria, portanto, ampliar o mesmo saber de uma clínica do sujeito. Ela propõe uma clínica da subjetividade em contextos mais abrangentes. Mas, fundamentalmente, ampliar as possibilidades de si, a fim de heterogeneizar as formas dominantes com as quais os sujeitos se veem ou são vistos. E quais seriam as implicações disso para as práticas clínicas juntas aos infratores? Propomos uma clínica ampliada que alargue o fazer psicológico nas instituições prisionais e socioeducativas, tendo como ponto de partida a redefinição, a largada do objeto do foco e dos meios de trabalhos clínicos. Objeto de trabalho não é mais o sujeito, mas a produção de subjetividade em qualquer contexto: individual, grupal, institucional ou comunitário. O foco não é mais reabilitação, tampouco o alívio do sofrimento psíquico, mas o aumento do coeficiente de autonomia e autocuidado dos sujeitos. Os meios de trabalho não incluem apenas os profissionais psi, mas a equipe interdisciplinar e os demais operadores do sistema: os agentes comunitários, o espaço urbano, pois se trata, como ouvimos de uma clínica que trabalha na invenção de dispositivo de ação para além das atividades psicoterapêuticas estrito senso, o que faz ainda mais sentido quando se incrementa o uso das penas alternativas à prisão e se tira a instituição prisional da centralidade do processo do trabalho técnico.

Eu gosto muito de uma frase que ouvi de um filósofo amigo, que diz o seguinte: "A minha liberdade começa com a liberdade do outro". Então, a minha liberdade não começa com a privação da liberdade do outro: ela começa diretamente relacionada à liberdade do outro. Era isso, muito obrigado pela atenção e paciência.

Mesa – Alternativas geradoras de responsabilidade e as subjetividades

Loiva Leite[8]

Sou psicóloga e trabalho na rede municipal de saúde de Porto Alegre, coordenando os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. Trabalhamos na perspectiva da reabilitação e da inclusão social de portadores de sofrimento psíquico. Há um ano estou participando, como representante da Secretaria Municipal da Saúde, do Grupo de Trabalho de Reabilitação do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (IPF), que tem por objetivo discutir, avaliar e encaminhar situações de pessoas que estão há muitos anos institucionalizadas.

O IPF é um estabelecimento médico penal, inserido na Rede Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul, fazendo parte da Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe), portanto ligado à Secretaria de Justiça. Foi criado em 1925 por um decreto estadual como órgão de segurança, situado dentro do espaço do hospital psiquiátrico São Pedro. Em dezembro de 1937 o IPF passou a fazer parte da seção de presídios e anexos e iniciou-se a construção do primeiro prédio do Manicômio Judiciário, inaugurado em 1939 na área em que permanecem até hoje suas instalações.

O objetivo do trabalho desenvolvido no IPF é a realização de exames periciais para verificação de responsabilidade penal e a verificação de cessação de periculosidade de pessoas que cometeram delitos. Visa, também, a proporcionar tratamento aos pacientes com doença mental, encaminhados à instituição para cumprir medida de segurança detentiva. Hoje o IPF compõe-se de sete unidades de tratamento, sendo seis masculinas e uma feminina, mais uma unidade de triagem e admissão. Atende cerca de 700 pacientes: 490 são internos e os demais se encontram em processo de avaliação de periculosidade ou em Alta Progressiva (AP). No quadro de pessoal, há psiquiatras, neurologistas, clínicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, equipe

8 Psicóloga, coordenadora dos Residenciais Terapêuticos de Porto Alegre e especialista em Análise Institucional e em Saúde Mental Coletiva.

de enfermagem, equipe de segurança, serviço jurídico, farmácia e equipe de apoio. Existe uma defasagem bem significativa de recursos físicos e humanos naquela instituição.

A Alta Progressiva (AP) é um projeto que existe no RS entre a Justiça e os médicos peritos forenses em que os pacientes internados no manicômio judiciário passam a ter saídas programadas, de acordo com o plano terapêutico. Durante o comprimento da medida de segurança elas podem ir para casa, circular pela cidade, fazer passeios ou compras, tendo como objetivo experienciar como é que está a conduta ou o comportamento fora do espaço da instituição. Dependendo de cada caso, há várias formas de realização da AP. Em alguns casos os pacientes vão para casa e ficam três meses; em outros, ficam uma semana. Há pacientes que só saem para caminhar pelo bairro, nas redondezas do instituto.

O Grupo de Trabalho. O Grupo de Trabalho (GT) foi um dispositivo que encontramos depois de uma reunião no Ministério Público, em que foram chamadas várias instâncias públicas para discutir sobre os casos de pacientes que estavam há muitos anos no Instituto Psiquiátrico Forense. A promotora de justiça de direitos humanos e o juiz da **Vara** de Execução de Penas e Medidas Alternativas (Vepma) determinaram a criação desse grupo de trabalho, que é composto por: Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Fundação de Assistência Social, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e funcionários do próprio IPF. Temos também a representação do Conselho Estadual de Saúde no grupo.

O objetivo do GT é conhecer, avaliar e encaminhar os pacientes do IPF com extinção de medida de segurança. Os casos são apresentados por uma equipe de profissionais que os acompanham no IPF. As reuniões são realizadas todas as quintas-feiras, quando estudamos duas novas situações e temos retornos de encaminhamentos realizados. Nessas reuniões, avaliamos quais as possibilidades de encaminhar os pacientes que estão, em muitos casos, cronificados, institucionalizados, sem vínculos familiares ou de cuidado. São casos complexos, que envolvem várias instituições e um trabalho em rede.

Hoje trouxe uma amostra, que o juiz forneceu, para pensar e conhecer um pouco da realidade do instituto. São dados encontrados referentes ao tempo de internação no IPF em uma amostra de 74 casos: dois

com mais de 40 anos, 13 com mais de 30 anos e 59 com mais de 20 anos. Dados encontrados de pacientes que cometeram crime de menor potencial ofensivo, como lesão corporal e tentativa de furto, numa amostra de 66 casos: 14 com mais de 20 anos, 2 com mais de 30 anos e 25 com mais de 10 anos de internação.

E as histórias são bizarras. Algo como o caso de um moço que morava no interior, que tentou furtar um cavalo. Ele nem conseguiu roubar o cavalo e está lá no instituto há mais de 10 anos. E casos muito singulares em que não há palavras porque chegam ao absurdo. Para ilustrar um pouco o trabalho do GT e das situações que ouvimos, vou contar dois "causos", porque eu não sou muito teórica. Eu vou mostrar duas situações bem diferenciadas, para pensarmos o quanto é possível mudar a forma de trabalho e a gestão do sistema.

Aliás, a maioria dos pacientes do IPF é proveniente do interior. Por exemplo, o promotor da cidadezinha lá do interior encaminha à capital para avaliação e as pessoas acabam sendo internadas no IPF. E maciçamente recebem o diagnóstico de retardo mental. Ou têm esquizofrenia associada ao retardo mental, ou transtorno de humor mais retardo mental.

Esse homem, de quem quero falar, tem 41 anos, é proveniente do interior e tem a 2ª série do ensino fundamental, mas ele mal sabe assinar o nome. É de uma família numerosa, são 11 filhos. A mãe com doença mental, também institucionalizada. O pai é desaparecido. Tem um irmão também dentro do IPF. Foi um dos primeiros casos discutidos no GT. O diagnóstico, característico, esquizofrenia paranoide, retardo mental leve e personalidade antissocial. Essa é uma parte de um dos textos elaborados pelo serviço social da instituição quando nos passaram o caso no GT:

> *Contexto social desestruturado. Possui um histórico de vida caracterizado por mendicância e pequenos furtos cometidos entre a infância e a adolescência. Um tio materno o visitou algumas vezes. O pai, totalmente desaparecido há anos. A doença mental da mãe agravou-se e a mesma encontra-se num asilo. Um irmão mais velho, com quem nunca conviveu, também cumpre medida de segurança no IPF.*

Então, após a discussão do caso no GT, esse paciente foi encaminhado para avaliação no residencial terapêutico, onde eu trabalho. Consta no seu histórico: ingressou no IPF a primeira vez em 87. Depois entrou novamente em 1990. O delito, roubos. E, notem, roubos de cerveja, de roupa no varal, de coisas banais. Ele não assaltou, não roubou nenhum carro, não tinha mão armada, absolutamente nada. Furto de duas latas de cerveja, por exemplo, é um dos delitos dele. Tem histórico de fugas, pois ele fugia muito da instituição. Apresentava pouco autocuidado, comportamento mais retraído, com pouca iniciativa, sem crítica dos seus atos e da sua situação, atitude passiva e submissa e, na maior parte do tempo, era tranquilo. Às vezes apresentava delírios paranoides e místicos. Tinha necessidade de ajuda nas tarefas do cotidiano e, para variar, encontrava-se institucionalizado. O último ingresso foi em 1990. Nós estamos em 2008, são 18 anos.

O que nós discutimos como equipe que trabalha com reabilitação e inclusão social? Nós não podemos tirar esse paciente direto de uma instituição fechada para uma instituição aberta. Precisamos fazer um período de transição e, nesse processo, conseguimos uma parceria muito boa com a assistente social que trabalhava no caso dele. Então, o que fizemos? Ele passava os dias conosco no residencial, voltava de noite para o IPF. Não que ele pudesse apresentar risco à noite, mas para ele poder ir se desvinculando gradativamente do local onde viveu durante tantos anos. O que ele nos disse? Que ele tinha uns amigos lá no IPF, sim, que precisava criar novos laços.

Depois de algum tempo, começamos a trabalhar com ele a possibilidade de sair definitivamente do instituto. E o que começamos a observar? Que o comportamento dele não modificou significativamente. Continuava respeitoso, não tinha nenhuma atitude que chamasse atenção, não era agressivo. Ainda há no imaginário e no senso comum que se é paciente do IPF, louco infrator, pode cometer outro delito, ou matar alguém, ou agredir alguém.

Mas o nosso paciente precisava do trabalho de reabilitação, de autocuidado, como tomar banho, se vestir, cuidar da roupa. E isso é o básico, é primário, mas é muito importante. E nós começamos a fazer isso. Depois de três meses de adaptação, ele ingressou de modo definitivo no residencial terapêutico e a nossa principal questão foi a sexualidade. Ele

estava há muitos anos dentro do IPF, convivendo com outros homens. A unidade feminina é fechada e poucas mulheres, outras pacientes, circulam no espaço aberto da instituição. O que aconteceu? Ele começou a querer namorar, evidentemente. Entretanto a abordagem era completamente inadequada. Ele queria beijar as mulheres, ele queria se aproximar delas. E até que ele encontra, então, uma mulher em especial e ele se apaixona por ela. E os dois começam a namorar. Ela é superexpansiva, agitada, alegre, feliz e fez uma parceria fantástica com ele. Puxou-o para a vida. Eles começaram a namorar e nós começamos a trabalhar com ele a questão do respeito, do limite, discutir sobre sexualidade.

Vou contextualizar para contar a sequência dos acontecimentos. Os residenciais terapêuticos em Porto Alegre têm dois níveis de autonomia. Um onde há uma equipe trabalhando 24 horas, justamente para poder abordar essas questões da vida e, nos outros dois residenciais, os usuários moram sozinhos, administrando o cotidiano, com mais autonomia. Encaminhamos a mulher para um dos residenciais de maior autonomia e o deixamos conosco. Vocês não têm noção da tristeza desse homem. Ele ficou tão triste que nos "cortava o coração" e ele pedia assim: "Dona Loiva, a senhora deixa eu passar o dia lá com ela?" Respondia: "Não tem problema". O que aconteceu? Ele começou a ir passar os dias com ela e perguntávamos como é que foi? "Não, não. Tô sendo muito respeitoso com ela". Nós reforçávamos: "Olha, tem de usar camisinha". Essas conversas cotidianas foram muito importantes, estão sendo muito importantes. Até que conseguimos, então, levá-lo para morar com ela no residencial.

Ele, visivelmente apaixonado, tem planos de no futuro morar com ela. Outro dia, estávamos conversando e eu disse: "Vocês parecem tão bem, tão juntos, como é que estão?" Respondem: "Está tudo bem, está tudo bem". Então alguém, do meu lado disse assim: "Ah, daqui a pouco vocês vão estar morando juntos". Ela disse assim: "Não, dois louquinho morando juntos, não dá certo". Diante da afirmativa dela, buscamos desconstruir o discurso, colocando que, se não der certo, não é porque são loucos, mas por outros fatores.

Encaminhamos o benefício da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) para ele e recebeu o primeiro salário agora no mês de novembro. Perguntei: "O que tu vais fazer com teu dinheiro?" Respondeu: "Vamos juntar. Vamos fazer uma poupança, para gente ver o que a gente vai fazer

no futuro. Mas, por enquanto, vamos fazer poupança." Ele foi ao banco, recebeu o salário dele, abriu uma conta poupança e eu perguntei para ele: "Mas com quanto tu queres ficar?" "Ah, uns vinte realzinho, só pra eu fumar cigarro, comprar cigarro". E de fato, ficou com vinte reais.

Hoje ele está com maior autonomia, está andando pela cidade, fazendo compras e escolhendo o que é melhor para si. E uma coisa importante dessa situação é que, quando o caso desse paciente veio para discussão no GT, em dezembro, no IPF, ele não tinha nem certidão de nascimento. Portanto, ele não era nem cidadão, ou seja, não existia legalmente. O que acontece de propositivo a partir da discussão de caso? Nessa situação, o setor de documentos do IPF buscou resgatar a certidão dele. Depois fizemos todos os documentos dele, para poder, então, ter direito a sua cidadania e ao benefício assistencial. Já está falando em voltar a estudar.

Quanto à continuidade do tratamento, está sendo atendido no Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Vai e volta de ônibus. Mantemos discussão permanente com o outro serviço que o atende, pensando na perspectiva de futuro para ele. Quando ele saiu do IPF, eu perguntei qual era o desejo dele? E ele me respondeu: "Eu gostaria de trabalhar, visitar a mãe, fazer perícia e ter um dinheirinho".

O outro caso trata-se de um homem de 56 anos, também do interior. Escolaridade: superior completo, tem, como delito, matricídio. Tentou matar a irmã durante o mesmo surto em que ele matou a mãe. Diagnóstico de esquizofrenia paranoide. E ingressou em abril de 1979 no IPF. Nos primeiros anos de internação ele não respondia bem ao tratamento e foi feita uma reavaliação. Foi trocada a medicação, havendo melhora dos sintomas. Ele sempre recebeu o apoio da família e esse é um fator que foi diferencial nesse caso. O pai e a irmã sempre o visitavam, mantendo o vínculo familiar.

Ele concluiu o curso de Filosofia durante o período em que cumpriu medida de segurança e, com o benefício da Alta Progressiva, ficava três meses em casa e se apresentava no IPF. Morou com o pai e com a irmã, que se tornou curadora dele após a morte do pai. Isso foi em 1995. O que acontecia? Quando começamos a discutir o caso no GT, ele estava retornando de Santa Maria em crise. A fala da equipe que o atendia era: "Entrou em crise, tocou fogo nos papéis em casa, as

vizinhas se assustaram, chamaram a Brigada e a Brigada viu que era do IPF e devolveu pro IPF". Esse fato causou um incômodo, pois como uma pessoa que tem um vínculo familiar (a irmã era a responsável pelo cuidado dele), que estava em casa, com atendimento psiquiátrico particular poderia se desorganizar a ponto de precisar de internação. O grupo de trabalho começou a tencionar. Esse é um papel importante do grupo dentro da instituição, tencionar, criar incômodos e me desculpem os médicos aqui presentes, porque os psiquiatras estão muito incomodados, pois frequentemente ouvimos: como é que um grupo de fora vem aqui para dentro discutir o nosso trabalho e querer dizer como se fazem as coisas aqui dentro? E o GT tem resistido bravamente, pois há um ano mantemos o trabalho no IPF.

Essa situação nos causou estranhamento: por que ele tinha retornado? Passamos a conversar com a assistente social, com o psiquiatra, que, de certa forma, também se sensibilizaram. Mas o que realmente aconteceu se ele está em tratamento na rede lá em Santa Maria? Por que ele teria de voltar a Porto Alegre devido a uma crise? Não tinha lógica no nosso modo de entender. E que aconteceu? A assistente social descobriu um filho desse paciente. E descobriu que ele teve três filhos. Acabou que o Natal ele foi passar com esse filho, pois a irmã não poderia recebê-lo. A partir disso, começaram a se revelar outras coisas. Por exemplo, ele recebia uma pensão do pai, desde a morte deste, em 1995. A irmã, como curadora, administrava o benefício dele, que se revelou um valor significativo em relação aos padrões a que estamos acostumados a trabalhar com nossos pacientes (em torno de 2 mil reais, talvez até um pouco mais). Portanto, tratava-se de uma família de classe média e com alguns bens.

Começamos a ver com ele e com esses familiares o que estava acontecendo e chamamos a irmã para uma reunião, quando informamos sobre a extinção da medida de segurança do paciente. A irmã se rebelou, ficou muito incomodada e dizia que não poderia ficar com ele, que iria ao juiz, no fórum, dizer que não queria que ele saísse do IPF, pois tinha medo. Nesse ínterim de fatos, a assistente social chamou o filho do paciente e o que se descobriu? Essa irmã usou o dinheiro do irmão para se manter, durante todo esse tempo. Inclusive vendeu bens. Quando ele ia para Santa Maria, ficava num apartamento alugado, porém ela não pagava o aluguel

e não pagou as contas que ele fazia no bar para se alimentar. Enfim, ela usufruía do dinheiro dele em prol de si própria. E dos bens que ela vendeu, nunca prestou contas. Quando se falou em troca de curatela, ela ficou muito assustada, porque teria de prestar contas.

Chamamos o filho e ele aceitou fazer a troca de curatela e se responsabilizar pelo pai. O filho, coincidentemente, mora aqui no estado do Rio de Janeiro. Estava em Porto Alegre fazendo uma cirurgia de córneas e decidiu com a esposa que iria assumir o cuidado do pai. Ele nos trouxe dados históricos da vida do paciente, do que aconteceu, o motivo da separação, os vários atravessamentos até chegarmos aos dias atuais. Por fim, a irmã abriu mão da curatela e o filho assumiu a curatela do pai; e estão planejando voltar ao Rio de Janeiro para morar, ele, a esposa e o pai. É uma situação ímpar. Depois de tudo resolvido, o paciente pediu para ir numa das reuniões do GT. Comparecem ele, o filho e a nora. Ele chega, agradece ao juiz, agradece à equipe que estava trabalhando no caso dele e diz que nunca quis contar nada porque tinha medo. Não queria prejudicar a irmã, mas ele trouxe a história de vários anos em que estava submetido a um suposto cuidado e que, sabemos, não podemos chamar de cuidado. Era uma exploração e de alguma maneira podemos fazer uma leitura também que, de certa forma, ele estava se sentindo devedor, tendo de pagar uma dívida pelo delito que cometeu. E agora, então, a nora diz que o adotou como um pai. Foi exatamente como ela disse, que a partir daquele momento iriam formar uma família feliz.

E assim, concluo minha fala com esses dois casos bem distintos, ilustrando um pouco do trabalho realizado pelo GT.

Fabrício Junio Rocha Ribeiro[9]

Há muitos anos, nem tantos anos assim, talvez alguns poucos anos, Marcus Vinicius de Oliveira apontou que o maior desafio que a Luta Antimanicomial possui é tratar os corações manicomiais. Essa é uma fala que pode ecoar não só aqui hoje, mas na prática profissional de nós todos. Talvez devêssemos fazer certo arranjo: tratar nossos corações prisionais que, diante do inesperado, teimam em aprisionar o que se apresenta fora da norma, de modo inusitado. No caso desta mesa, em especial, o louco, encarcerado nos porões da loucura, a exclusão aparece como modo de tratamento, um jeito de não querer saber, diante desse sujeito que produz certo embaraço à lógica racional. Eu havia produzido um pequeno texto, mas, já que estamos em um seminário discutindo a questão prisional, vou me permitir libertar-me dele, para falar a vocês mais livremente, contar um pouquinho de "causo", hábito muito comum e apreciado por nós, mineiros.

Gostaria de iniciar essa história fazendo distinção entre o sujeito do Direito e o sujeito da Psicanálise. Psicanálise porque é a partir dessa teoria que nos orientamos para o trabalho no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ). Se pudéssemos remontar à história do pensamento racional, encontraríamos o nascimento do sujeito do Direito com a ruptura cartesiana de se pensar a produção de conhecimento. Penso, logo existo, de Descartes, constitui o fundamento do sujeito do Direito. Um sujeito ciente dos seus deveres, seus direitos e suas obrigações.

O sujeito que encontramos no PAI-PJ e nas experiências apresentadas nesta mesa não aparece simplesmente como um sujeito que pensa consciente e é ciente dos seus direitos. É um sujeito que comete atos falhos, mente, é capenga, é humano. E como produzir saídas diante desse inusitado que é o sujeito na cidade, na sociedade? No documentário produzido pela TV Futura a que assistimos, observa-

9 Psicólogo, mestre em Psicologia. Atua no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de Sofrimento Mental – PAI-PJ Minas Gerais.

mos essa questão. Nessa época o PAI-PJ estava em seu sexto ano de funcionamento, então, é um pouco antigo. Esse documentário do Futura foi apresentado há dois anos, o PAI-PJ está em seu nono ano de funcionamento e esse programa inicia a partir de pesquisa realizada em Minas Gerais, mais especificamente no Fórum Lafayette, em Belo Horizonte, onde o objetivo era localizar os portadores de sofrimento mental que foram sentenciados com a medida de segurança.

Uma das atividades próprias dessa pesquisa foi uma visita ao conhecido mais comumente, no Brasil todo, Manicômio Judiciário de Barbacena, que é o Jorge Vaz. Para surpresa desses alunos e da Fernanda Otoni – que talvez não estivesse tão surpresa assim –, quando chegaram ao Manicômio Judiciário, encontraram cenas muito comuns, principalmente para quem fez o curso de Psicologia, ou talvez outros cursos, compatíveis com um filme do Helvécio Raton, de 1980, chamado *Em nome da razão*, que fala do absurdo que era o tratamento em Barbacena.

Não só em Barbacena, como em quase todos os manicômios do Brasil, o sujeito estava entregue à própria sorte. Sujeitos em meio a fezes, sem roupa, completamente desumanizados. No retorno a Belo Horizonte, já dentro da van, os alunos, impactados com essa posição, disseram para a Fernanda, "Fernanda, é fácil entender por que esses pacientes, como esses que foram apresentados aqui, estão lá há dez anos, quinze anos, vinte anos, trinta anos". Ou como o Febrônio, índio do Brasil, como é que foi o paciente 001, dos primeiros manicômios judiciários, o sujeito que ficou mais de trinta anos internado. Febrônio representava, talvez, o ícone da loucura na nossa sociedade. As mães diziam para seus filhos: "Olha, menino, se você fizer alguma coisa errada, chamarei Febrônio pra você".

E esse é um pouco o lugar que a loucura ocupa na nossa sociedade. Dizer do sujeito louco é dizer, em determinado momento, sujeito perigoso. E essa questão do perigo está localizada historicamente. Se pudéssemos fazer – foi feito isso aqui hoje – todo um percurso ao longo da história da humanidade, estaríamos elegendo alguns indivíduos a quem colocamos o nome de perigosos, que devem ser afastados do contexto social. E, nesse conjunto, os loucos. Então, a conclusão foi óbvia: "Esses pacientes estão internados há tantos anos porque eles não têm tratamento digno, não têm tratamento adequado, não têm tratamento orientado". Porque, pelo que podemos chamar das novas políticas da saúde mental, Minas Gerais,

inclusive, tem certo namoro muito particular da psicanálise com a saúde mental, e o PAI-PJ se serviu muito dessa relação.

Então, a partir dessa constatação, foi feito um projeto piloto, encaminhado para o Tribunal de Justiça, em que o objetivo, (o projeto foi se tornar programa em 2001), era fazer o acompanhamento desses portadores de sofrimento mental, que em algum momento em seu percurso de vida encontraram, num ato fora da lei, uma forma de tratar o seu sofrimento. Então, acompanhar esse processo jurídico, promover o tratamento adequado – e podemos entender tratamento adequado de forma ampla, porque tratamento adequado não é só tomar remédio, não é só estar vinculado a uma instituição de saúde mental, é ter acesso à cidade, ter acesso a cultura, ter acesso a escola, ter acesso aos bens culturais – isso dá muito trabalho. Talvez seja por esse motivo que estamos todos reunidos aqui, para trabalhar bastante, para produzir uma sociedade muito diferente.

Assim, o programa inicia com esse objetivo, de fazer uma mediação do processo jurídico com o tratamento adequado, com intenção de fazer um laço desse sujeito com a cidade, fazendo toda essa articulação com os dispositivos que existiam e criando vários outros. Foi muito interessante quando o PAI-PJ começou. Interessante, quando falamos, lá em BH, PAI-PJ, PAI-PJ, já é quase uma pessoa. Existe um paciente, inclusive, que chega e pede bênção para o segurança: "Bênção, PAI-PJ", como uma personificação da atenção que o PAI-PJ dá às pessoas. Nosso trabalho inicia com certa oferta ao Tribunal de Justiça, que já tinha certa lógica de funcionamento, que, acho, é de conhecimento de todos. É louco, medida de segurança, manicômio judiciário, essa era uma conta quase que de matemática, dentro da Justiça, em alguns casos, acontece ainda muito. Pacientes que estão nas penitenciárias submetidos às condições que vocês já conhecem muito bem: sem tratamento, sem escuta adequada. Então, em um primeiro momento, foi certa oferta, ligávamos para as Varas Criminais. O PAI-PJ é um programa que trabalha a partir da regulamentação dele com as Varas Criminais de Belo Horizonte, já existe um projeto de ampliá-lo para todo o estado de Minas Gerais, que, eu acho, finalmente vai começar no ano de 2009.

Inicialmente ligávamos para as varas criminais e dizíamos: "Olha, nós somos do PAI-PJ". E os juízes: "Pai de quem?" "PAI-PJ – Projeto de Aten-

ção Interdisciplinar ao Paciente Judiciário". E, de certa forma, ofertávamos esse serviço, como essa outra lógica, para esse juiz criminal.

Iniciamos com 24 casos, viramos o primeiro ano de funcionamento com cento e poucos casos, e hoje contamos com 312 casos acompanhados e já passaram pelo programa mais de mil. É um pouco essa brincadeira que é feita no canal *Futura*. Imagina se fossem soltos na cidade mil loucos? E talvez seja isso um pouquinho a figura que o PAI-PJ representa. Nós ofertávamos esse trabalho, para que o juiz pudesse contar com esse recurso, juridicamente, formalmente. O trabalho do PAI-PJ é ser auxiliar do juiz.

Os psicólogos, assistentes sociais e assistentes jurídicos do programa se enquadram funcionalmente, dentro das Varas Criminais, como auxiliares do juiz, por que auxiliares do juiz? Porque o juiz não tem competência técnica para saber se o sujeito vai ser internado ou não, para onde ele vai, que tipo de tratamento ele vai fazer, para isso ele lança a mão da equipe técnica, desse recurso que podemos chamar de PAI-PJ, que conta com vários outros serviços que vão indicar para o juiz qual a melhor medida para cada sujeito. Nesse sentido, constituímos uma equipe, que atualmente tem esta composição: psicólogo, assistente social e advogados, que vão acompanhar todos esses casos e encaminhá-los.

Como os casos têm chegado atualmente ao PAI-PJ? Se em um primeiro momento era necessária certa ação nossa para encontrar esses pacientes, a partir do trabalho constituído, hoje esses casos já vêm por conta própria. Em que sentido? Vêm pelo juiz, vários juízes das Varas Criminais já utilizam o PAI-PJ como um recurso dentro do Tribunal de Justiça, para acompanhar esses casos que foram sentenciados em medida de segurança. A rede pública de saúde de Belo Horizonte também tem encaminhado muitos casos, os Cersams, os hospitais psiquiátricos, o próprio sistema prisional. É muito comum haver diretores, carcereiros ou até mesmo outros detentos que dizem: tem um colega aqui que é portador de sofrimento mental e ele precisa de acompanhamento também. Nós vamos até as penitenciárias para acompanhá-los. E as famílias de alguns pacientes que se comunicam com outras e meio que montam uma rede para que sejam encaminhados esses casos. E, por incrível que pareça, o próprio paciente: nós já tivemos alguns casos em que o paciente, passando na porta do PAI-PJ, viu lá escrito "Casa PAI-

PJ", entrou e, quando estudamos o caso, de fato era um portador de sofrimento mental que havia cometido um crime.

A rede de atenção do programa não se finda nesses profissionais que lá trabalham. Para que o programa funcionasse orientado pela política de Saúde Mental do estado de Minas Gerais, foi preciso muita conversa. Foi preciso, em um momento, convencer os juízes que a forma como até então era feito com esses pacientes não era uma forma que de fato tratava, ou seja, foi preciso convencer o Judiciário de que o modelo de orientação que eles tinham era um modelo preconceituoso, que localizava na loucura o perigo. Foi preciso convencer a rede pública de saúde de que esses casos, que encontraram em um ato criminoso uma forma de tratar seu sofrimento, também eram responsabilidade da rede pública de saúde, ou seja, tivemos de convencer ambas as partes de que eram necessárias de alguma forma. Aquele sujeito que estava excluído, no Manicômio Judiciário ou nas prisões ou submetido a qualquer tio de exclusão social, precisava de alguma forma se integrar ao campo da cidade, de alguma forma, fazer uso de tudo o que estava exposto na cidade. Para isso foram criadas várias comissões, que chamamos inicialmente Comissão Judiciário, dentro dos hospitais. Foi preciso criar comissões e muitas conversas dentro das próprias penitenciárias, para que esse modelo de atendimento aos pacientes pudesse se estabelecer e acompanhar a singularidade de cada caso.

Se eu pudesse resumir o trabalho do PAI-PJ em poucas palavras eu diria que é a escuta do sujeito, para que ele nesse encontro com o sistema judiciário possa de alguma forma constituir sua medida, sua saída singular diante do ordenamento jurídico que, teoricamente, pensamos ser universal e igual para todos.

Tem um caso, que não é um caso do PAI-PJ, mas talvez exemplifique muito bem a importância de programas como esse. Inclusive, a partir do PAI-PJ foi criado outro programa, também em Goiânia, de que talvez vocês já tivessem tido notícia, o Paili, o início do Paili está ligado visceralmente ao projeto, ao programa PAI-PJ – quando ele iniciou, era a própria Fernanda Otoni que ia a Goiás, dar supervisões, discutir os casos, ou seja, levar essa questão da singularidade de cada caso para um modelo que lá eles tinham. É um programa que de certa forma tem criado frutos. Para pensar essa questão importante do encontro do sujeito que cometeu um

ato fora da lei, seja em um surto, seja portador de sofrimento mental ou não, um caso que talvez eu possa trazer é o caso do Althusser, Louis Althusser, que em 1980 que estava massageando o pescoço de sua esposa, Helena e a degolou. Ele foi preso, assim como acontece no Brasil, foi sentenciada a medida de segurança, ou seja, foi considerado irresponsável pelo ato cometido, foi considerado louco e por ser louco não pode ser responsabilizado. Foi encaminhado, pelo perigo que representava, ao Manicômio Judiciário, onde escreveu um livro, que traz uma frase que acho muito importante para nós: "O Direito não deixou descobrir que ele havia matado a esposa", ou seja, o mecanismo institucional que hoje funciona para tratar os infratores e, no caso especial do PAI-PJ, os infratores portadores de sofrimento mental, não permite que esse sujeito apareça no processo, não permite que de alguma forma esse sujeito, esse recorte congelado que é o processo, que diz que no dia tal, fulano de posse de tal arma, cometeu tal ato, não permite que esse sujeito que de alguma forma crie ou constitua a sua história. Para chegar a esse ponto, antes de cometer um crime, eles tinham uma história, e essa história tem uma marca a partir do encontro com a Justiça. É preciso de alguma forma garantir que esse sujeito com um encontro com a Justiça possa constituir algo sobre o fato, sobre a responsabilidade.

Se a respeito do que ocorreu antes do ato, diante do crime, não foi possível pensar nada – como no primeiro momento de Althusser, que estava em surto –, é preciso garantir que no processo, no acompanhamento desse caso, o sujeito possa constituir sua medida, responsabilizar-se por seu ato, na sua medida, de acordo com todos os dispositivos que existem hoje na rede de atenção, seja ela prisional ou não. É claro que é preciso destacar que tudo o que foi dito até então no congresso diz muito do pensamento do PAI-PJ, do absurdo que é a questão do encarceramento. Inclusive, lanço outra bola que temos de começar a discutir também: o sistema socioeducativo. Tenho circulado no sistema socioeducativo de MG e tenho ficado assustado: como os corações prisionais também habitam o ECA! É preciso de alguma forma tratar isso. Para concluir, é preciso dizer que o que aprendemos com esses pacientes no PAI-PJ: é que a cidadania faz muito bem para a saúde mental. Não só desses pacientes, mas de todos nós.

Roda de conversa: Movimentos sociais e sistema prisional

Virgílio de Mattos[10]

Os espelhos estão cheios de gente.
Os invisíveis nos veem.
Os esquecidos nos recordam.
Quando nos vemos, os vemos.
Quando nos vamos, se vão? [11]

Preso só faz falta na hora da contagem. [12]

Boa tarde a todos nós. Nós, os singelos que dizemos não. Esses singelos combatentes dessa guerra em todas as frentes. Cercados por todos os lados, mas que resistimos de um modo irritantemente hábil: não nos dispersamos, não nos rendemos nem nos vendemos.

A questão dos Movimentos Sociais e Sistema Prisional me fez mergulhar fundo e ficar com a apavorante "cara de cerco" que assusta tanto os alunos. Fez-me lembrar um conto de Friedrich Dürrenmatt, um suíço pouco conhecido entre nós, denominado *A Pane*[13]; nele, ao passar por uma cidadezinha e ter o carro enguiçado, o protagonista tem a mais inesperada das surpresas, mas não quero

10 Doutor em Direito pela Università Degli Studi de Lecce (IT). Especialista em Ciências Penais e mestre em Direito pela UFMG. Coordenador do Grupo de Pesquisa-Ação Violência, Criminalidade e Direitos Humanos. Professor de Criminologia nos Cursos de Pós-Graduação da Senasp/Renaesp do Ministério de Justiça. Faz parte da Comissão Jurídica do Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade.

11 GALEANO, Eduardo. *ESPEJOS, uma historia casi universal*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2008. Tradução livre.

12 Do senso comum, esse "elemento de altíssima periculosidade".

13 São Paulo : Códex, 2003.

fazer-lhes perder o contato com a boa literatura; podendo, leiam o livro. Para nossa roda de conversa basta que trabalhemos com duas pequenas passagens.

A primeira, a fala do promotor:

"Temos de investigar – conteve-se o promotor finalmente – o que não existe, não existe".[14]

A segunda, a fala do advogado de defesa:

"(...)Então o senhor insiste em não deixar sua tática equivocada e continuar fazendo papel de inocente? Não entendeu ainda? É preciso confessar, querendo-se ou não, e sempre se tem algo a confessar, aos poucos isso tem de lhe ficar claro!"[15]

À pergunta a quem serve a exclusão, a resposta é rápida e simples: ao Governo do Estado de Minas Gerais[16], seus executores, áulicos, servidores "intere$$ado$", apoiadores idem, empreiteiros em geral e em pouquíssimas palavras a todos aqueles que não dizem NÃO.

Aos que lucram com a desgraça alheia também serve, e bem, a exclusão massiva dos pobres e miseráveis. Essa pode ser uma resposta sintética. Incompleta, reducionista, se vocês quiserem, mas correta.

Entretanto, a resposta completa é mais complexa. Vivemos desde o início da chamada era Reagan (1980-1988), uma guinada à direita na questão prisional que o fez e faz avançar para trás. Crescendo como um rabo de cavalo: sempre para baixo. Por que, então, tanto se reforça esse crescimento? Tanto se aposta na política de cerco e aniquilamento dos movimentos populares?

Para dizermos com Wacquant ao fazer sua contundente análise sobre a matriz do sistema de encarceramento em massa:

> *Hoje, os Estados Unidos estão gastando mais de 200 bilhões de dólares por ano na indústria de controle do crime, e a 'face' do Estado mais familiar para os jovens residen-*

14 Ibidem, p. 31.

15 Ibidem, p. 43.

16 Parafraseando o velho Bertold Brecht: falem vocês das suas desgraças, nós falamos das nossas.

tes no gueto é aquela do policial, do encarregado de liberdade condicional e do guarda da prisão.[17]

O Estado só aparece entre nós quando discamos 190 (Polícia Militar) ou 197 (Polícia Civil). Quando o Estado aparece "menos mal" na fotografia é quando você disca 193 (Corpo de Bombeiros). Pobre só aciona o Estado pelo telefone, discando um desses três números. O Estado só aparece para o pobre na sua face triste de descontrolado controle repressivo, sufocante, total.

Ao miserável, menos do que o antigo pobre, o *underclass*, o que faz parte do subproletariado, a este o Estado Penal; que lhe construirá cárceres em lugar de casas e ali lhe dará ensino primário e formação para atividades que não exigem qualificação nem têm qualquer repercussão fora do cárcere, como costurar bolas, fazer esculturas em sabonete, por exemplo.

A desregulamentação dos direitos mínimos do século XXI com jornadas de trabalho do século XIX e salários do século XVIII. Sem garantias trabalhistas, sem direito de ter direitos, mesmo aqueles conquistados com tanta luta, suor e sangue. Nas lutas da história os movimentos sociais só têm conquistas após verter muito suor e sangue. Têm sempre cheiro de suor, pólvora e sangue. No terreno fértil das metáforas: sem rede de proteção por baixo da corda bamba.

O modelo neoliberal da gestão da pobreza e da miserabilidade já saiu da promessa e investe pesado na contenção do subproletariado, lucrando sempre com isso, obviamente. Mas há uma dificuldade grande quando temos de pensar o método. Nos meios de imprensa tradicional é impossível o espaço para os movimentos sociais. Se conquistamos o espaço, não veiculamos a mensagem. Se damos a sorte de conquistar o espaço e levar a mensagem, eles repetem a ideia hegemônica, *made in USA*, de que é preciso encarcerar mais e por mais tempo, de forma mais dura, mais sofrida, mais impiedosamente sofrida. Mais do mesmo é a novidade que alardeiam de forma massiva em todas as mídias. Diuturnamente. Escancaradamente.

É preciso contornar a rede paga de notícias com nossa rede solidária de informações. Cada um de nós, um multiplicador. Operar onde as

17 Wacquant, Loïc. *As duas faces do gueto*. São Paulo: Boitempo, 2008, p. 59.

ideias circulem e as cem flores rivalizem, como dizia o velho Mao. Talvez a maior violência institucionalizada nem seja a da censura dos meios de comunicação, o "oba-oba" de que tudo vai bem, o governador é o máximo, só ele nos dá esse algo mais, especialmente no encarceramento em massa, notadamente na criminalização dos movimentos sociais.

Recebemos, o Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade, reiteradas notícias de torturas em todas as unidades prisionais da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Semanalmente. As torturas – inviável denominá-las "apenas" de maus-tratos – são uma constante. Nossos encaminhamentos são os mais variados, às corregedorias, à Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, mas não resultam em contenção dessa política pública do abuso, da violação e da violência contra os pobres e miseráveis de todo gênero.

Só no ano de 2007, foram quase 50 mortos queimados e sufocados, fora os outros modos de se matar dentro do sistema prisional. Sem que houvesse qualquer responsabilização dos custodiadores. Os índices de suicídios, tentados e consumados, sobem vertiginosamente, desgraçadamente.

É o consumo de gente mesmo dentro do cárcere. A "máquina de gastar gente", como dizia Darcy Ribeiro.

No que diz respeito ao encarceramento feminino na capital do estado de Minas Gerais,

> *67% delas é de presas primárias, sem contato anterior com o sistema penal, logo, não são 'vagabundas' ou mesmo com 'personalidade voltada para o crime', como alguns membros do Judiciário ainda têm o desplante de dizer. 82% têm filhos, dois deles é a faixa prevalente (32%), ficam jogados quando não têm a possibilidade de serem criados com a avó. 23% do total de filhos nasceram dentro da prisão, o que é espantoso. Um número tremendamente espantoso. A perda de liberdade significa também a perda de todo e qualquer contato com o mundo exterior para 11% delas, que não recebem qualquer tipo de visitas.*[18]

18 Cf. nosso *A visibilidade do invisível*, Belo Horizonte: Fundação MDC, 2008, *passim.*

São as "caídas". As que, não tendo contato com o "mundão", podem ser "escrachadas", "esculachadas" pelos agentes prisionais porque não haverá ninguém que possa reclamar, que possa "correr atrás desse prejuízo", como dizem os presos.

Mas se anuncia ainda *mais do pior*, com a privatização do sistema prisional. As estratégias são bastante conhecidas por nós, mas incompreensíveis para as massas. Primeiro trabalham na *expansão vertical*, com a hiperinflação carcerária. Na origem estadunidense, campeão mundial em aprisionamento, há mais de 55 milhões de "fichados", 2 milhões de presos e uma taxa de 740 presos por 100 mil habitantes.[19] Em seguida é preciso trabalhar a *expansão horizontal* e o resultado é que 6,5 milhões de estadunidenses estão sob supervisão do Direito Penal, seja em suspensão condicional da pena ou do processo, seja por monitoramento eletrônico. Depois o advento do grande governo penal, com redução de investimentos no que possa representar bem-estar social e massivo privilégio no que diz respeito ao encarceramento. Por fim, mas talvez o mais importante, o desenvolvimento frenético de uma *indústria carcerária privada*. Fazer que o subproletariado pague por isso.

É preciso dizer não ao avanço do modelo de Estado Penal neoliberal.

É preciso dizer não ao modelo de "privataria" da "tucanalha", até mesmo dos presídios.

É preciso dizer não, mil vezes não, à intolerância, para poder dizer sim à vida e construir um mundo melhor e solidário para nossos filhos e netos.

Mas há um grande empecilho travando o curso da história: a "cruzada fascista" que se espalha e se espraia em nossas praias de Minas. Até os mais insuspeitos freis carmelitas estão sendo alvo de campanha difamatória. O "quase santificado" – se é que existe essa figura no Direito Canônico – frei Cláudio e seu fiel escudeiro, frei Gilvander, são perseguidos e fustigados pela política de cerco e aniquilamento das hordas da ordem neofascista.

Quando o assunto é o governo ou o governador de Minas não pode haver um acorde dissonante, um registro diferente. Até as pichações que contêm o nome do governador pedindo que ele deixe o povo trabalhar

19 Wacquant, Loïc. *As duas faces do gueto*. São Paulo : Boitempo, 2008, p. 123-124.

e abra um concurso na Cemig são apagadas. Não se pode citar o nome do *Führer*. O *Duce* só gosta de elogios e de paparicações. Não se pode sequer dizer nada que o desagrade. Todos os movimentos populares são acusados de "ligações com o crime organizado". Associação criminosa é o governo do estado, que quer modificar até mesmo a ciência matemática e fazer o povo crer que R$600 – que é quanto custa um preso no sistema Apac – é mais caro do que R$1.740 – que é quanto eles dizem ser o custo do preso no sistema atual –, que é mais caro do que R$ 2.200 – que é o que eles dizem que irá custar o preso no sistema de "palhaçada público-privada", para usar a feliz expressão cunhada por Rodrigo Torres de Oliveira para se referir ao sistema das nefastas PPPs.

Nem originais conseguem ser: a mesma acusação, de ligação com organizações criminosas, vem sendo feita pela Brigada Militar do Rio Grande do Sul em relação ao MST já lá se vão quase dez anos.

São obtusos. São pouco criativos. São patéticos esses poderosos estaduais. Teremos deles, em abundância, no campo municipal também. É bom aguardarmos, a composição da Câmara Municipal de Belo Horizonte nunca foi tão ruim, politicamente falando. As derrotas dos campos populares e um adesismo incontrolável por parte de todos os outros partidos nos prometem dias intranquilos, para dizer elegantemente.

Depois dizem que burros não fazem *insights*, mas observem se isso não é um *insight*: lembrei-me de Dürrenmatt[20] de novo. A imagem agora é de outro belo conto, *Däs Tunnel*: instantes antes do momento do impacto, a bordo de um trem descontrolado, a mais de 210 km/h, quando ele se precipita no vazio, o chefe de trem pergunta:

"O que devemos fazer?"

"O que devemos fazer?", berra novamente.

"Nada", responde com fantástica serenidade o outro personagem.

Que não desempenhemos nenhum dos dois papéis, nem o que não sabe o que deve ser feito nem o de pensar que nada pode ser feito, é o que desejo a todos nós.

Criar, criar poder popular! Anistia, todo preso ainda é preso político! Pelo fim dos manicômios e das prisões!

---

20 Dürrenmatt, Friedrich. *O túnel*. Escrito em 1952 e revisto em 1978. Há uma edição em português.

José Meirelles Filho[21]

A todo o instante a existência principia,
em torno de cada aqui, gira a esfera acolá
O centro está em toda a parte
(Assim falou Zaratustra)
Nietzsche

O pai limitado na família e na sua autoridade biológica individual, ressurge, muito mais poderoso, na administração que preserva a vida da sociedade e nas leis que salvaguardam a administração. Essas encarnações finais e mais sublimes do pai não podem ser superadas, simbolicamente pela emancipação; não há libertação possível em face da administração e de suas leis, pois se apresentam como fiadoras supremas da liberdade. A revolta contra elas seria uma repetição do crime supremo – desta vez não contra o animal-déspota que proíbe a gratificação, mas contra a ordem sábia que garante os bens e serviços para a progressiva satisfação das necessidades humanas. A rebelião aparece agora como o crime contra a sociedade humana em seu todo; portanto está além dos limites de recompensa e além da redenção.
Eros e a Civilização
(Herbert Marcuse)

21 Psicólogo concursado do estado do Rio de Janeiro, atuando nas penitenciárias Vicente Piragibe e Benjamin de Moraes. Supervisor Clínico. Fundador e diretor da Terra Clínica-Escola de Psicanálise e direção da "Orientação Clínico-Vocacional".

Psicologia, Prisões e Política

Durante algum tempo, um grupo de psicólogos em circunstâncias institucionais favoráveis pode levar adiante um movimento que teve como objetivo, além de questionar – havia na força do grupo a perspectiva da ação –, modificar a prática dos psicólogos nas prisões, principalmente no que tangia a suas participações nas chamadas **CTCs disciplinares** (comissões que julgam as faltas disciplinares dos presos). Entendíamos que não era ético para nós psicólogos **punir.**

Fomos determinados o suficiente para produzir transtornos às hierarquias institucionais e a mobilização dos colegas, muitas vezes alienados em seus afazeres rotineiros. No pico dos acontecimentos, conseguimos trazer à luz da reflexão crítica o **Exame Criminológico**, em que ainda recentemente documentos e projetos alternativos de trabalho foram entregues aos juízes da **VEP.** Do Conselho de Psicologia, foi emitido parecer por nós demandado que corroborava essas teses quanto à natureza não ética de tudo isso que fazemos nas prisões.

Achamos absolutamente injusto que tenha havido uma velada "caça às bruxas". Por termos sido nós que justamente apontamos não sermos do ramo da vidência e que não fazíamos uso de bolas de cristal nos malfadados exames, deixando assim o campo livre para a empáfia das neurociências em seu pretenso controle do homem.

Espero que vocês possam entender. As circunstâncias deixaram de ser favoráveis. O tempo deste movimento se esgotou e a ampulheta ainda não foi virada. Não podemos continuar a discutir indefinidamente se pareceres são bons ou maus, científicos, úteis ou fúteis e se a tão alardeada escuta psi seria realmente imprescindível no âmbito das **CTCs**. Tudo isso já aconteceu, pelo menos aqui no Rio de Janeiro. E, como na propaganda, uma, duas e tantas foram as vezes que só por esclerose poderíamos esquecer. Entretanto, apesar do dever cumprido, continuamos atrelados aos **Exames** e às **CTCs**.

Perguntamos, então: O que fazer?

Talvez como Negri, em suas *Cinco lições sobre o Império,* devemos primeiro indagar "O que fazer de **'O que fazer'"?** Negri interroga a política convencional, as democracias burguesas, o Capital, o Grande Império com um entendimento, digamos, "pós-moderno" para o marxismo-leni-

nismo. **E nós?** Pode parecer fora de propósito essa digressão, exames, Psicologia e o totalitarismo das democracias modernas. Porém, já neste segundo semestre, foi realizado no Hotel Glória, prestigiadíssimo evento denominado "Após o Grande Encarceramento", em que as teses do abolicionismo penal circularam com grande destaque. Apesar do caráter libertário do acontecimento, a plateia estava impedida de participar dos debates,que quando, em meio a protestos, do público, a conhecida assistente social Tânia Dhamer interveio, alegando que estava tudo bem, só que, no sistema capitalista, o desencarceramento, o abolicionismo penal não encontrariam realização possível.

Então, o que fazer?

Esta mesa se reúne sob o tema "movimentos sociais e o sistema prisional". Eu não participo do que convencionalmente chamamos de movimento social. Entretanto, a política faz parte de minha vida desde o enterro de Édson Luis, em 1968. Fui marcado decisivamente por aqueles acontecimentos. Agora, depois de tantos anos, fracassos e desilusões, reencontro dentro do sistema penitenciário, o debate institucional com todas as questões políticas que envolvem a **Segurança Pública**.

Além disso, sou membro de um grupo político com um viés anarquista que se reúne, no Leme, para debates e estudos, semanalmente, fora da ordem institucional. Dessa maneira, esses elementos indissociáveis da minha trajetória profissional autorizam com mais consistência, o que estou aqui a fazer. Em *Por (nen)hum trabalho de psicologia em prisões*, texto apresentado por mim, em 2003, na Cândido Mendes, concluo o seguinte: "Pois seria difícil conceber algum tratamento psicológico que não estivesse sob o primado da liberdade." Pelas vias freudianas do *Mal-estar na civilização*, entendíamos que a falência – estava na moda esta expressão – no sistema prisional era da sociedade em que vivíamos e propúnhamos que Bangu fosse **aqui e agora.**

A proposta era e ainda é que mudemos o sistema de poder. Que o retiremos de todo e qualquer centro. Seja ele Deus, Brasília ou a Rede Globo – incentivamos a disseminação de focos políticos descentralizados de antipoder. Preconizamos também o desmanche total das biotecnologias em um afã desesperado de que corpos e mentes estejam, ao fim e ao cabo, desembaraçados de toda a engenharia genética. Só assim nossos

filhos, libertos, poderão perguntar amanhã como nós ainda estamos fazendo hoje **Quem somos?** e **Para onde vamos?**

Mas, então, **como fazer?** Nós que trabalhamos nas prisões e precisamos de nossos empregos. Bem, continuo esse incessante interrogar para os que, pelo menos em parte, estejam até aqui se identificando com o que vou dizendo. Concursado perto dos 50 anos, fui trabalhar no ano de 2001, em Bangu, agora Complexo Penitenciário de Gericinó: entre o resignado e o comovido. Estava duro e sem clientes, em crise com a psicanálise – caso este ainda não resolvido. Assim, entrei repetindo mil vezes um mantra de bom comportamento e que, sob nenhuma hipótese, arrumaria encrencas. O passado me condenava. Fui com a conformação dos que habitam o corredor da morte e a submissão dos que estão privados da liberdade. Lá percebi que minha responsabilidade política não era maior ou menor por transpor em qualquer sentido os pesados portões dos presídios.

Sete anos se passaram: continuo no emprego e a cabeça no lugar de sempre. Tornei-me um exímio equilibrista. Posso dizer então aqui que continuo ouvindo estarrecido de muitos meninos de 19, 20, 21 anos, que rotineiramente passam diante de mim, presos por sua pobreza, envolvidos ou não com o tráfico, podendo afirmar eu, com total convicção, que os forjados são da ordem de 50%. Levam, quando presos, muita porrada. Depois, se necessário, o famigerado saco plástico na cabeça, para asfixia. Poucos são submetidos aos choques elétricos, mas alguns são. Por fim, a tentativa de extorsão, que para os "caidinhos" da minha unidade varia de 500 a 10 mil reais. Isto tudo acontecendo, informo nos exames aos senhores juízes que o serviço foi completo. Eles, é voz corrente nos presídios, não leem nada do que escrevemos. Provavelmente preocupados que estão com o uso das algemas. Nossos clientes trocariam de bom grado seu uso pelo tratamento **"vip"** que normalmente recebem. Penso lá como cá que o que venho denunciando chama-se tortura. Tortura sem glamour e nenhuma visibilidade. Esses brasileiros são quase analfabetos, feios, desdentados, despossuídos de si mesmos, errantes da ordem. E quando dá tudo errado, tudo errado mesmo, são salvos por Jesus. Às vezes ajudados por colegas nossos cheios de fé.

Estamos todos lá: agentes, técnicos e os presos, sem lenços, documentos ou juízo final. Mas, depois, nos encontramos em congressos e

tudo melhora. Muitos acham, aliás, a maioria, que é um mercado promissor aberto para nós. É o reconhecimento da Psicologia e sua importância social. É... Pode ser.

Mamãe, quantos passos?

Ou era, batatinha frita, um, dois, três?

A brincadeira infantil exigia rapidez e destreza no andar. Suyana (olha aí os próximos passos) e a gente tentava andar sem que o amiguinho de costas visse o nosso movimento. Foi mais ou menos assim, entre a vigilância falha e a velocidade dos passos, que chegamos até aqui. Os tempos certamente serão outros. Dentro estamos, encurralados. De fora, não somos vistos e ainda não somos as multidões do Negri, atravessando as fronteiras do bem e do mal.

O evento pergunta por modelos. Foucault nos diz "estabelecemos discursos e discutimos não para chegarmos à verdade, mas para vencê-la. Quem vencerá? Falar, a prática do discurso, não é indissociável do exercício do poder. Falar é exercer um poder. Falar é arriscar seu poder, falar é arriscar perder, conseguir ou perder tudo".

Todos sabemos as regras do jogo. A lei, que me perdoem os que têm no Direito, nos direitos humanos ou no Estado Democrático de Direito, um modelo, a lei sempre foi e será sempre a lei do mais forte, ou seja, **Poder e Dominação**.

Pasolini, em uma de suas crônicas mais lúcidas, os filmes foram todos geniais, sintetiza: "Não existe polícia de esquerda". Mas nós queremos educá-la, aparelhá-la, salários dignos e todo aquele blá-blá-blá de governador dentro de pátio de quartel, entulhado de carros novinhos em folha, entregues à corporação. Tenho um grande amigo, advogado, um verdadeiro coração de leão, mas conservador. Quando discutimos o abolicionismo penal, estarrecido, sempre me interpela, com sua veemência característica: "E os pedófilos, Meirelles? Os pedófilos?" Sempre fracasso na argumentação. Mas depois de hoje direi para os pedófilos: a Santa Inquisição, os suplícios, as prisões, o direito divino, romano ou germânico, como foram para os hereges, os bruxos e bruxas, histéricas orgiásticas, os vagabundos, negros revoltosos, anarquistas, comunistas, aliás, os verdadeiros "pedófilos", pois como dizem "sempre comeram as criancinhas". Mas não titubearia um instante sequer se em uma fictícia e hipotética negociação, precisássemos soltar todos os que hoje nos repugnam para

ter de novo entre nós – um só, um só bastaria – um Nicola Sacco ou um Bartolomeu Vanzetti, ou então, historicamente mais próximos, Stuart Angel, ou um Frei Tito, ou qualquer um desses injustiçados e anônimos rapazes, que têm suas vidas desgraçadas pelo arbítrio e pela repressão. Por isso, concluindo, não pedirei a vocês clemência ou atenuantes para nós, homens e mulheres da civilização ocidental, hoje quase planetária, brancos, capitalistas, adeptos das democracias representativas, competitivos, fazendo sempre da cobiça uma razão de viver.

Nossa lista de crimes é por demais extensa e os papas teriam de pedir perdão de joelhos por anos a fio por alguma clemência. E, se Deus existisse, na verdade, não haveria por que nos perdoar. Matamos com muita desenvoltura, com guerras e com a fome, muita gente. E, em nome de um Pai celestial, praticamos o genocídio em vários continentes. Conquistamos o poder, demarcando propriedades e fazendo leis para proteger a espoliação que praticamos contra nossos semelhantes. Aos olhos do mundo, proclamamos singela inocência, atribuindo aos mortos e vencidos a pecha de assassinos.

Quem trabalha para incluir precisa descobrir para quem está trabalhando, com que elementos políticos organiza seus objetivos. Que mundo é esse em que tanto queremos a todos incluir? Os generais nos alertavam: "Ame-o ou deixe-o". Sem mais, citarei o outro Marx, o Groucho: "Em clube que me aceita como sócio, eu não entro."

Heidi Ann Cerneka[22]

Este evento me dá muita esperança; eu olho aqui, olho essa massa crítica de pessoas que são pensadoras, pessoas que realmente sonham com uma realidade diferente. Eu acredito que talvez seja possível. Nós estamos lutando, justo como vocês, para algo diferente, para algo mais digno, tanto para as pessoas presas quanto para as pessoas que trabalham nesse sistema. Eu estive muito animada quando eu vi o cartaz do primeiro encontro, mesmo sem ter conseguido participar. E de novo quando eu vi o cartaz deste encontro: como o Conselho Federal abraçou essa causa! Vindo aqui no táxi, a Geane estava conversando com o taxista sobre a população prisional, e me fez pensar como a maioria da sociedade acredita que essa população realmente não vale a pena. Não vale a pena gastar nossos neurônios e nosso tempo. Mas estamos aqui hoje para dizer que vale a pena sim. E que vocês que trabalham no sistema são de extrema importância – não somente no dia a dia com os individuais com quem vocês lidam e tratam, mas também na construção de políticas públicas. Vocês que sabem o que acontece, vocês que têm de ter esse olhar crítico, de propor mudanças, porque vocês vão propor a partir da realidade e não dos livros que também talvez estejam lendo. Eu só vou fechar com uma frase que ouvi uma vez, eu vi que foi Gandhi que falou, mas eu não tenho certeza, ele disse: "Eu sonho com um dia quando meus netos vão me perguntar: "Vovô, o que é prisão?" Não sei se faz parte de nosso amanhã; não sei se nós vamos ver aquele dia, mas estamos aqui para criar esse mundo diferente. Em um primeiro momento eu falei: "Nossa! Essa coisa de Gandhi, de duas gerações, quatro gerações realmente", mas acho que estamos em um processo de evolução mesmo, e nós estamos fazendo parte disso. Eu vou concordar com o Virgílio. Estou triste com tudo o que vejo, estou revoltada, mas acho que mais importante é que sou muito teimosa e quanto mais as

22 Presidente do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC, teóloga, coordenadora da Pastoral Carcerária Nacional para as questões femininas.

coisas parecem impossíveis, mais me recuso a desistir. Acho que é disso que precisamos. Eu fico pensando em como estou revoltada, talvez eu seja revoltada, quando eu vejo, por exemplo, a propaganda na televisão de alguém que quer ser deputado federal que fala: "Eu já fui acusado 62 vezes de crime e nunca fui condenado" e acha que isso é uma coisa boa. Aí eu acompanho Sueli dentro do presídio, que foi presa por furto de chocolate. E, pior ainda, mais perverso, é que ela fala superbaixinho, porque ela tem vergonha dentro do presídio de deixar que as pessoas saibam que ela só furtou chocolate, é perverso! É perverso, que nós que estamos aqui, principalmente vocês que estão nessa área de Psicologia – sabemos da dependência química. Primeiro, é uma doença, segundo, não se trata trancando uma pessoa por três ou cinco anos, porque a pessoa sai e procura droga. E, pior ainda, mais perverso, é que o lugar mais fácil para achar essa droga é onde? Dentro do presídio. É perverso, me revolta. Fiquei pensando um pouco nessa questão da sociedade civil, dos movimentos sociais, que precisamos fazer? Vocês que trabalham como psicólogos também fazem parte da sociedade, têm de provocar a sociedade. E do que mais precisamos? Uma vez eu levei uma moça que tinha 18 anos para uma visita no cadeião de São Paulo, uma cadeia que tem 1.700 presas, ela saiu chorando. E as presas vieram falando: "Nossa! O que fizemos? O que foi? Está tudo bem? A moça saiu chorado por quê?" Porque de repente ela percebeu que essas meninas são iguais a ela, que ela entrou esperando 1.700 monstros, bandidas, e saiu percebendo que são seres humanos, cidadãs, que talvez nem sempre saibam, mas são cidadãs. Eu acho que esse é nosso papel perante a sociedade civil. Eu acho que estamos aqui porque precisamos tratar dois momentos: agora já temos de ter melhores condições nos presídios, mais humanas ou, no mínimo, menos desumanas dentro dos presídios e amanhã, amanhã eu confesso que me permito pensar em não exigir que se construam presídios. Sabe – eu quero que mude a situação, que não seja necessária a prisão, mas neste momento, em que tem presídio, tem cadeia com 160 pessoas, em que cabem 24, eu preciso tratar de hoje. Revolta-me muito quando fico ouvindo das cidades que não querem construção de presídios. Primeiro, eu quero dizer para eles: "Está bom, então parem de prender as pessoas em sua cidade, certo?" Mas, além disso, as pessoas querem que pessoas presas e presídios fiquem longe delas, sabe? Eles (os "bandidos") não são

da sociedade e nós não temos o dever de aceitá-los aqui, nós somos a sociedade, as pessoas presas não são da sociedade. Eu acho que até que a sociedade civil comece a conhecer as pessoas que estão atrás dos muros, não vai mudar nada. E aí entra também nosso papel, porque muitas vezes nós que somos dos movimentos, que entramos e fazemos trabalhos dentro dos presídios, podemos falar muito mais do que vocês. Eu já tive, por exemplo, funcionários que nos pedem, por favor, para falar alguma coisa sobre essa situação porque eles não podem falar. Eu, como Pastoral Carcerária, posso falar. Fiz uma visita na 8ª DP – de que o doutor Geraldo falou aqui embaixo antes, eu fui com o juiz corregedor, a defensora pública e o Conselho Penitenciário. Já comecei a pensar o que eu ia dizer quando o juiz disse: "Não estamos aqui para criar confusão". Aí, eu disse: "Eu estou". É meu papel dizer que não podemos tolerar essa situação, por todas as razões que vocês já falaram, minha função como movimento é para anunciar e denunciar, os dois. Meu papel, de certa maneira é uma parceria com a imprensa, todo mundo geralmente odeia a imprensa, fala desses programas terríveis, mas eu vou te falar: não sei se vocês se lembram da moça que perdeu o olho porque furtou dois xampus, ela ganhou liberdade por causa da imprensa. A dona Iolanda, uma senhora de 69 anos, morrendo de câncer, presa primária por tráfico, acusação de tráfico, não sei se ela traficava. Para andar, ela teve de segurar a bolsa de colostomia, às vezes até o próprio intestino ficou saindo, e o próprio Ministério Público duas vezes apoiou o pedido de liberdade provisória, e o juiz não deu liberdade para ela. Aí ela saiu para morrer em casa, por quê? Por causa da imprensa. Nós como sociedade civil podemos fazer algo para mudar a situação lá dentro e para começar a mudar a sociedade aqui fora, que se acha separada do resto da população. Eu vou terminar só falando de mais um caso que eu acho que chocou todo mundo aqui também, de uma moça que se chama Lidiane, provavelmente vocês não conhecem o nome da Lidiane, porém vocês sabem se eu digo que ela vem da cidade de Abaetetuba, Pará, que estava presa no ano passado em uma cela junto com 24 homens. Qual foi a primeira reação da sociedade? "Ah, mas ela é uma moradora de rua", "Ah, mas ela era usuária de drogas", "Ah, mas ela não era primária", "Ah, diz que ela provocava os homens, que ela andava pelada na cela". Nós que estamos aqui não aceitamos esses horrores, não aceitamos quando vemos as fotos que passaram antes – das pessoas

espancadas. Repito, ainda bem que nós como sociedade não queremos acreditar que pessoas fazem coisas assim, porém isso não importa. Eu, com meus 43 anos de idade, também não quero ficar em uma cela com 24 pessoas, 24 homens presos – não importa mais nada sobre a situação dela. E aí a sociedade civil ficou horrorizada, ficou horrorizada com a situação da Isabela, ficou horrorizada com esse caso de Santa Catarina e passa, sempre passa. Vocês que conhecem o mundo lá dentro, vocês que têm autoridade tanto pela formação quanto pelo trabalho e nós, como sociedade civil, temos de abrir a boca, porque até trazermos a sociedade civil, o resto do povo, para dentro desta conversa, não vamos ter como mudar o que estamos enfrentado todos os dias. Mas, agora, depois deste encontro, eu acredito que seja possível. Então vamos em frente, em menos que mais dez anos, está bom?

Estou me surpreendendo – mas eu vou fazer um pouco de defesa das religiões, não das igrejas. Eu vou voltar a minhas raízes, é claro que não consigo disfarçar o sotaque, que sou dos Estados Unidos, e eu vi por muitos anos que a esquerda entregou a questão de espiritualidade e a questão de religião à direita e falou: "Ah, religião não é conosco" e acabou perdendo muito espaço. Eu acho a questão das religiões, as grandes religiões (budismo, cristianismo, judaísmo, e mais) falam de justiça e de responsabilidade: que cada um de nós temos uma responsabilidade, um compromisso para com o próximo. Eu acho que isso é o que a gente tem de retomar, não só entregar e dizer que as igrejas fazem um mal irreversível dentro dos presídios, mas temos de retomar o que era raiz dessas igrejas, chamar a atenção, porque as igrejas se entregaram à questão do capitalismo e do medo. Acredito eu que as religiões não têm de fazer mal, têm até de fazer bem na nossa sociedade, eu acho que isso é o que temos de retomar um pouco. Outra coisa, quero dizer que eu concordo com a Marjorie, de que a situação da mulher presa é supercomplicada. Porque quando o homem está preso, ele sabe que os filhos estão com a mãe, quando a mulher está presa, realmente desestrutura a família inteira. Porém eu sempre fico preocupada quando começamos a falar que isso é pior, é pior, eu acho que a situação, como ela colocou, é grave para todos. E é isso que temos de trabalhar.

Marjorie Marchi[23]

Eu me chamo Marjorie March, estou temporariamente presidente da Associação de Travestis e Transexuais do Estado do Rio de Janeiro, sou coordenadora de articulação política da articulação nacional de travestis e da ABGLT, Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais, que como movimento social é muito gratificante.

Esta mesa discute um assunto que ainda é pouco discutido, seria preciso que nós o discutíssemos muito mais na sociedade. E nós somos brindadas com tantas falas libertárias, que me fazem acreditar que tem mais gente doida, é nesse manicômio que eu tenho de continuar, e vou continuar, porque não sou só eu que sou apontada como louca, como doida que quer mudar o mundo, que bom que tem mais gente.

Realmente é muito bom ver que acreditamos no trabalho que realizamos, em uma perspectiva de construção de uma sociedade mais justa e igualitária, mas não só para nós. O movimento LGBT é um movimento recente, de 15, 20 anos, mas não pude deixar de me identificar com muitas falas que ouvi aqui. E é um movimento que tem dado demonstração muito importante, muito forte, do que é movimento social.

Em uma sociedade conservadora, heterossexista e heteronormativa como a sociedade brasileira, em que todo mundo diz ser moderno, ninguém tem preconceitos, que país maravilhoso, uma sociedade tão plural em sua composição, mas não tão plural na distribuição de renda, na igualdade de direitos. Então essa pluralidade bonita que o Brasil tem nem sempre é respeitada, o que ficou bem claro nesse novo sistema de criar subcidadãos. Obviamente, para esses subcidadãos, nós criamos um sistema, não só penal, mas social, diferenciado, da criminalização não só penal, da criminalização social, quando nós falamos da criminalização por você existir.

Eu acredito que muitas dessas pessoas que hoje habitam o sistema penal estariam criminalizadas independentemente de cometer delitos. Ouvimos falar que muitas nem cometem o delito, mas desistem: são ne-

23 Presidente da Associação das Travestis e Transexuais do RJ.

gros, são pobres e estão ali. Por que você não vai pagar? Vai sim, eu preciso de alguém que pague por isso. Isso é bem claro, o movimento LGBT tem de atuar em grandes frentes e nós debatemos muito a questão dos direitos humanos, como todo movimento social, e um movimento social que engloba realidades tão plurais, porque se pode pensar: LGBTT é tudo igual, são só cinco letrinhas que representam cinco segmentos diferentes pleiteando sua inserção social.

Nós temos muitas mazelas para olhar e cuidar, e nós não conseguimos aglutinar todas as nossas necessidades. E a questão do sistema prisional, eu tenho de ser muito franco e muito honesto, foi uma questão que durante muito tempo passou despercebida. Acho que não adianta ficar procurando temas mais bonitinhos. Não passou despercebida por um descaso, mas sim por tantas coisas que precisávamos traçar como prioridade durante a construção do processo das conferências, em que nós fomos o primeiro país no mundo que teve conferência LGBT chamada pelo governo federal e as conferências estaduais por seus respectivos estados. Antes do processo das conferências, a OAB do Rio de Janeiro nos convocou, como lideranças do movimento LGBT do Rio de Janeiro, com uma carta de uma travesti presa em Bangu, em que ela pontuava a segunda pena por ela ser travesti. Ela estava presa, pena número um, e as penas seguintes eram resultantes da sua identidade e eram ainda mais brutais. Então, a partir daquilo, foi muito legal, porque trabalhamos com essa temática e não tínhamos essa sensibilidade, não tínhamos esse acesso, foi uma coisa que não veio de dentro do movimento LGBT, foi uma carta que chegou onde estávamos em um processo de construção das conferências e começamos a levar! Precisou vir de uma instituição de fora para nós acordarmos. Nós montamos a conferência, não tem essa temática em nada na conferência.

Ah, mas vai fazer o quê? Estão presos porque cometeram alguma coisa. Sim, fato, mas nós vamos ter de fazer alguma coisa? Vamos. O que é que nós vamos fazer? Eu não sei, eu não conheço a realidade, eu também não sei. Eu falei: "Epa! Tudo bem, então vamos entender, que essa é uma das nossas prioridades". Com o desenvolvimento das conferências, passando esse processo, estamos implementando aqui no Rio de Janeiro o programa Rio sem Homofobia, um programa do governo

do estado com ações intersetoriais e transversais para a melhoria e a inserção social da população LGBT.

Dentro dessas ações, enquanto o programa se propõe a ser transversal e intersetorial, nós fomos procurar todas as partes para construí-lo. Ele teve seu molde no Brasil sem Homofobia, que ficou lindo, um programa lindo, para fazer programas os governos são bons, ficam aqueles livros bonitos, coloridos. Eu não sei ler direito não, mas eu gosto daquelas cores, acho legal de se ver. Mas um programa, se você não tiver metas e não tiver orçamento, é um livro bonito de que eu digo que eu gosto das cores, acho que eles fazem lá bonitinho.

Então, aqui no Rio, tivemos um cuidado quando pactuamos com os candidatos a governador, fizemos uma carta-compromisso, falamos: "Olhem, queridos, vocês são candidatos? É isso aqui que nós queremos". "Não, mas é muito, e a população negra e a população não sei o quê, se eu fizer isso para vocês..." Nós dissemos: "Olha, eles têm vez, eles vêm negociar as demandas deles, essa aqui é a nossa". E incluímos que haveria ações intersetoriais e quando fechamos quase o programa todo, o último foi a secretaria que cuida das penitenciárias, antes de propormos alguma coisa, pedimos, fomos lá. A Câmara Técnica do governo, mandaram pelo governador, todo mundo recebia, a delegacia muito bem-decorada, um lanche delicioso, as presas bonitinhas, arrumadas, limpinhas, cartão de visita muito bonito. Visita guiada, é óbvio, é igual a minha casa: se eu souber que vocês vão lá, vai estar linda. Agora, se vocês chegarem lá agora, pelo amor de Deus, eu nem deixo subir.

O que acontecia era tudo muito bom, nós não temos problema de nada, até que você vai dar uma voltinha. E, companheiros, para mim é muito recente a realidade de fazer trabalho no presídio, às vezes um abraço, naquele abraço a pessoa já te fala tudo, é o minuto que tem. É uma foto – "Leva a foto do meu filho para você" –, você pode ter certeza de que atrás da foto do filho tem alguma coisa escrita e algumas denúncias graves. E nós tivemos a oportunidade de, com isso, conhecer a realidade, nós fomos no Ari Franco, fomos no Talavera e fomos a Bangu. Me perdoe, gente, eu não lembro em qual das unidades de Bangu, era uma unidade masculina.

As visitas nos possibilitaram conhecer a realidade daqueles segmentos, onde nós vemos que é complicado o nível de opressão que se tem, o

nível cumulativo da opressão dentro do sistema prisional, onde aqui você já não tem direito nenhum, nessa população você passa a dever direitos. E as travestis figuram claramente entre as populações mais oprimidas no sistema prisional. "Ah! Não é bom para ninguém, lá está ruim para todo mundo". Sim, mas ruim para homem, para mulher, para o gay e para a lésbica é uma coisa, a travesti por si já tem uma punição social, porque ela contesta o padrão mais importante para controlar as massas, que é a definição por gênero.

E é onde a minha figura contesta todo um padrão preestabelecido, já que a fala nacional e política das travestis são: travesti não é homem e travesti não é mulher. Então é o quê? Travesti é travesti. Uma identidade de gênero variante do gênero feminino social e politicamente constituída que deseja ser identificada pelo que é. Mas isso não existe, só existe homem e mulher. Não, vocês disseram que só existe homem e mulher, e até o padrão estabelecido de homem e mulher é bem contestável, porque existe uma amplitude muito grande no ser homem, uma amplitude muito grande no ser mulher. Mas essa questão de divergir do gênero as coloca em uma desvantagem e em uma desvantagem de quê? No Ari Franco tivemos mais tempo para conversar com o grupo de travestis e pudemos identificar que além de elas serem totalmente reprimidas em sua identidade, não podem existir, figuram em um espaço que é conflitante com sua identidade de gênero.

Eu vi comentando e acho perfeito, o caso daquela menina que ficou presa na cela não é estarrecedor porque é uma menor de idade, é estarrecedor porque é uma mulher. Transcende a discussão do direito da criança, transcende a mulher. Eu, como uma figura do gênero feminino, olhei aquilo e me senti violada em meu gênero feminino, que tem a agravante óbvia da menor idade, mas se tivesse 90 anos para mim não faria a menor diferença. Então vemos como essa cultura do eu posso, eu tenho direito, e aqui ninguém vai dizer o que eu tenho de fazer.

Dentro dessas visitas, entre as coisas que fomos tentar ver foram, por exemplo, que a travesti tem cabelo raspado à máquina, mas engraçado que eu via homens de cabelinho Chanel, engraçadíssimo. Era uma regra, as pessoas se vestem das regras. Eu tive de perguntar – "Aquele

rapaz é heterossexual"? "É, ali são todos hetero" . "Mas com aquele cabelo daquele tamanho? Raspada só se for travesti". Então o problema não é o cabelo, o problema é a identidade.

Ficou bem claro, no Talavera Bruce, quando nós estávamos discutindo visita íntima para as presas com o diretor, como membro do governo – que sou membro da Secretaria de Meio Ambiente e ali eu estava como Câmara Técnica. Nós estávamos discutindo, e o superintendente pergunta a ele se daria muito problema o parlatório feminino, porque no masculino a gente sabe que tem. A secretária dele – eu trabalho há um bom tempo e sou acostumada a respeitar hierarquicamente meus superiores – estava na sala, servindo café para nós no meio da reunião de trabalho e me fala: "Ah, é só olhar para a minha cara que você vai ver o que a gente vai achar".

Eu sou muito simpática, muito legal, mas eu sou chata para caramba. Eu fiz aquela cara de estranheza, porque já fui recepcionista e eu não estava ali para conversar com a secretária, eu estava em uma reunião com o diretor do presídio. E eu falei: "Sim, mas quem é?" "A minha secretária". "Mas ela participa, tem algum cargo de diretoria, participa das reuniões sempre?" "Não, é porque ela é assim, ela é evangélica". Eu falei: "Sim, mas aqui ela é secretária, não tem cargo evangélico, tem esse cargo na pasta?" "Não, é porque..." "É porque eu não estou acostumado e acho isso inadmissível, não me imagino passando e me intrometendo na conversa de um chefe meu. Eu acho isso inadmissível e acredito que aqui existem funcionários, aqui não existem evangélicos, macumbeiros, esse é o meu entendimento".

E acho que é o entendimento do governador e da política que a gente veio trazer aqui, e a resposta foi assim: "É o entendimento do governador, mas você sabe que na cadeia quem manda é quem tem a chave da cadeia". Essa foi a resposta que ele me deu, assim, na frente de um monte de gente. "Bom, eu até acredito que quem manda é quem tem a chave da cadeia, enquanto o senhor tem a chave da cadeia, mas eu lhe dou um conselho: eu acho que são muito perigosas essas falas, porque embora saibamos que são práticas institucionais, acho que são muito perigosas para falar. Eu só acho que o senhor deveria instruir melhor sua equipe para que isso não viesse a acontecer". E obviamente fiz pressão e colocamos no relatório tudo o que tinha acontecido.

Durante a visita a essa unidade, o Talavera Bruce, quem conhece sabe que tem uma partezinha com uns quartinhos, para as realidades de presídio, bem aconchegantes. E quando foi apresentado, foi falado o porquê daquela parte melhorzinha, quem é que fica, são as que trabalham, as que têm bom comportamento e é ótimo, porque eu avalio o que eu acho que é bom comportamento, o trabalho que eu acho que você tem de fazer. Durante a visita a gente soube que teve uma denúncia de que para estar ali tinha de estar convertida. Era uma moeda de troca e uma das meninas que denunciou já tinha passado por uma organização LGBT, era uma lésbica portadora do HIV. E eu perguntei: "Mas você se converteu?" "Ah, se é só dizer que aceitei Jesus para ficar aqui, daqui para fevereiro, eu estou saindo, eu é que não vou ficar lá embaixo". Eu falei: "Beleza". Mas você vê o abuso, até onde vai a violação dos direitos, a falta de respeito.

Na fala da advogada do MST me reconheço muito, mas sabe o que é isso? Essa mobilização, essa perseguição, qualquer movimento social de massa em crescente e que venha com uma competência vai ser atacado. Eu fico besta, e desculpe, de coração mesmo, se tem algum evangélico presente, pela hipocrisia. O movimento LGBT está passando por uma perseguição por alguns membros da igreja evangélica e eu fico muito triste de ver um segmento que se apoia em palavras cristãs fazer sua única mobilização em nível nacional para derrubar um projeto e eles não utilizam esses recursos, esse tempo, essa disponibilidade, para dar sua contribuição ao país. Então acho que isso é muito importante para nós vermos.

Para terminar, vocês falaram do sistema de redução de direitos, eu acho que a questão dos travestis presos reflete a situação da travesti em liberdade, ela não tem direito a identidade. Acredito que avançamos um pouco no Judiciário, mas me recuso, como cidadão legítimo, com uma Constituição que me garante o direito de igualdade, isonomia de tratamento, ter de ficar com a minha identidade nas mãos de um juiz, porque hoje ele pode estar de bom humor e entender que eu sou Marjorie, amanhã o outro pode olhar para mim e não estar de bom humor e entender que eu não sou Marjorie.

Eu acredito que uma das coisas que as travestis mais querem no momento é a aprovação do projeto de lei 2.976, da deputada Cida Dio-

go, cuja justificativa eu tive oportunidade de escrever, que é o reconhecimento da identidade travesti nos documentos e da travesti como gênero feminino. Eu acho que só vamos poder melhorar a realidade da travesti no sistema prisional quando conseguirmos aprovar esse projeto, porque vai ser a mesma coisa na escola, no trabalho, tudo o que resulta na rejeição social que nós vivemos pelo não reconhecimento da identidade, pelo não entendimento da minha figura, parece que eu quero ser uma caricatura da mulher, que eu quero ser um subproduto da mulher, e não é nada disso.

Na verdade, a mulher é uma fonte de inspiração, por ser a grande protagonista do gênero feminino. Mas sou muito sincero e muito honesto em dizer que não tenho necessidade, não gosto de ser comparada e nem identificada como mulher, apenas porque não sou, do mesmo jeito que não gosto de ser como homem. Porque nem toda mulher é admirável, nem é a toda mulher que eu queria ser igual, assim como nem todo homem é admirável, nem a todo homem eu quero ser igual. Assim como nem toda travesti é admirável, nem é a toda travesti que eu quero ser igual.

Eu queria dizer que para construirmos uma sociedade mais justa e igualitária temos de abrir nossas mentes e entender o que é direito. Acredito que isso passou por mim, porque eu cheguei a um tempo, quando eu comecei a militar, em que eu entendia não ter de atender as travestis presas, porque, se elas estavam presas, fizeram alguma coisa. E graças a Deus eu consegui crescer como ser humano, evoluir e dar qualidade técnica, uma qualidade institucional a meu trabalho e me sinto muito melhor assim.

Acho que sou uma gota d'água, o movimento LGBT é uma gota d'água em um cenário de pessoas ilustres e atrevidas que tentam modificar esse quadro tão degradante que é o sistema prisional brasileiro. Eu acredito que precisamos investir em qualificação e portas de saída para que essa população tenha um amanhã. Porque todos os dias pessoas saem da prisão e aqui no Rio de Janeiro tivemos um projeto só, o Agente da Liberdade, que é uma porta de saída, uma ideia maravilhosa.

Trabalhei durante muito tempo no Núcleo de Direitos Humanos da Assistência Social, é muito triste ver, dia após dia, aquelas famílias todas, aqueles homens e mulheres virem buscar um projeto e você ter

um projeto que atende 50 de quatro em quatro meses. Então, gente, todos nós temos de ser parceiros nessa empreitada, nós estamos criando alternativas, estamos cobrando, porque isso, além de ser uma justificativa para uma sociedade melhor, é uma medida de segurança. Nós só vamos estar mais seguros com as nossas bolsinhas, nossos carros, quando essas pessoas que saírem tiverem oportunidade, e muitas querem essa oportunidade, sim.

Painel – O fim possível das prisões

Marcus Vinícius de Oliveira[24]

Uma ótima oportunidade, uma singular oportunidade termos aqui conosco o Sr. diretor-geral do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) para que, desde o ponto de vista da Psicologia, possamos estabelecer com ele esse diálogo e, quem sabe, até incluir elementos que não fizeram parte, até o presente momento, das argumentações que sustentam a proposta sobre "o fim possível das prisões". Um certo filósofo daqui do Rio, Hilton Japiassu, disse certa feita que a Psicologia era algo sério demais para ser deixado apenas nas mãos dos psicólogos e, parodiando, poderíamos dizer, aqui e agora, que o tema do encarceramento é um problema sério demais para ser deixado apenas nas mãos dos advogados e dos juristas.

Então acho que de alguma forma nós estamos aqui, de uma forma cidadã, de uma forma responsável, como disciplina, como ciência psicológica, fazendo mais um importante esforço, em nossa caminhada para construir a profissão do psicólogo como profissão socialmente responsável, enfrentando o tema do sistema prisional brasileiro. É que, em nossa trajetória, temos importante passivo, como categoria profissional, pois durante muitos anos nós fomos associados estritamente como um serviço para as elites, para aqueles que podiam ter recursos financeiros para cultivar os seus interiores – decoradores de interiores, no dizer do Luiz Baptista, aqui do Rio. Decoradores de interiores, porque o sujeito nos trazia o seu interior mal-arrumado, pagava umas sessões de psicoterapia para ter seu interior mais arrumadinho... Durante muito tempo fomos identificados como esse profissional que efetivamente estava associado a essa única face, a essa única tipologia de prestação de serviços à sociedade.

E nós, ao longo dos últimos quinze anos, desde a democratização do país, temos feito, como psicólogos, uma caminhada em direção

24 Psicólogo, especialista em saúde mental, mestre em saúde pública e doutor em saúde coletiva. Professor da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios.

exatamente a nos posicionar no terreno do compromisso social. Um esforço para que nossa disciplina, nossa ciência, nosso conhecimento, nosso exercício profissional, possa estar à disposição da sociedade brasileira, intervindo como conhecimento e como prática, exatamente nesses lugares nos quais é maior a contradição social. É verdade que entramos no sistema prisional com um mandato muito específico, invariavelmente com um mandato de tipo humanístico, quando a Lei de Execuções Penais previa o exame criminológico e a interveniência do psicólogo via o exame criminológico para defender, de certo modo, o direito do preso.

Para que o preso não ficasse no arbítrio do diretor do presídio, que podia conceder ou não a progressão de regime penal, o psicólogo deveria intervir em uma perspectiva técnica, com uma forma de preservar os direitos do cidadão via laudos psicotécnicos. Mas nós sabemos como é que isso andou, sabemos que o exame criminológico se converteu em um dos gargalos que terminavam impedindo o sujeito que tinha todos os requisitos para mudar de regime, para progredir no cumprimento da pena: não progrediam porque estavam esperando o laudo do psicólogo. Assim nós, ao invés de nos convertermos em um grupo que ajudava, passamos a fazer parte do grupo que travava o processo de progressão.

Obviamente que sabemos, também, que as condições de implementação, os recursos típicos necessários para que esse tipo de prática fosse exercida adequadamente nunca foram oferecidos. Nunca saíram do papel as condições necessárias para que esse grupo profissional pudesse exercer bem esse seu papel. Então nós entramos por essa via no sistema e, de alguma forma, hoje temos feito uma reflexão critica, graças aos colegas, os pioneiros, aqueles que estão há vinte anos "tirando cadeia", como a colega colocou aqui ontem. Como ela dizia: "Há vinte anos, porque todo dia eu vou para dentro do presídio, entro e passo o dia lá e só volto à noite". Esses colegas são importantíssimos porque, de alguma forma, eles são de uma geração que pôde experimentar o trabalho dentro do sistema prisional, pôde conhecer bem o sistema prisional e sua absurda realidade, sua falência absoluta, ajudando-nos, hoje, na construção de uma perspectiva que possa superar esse lugar original que nos foi designado, desde fora, para a atuação do psicólogo

no sistema penal. Desde fora, digo, desde um saber fora da Psicologia, desde uma expectativa social do juiz, do sistema penal, de que o psicólogo pudesse cumprir esse tipo de papel.

Nós somos hoje um grupo profissional em busca da sua própria agenda em relação à temática do encarceramento. Penso que o que nos traz a este seminário hoje é um esforço exatamente de sistematizar e fixar, estabelecer alguns pontos desta conquista que vem se produzindo ao longo desses vinte anos de esforços, para estar nesse espaço, convivendo com contradições gravíssimas, convivendo exatamente a precariedade e a violação sistemática de direitos, com dilemas éticos, cotidianos, muito importantes.

Isso quer dizer que nós estamos, acredito, trazendo aqui uma posição que não é fruto de um arroubo juvenil, de uma rebeldia instantânea, de uma indignação momentânea. Nós estamos trazendo aqui, o acúmulo de um amadurecimento, de uma reflexão e estamos sim querendo dizer para o sistema penal e dizer para o saber jurídico, que nós gostaríamos de nos autodeterminar do ponto de vista do nosso saber, da nossa disciplina. Nos autodeterminar para estabelecer qual seria a contribuição, afinal de contas, onde é que nosso conhecimento, nosso saber, pode ser, efetivamente útil, para trabalhar nos problemas, nos graves problemas que existem nesse sistema penal.

Então queria pedir a nosso diretor, Dr. Airton, que se abrisse aqui para esse diálogo conosco, porque, quem sabe, poderemos aqui, apresentar argumentos ainda não apresentados e uma versão diferente da discussão que tem sido feita em torno do tema do "fim das prisões". E falando para vocês dessa condição e dessa trajetória dos psicólogos no sistema penal, queria trazer exatamente o orgulho que muitas vezes temos de nós mesmos, como psicólogos, pelas posições avançadas que assumimos na luta antimanicomial. Há vinte anos, este país tinha 120 mil leitos psiquiátricos e o saber psiquiátrico oficial dizia que era impossível tratar psicóticos fora do regime de internação e nós, psicólogos, junto com outros atores, encetamos uma luta pela desinstitucionalização, e neste momento temos pouco mais de 38 mil leitos psiquiátricos no país e ajudamos a construir um sistema substitutivo baseado nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e na atenção psicossocial.

Sabemos que a sociedade tem com os loucos e com os presos um tratamento diverso, uma apreciação diferente, um sentimento diferente. Sabemos que não são categorias equivalentes, mas quero dizer que desenvolvemos uma experiência de aprendizagens muito significativas relativas ao manejo das instituições totais, à interpretação de seu sentido, de sua existência social.

Atualmente tenho cobrado de todos os meus colegas que se empenham na luta antimanicomial e de todos os psicólogos sociais uma posição de alinhamento critico em relação ao tema prisional. É mais fácil ser a favor do fim dos manicômios do que do fim das prisões, mas a questão institucional de base é a mesma. É só pegar os cadernos da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso), que veremos que devemos ter hoje, na Psicologia Social brasileira, uma posição pregnante das ideias, por exemplo, do filósofo Michel Foucault, no que diz respeito a muitos aspectos e muitas análises relativas ao papel das instituições disciplinares.

Então nós precisamos ler, não só o Foucault da *História da Loucura*, mas ler também o Foucault do *Vigiar e Punir*, posicionando-nos politicamente com a mesma intensidade com que nos posicionamos em relação ao tema manicomial, em relação ao sistema prisional. Vamos dizer que estamos falando de uma intervenção que não é de natureza técnica, estritamente, mas é uma intervenção de natureza política e cultural. É preciso mudar elementos da concepção que a sociedade faz acerca de quem é o preso, porque está preso, o que ele merece, quem é esse sujeito.

Essa luta não é uma luta imediata, mas é uma luta que exige enunciações sistemáticas persistentes, com intensidade e com abrangência em um diálogo com a cultura. É preciso dizer para a sociedade que suas formas de lidar com o desvio, com o erro, com o engano, com o crime, são formas que têm sido, demonstradamente, em todos os países, insuficiente. O documento do CFP lançado aqui, *Falando sério sobre as prisões*, relata isso, este modelo é perverso e tem sido ineficiente, não produz aquilo que pretende produzir. Sobre o sistema prisional, alguns dizem: é um mal necessário que não tem de ser necessariamente um mal. Temos de questionar na verdade essa premissa de que seja um mal necessário.

Abrir essa discussão sobre quais são as formas de lidar com o desvio, com o crime, com a divergência no âmbito da sociedade, é algo que nos

remete ao tema da cultura, ao tema da construção dos sentidos, dos significados de "ser" na sociedade. Nós, psicólogos, gostamos dessas coisas do sentido, significado, e achamos que este é um âmbito que pode ser trabalhado tanto quanto o âmbito das práticas. Os sentidos e os significados que as pessoas atribuem, sabemos que eles são históricos e evoluem, se transformam, se transmutam, metamorfoseiam; então os sentidos não são fixos, graças a Deus. Os sentidos são mutáveis, no âmbito da cultura, e sujeitos da cultura podem fazer proselitismo, convencimento, sedução e podem conseguir que a sociedade caminhe. O Lulu Santos nos diz que "assim caminha a humanidade, com passos de formiga e sem vontade", mas efetivamente caminha.

Nosso embate com o tema cultural das prisões, diferentemente das tradições que nos antecedem, a tradição anarquista, por exemplo – lamento que o Edson Passetti não esteja aqui entre nós, para defendê-la –, pois a tradição anarquista é a mais antiga tradição libertária antiprisão formulada como crítica à instituição do mundo burguês. Eles sabiam, e foram aqueles que primeiro nos advertiram lá, dois séculos e meio atrás, dizendo: "Isso não vai dar certo", e eles previam: "Já vi esse filme e no final eu sou o primeiro que vou ser preso!" E efetivamente os anarquistas conseguiram ser vítimas do aprisionamento por parte da aristocracia, por parte da burguesia, por parte dos bolcheviques, todo mundo prendeu anarquistas: a direita e a esquerda. Então os anarquistas tinham razão de ter um pé atrás com esse sistema, pois foram, sem dúvida, vítimas permanentes desse sistema, por seu questionamento acerca dos valores da ordem política.

No caso brasileiro nós temos de enfrentar nosso principal e enigmático elemento para debater todas as questões sociais e também a questão prisional, é a questão das formas como as desigualdades sociais se reproduzem em nosso país. E a desigualdade entre nós não está referida a um problema de economia, mas a um problema de subjetividade, das formas de validação e valorização do humano, entre nós. Da forma como não realizamos entre nós os signos básicos da modernidade, da democracia, da revolução burguesa, que é o signo da igualdade entre os sujeitos.

O Brasil efetivamente se divide entre aprazíveis e desprezíveis; aprazíveis são os que merecem apreço, desprezíveis são os que merecem desprezo. Essa classificação, informal, pré-reflexiva, opera no

cotidiano para todos os aspectos, e nós que estamos aqui não podemos ser condescendentes, opera também em nós, opera em todos. Lamentavelmente, somos classificatórios do ponto de vista do valor humano. E daí decorre uma série de desgraças que temos em nosso país, porque nossa tara particular é imaginar que existe gente de primeira categoria e gente de segunda categoria. Essa é uma tara brasileira importante, que os psicólogos têm de estudar na sociedade brasileira, mas primeiro devem estudar em si próprios como os brasileiros, depois estudar nos demais: como é que nós construímos nossa avaliação do valor objetivo e subjetivo de cada indivíduo que está diante de nós? Como cada outro que está participando da sociedade se inscreve valorativamente em sua posição na pirâmide social, na sociedade.

Considero que isso traz um mundo enorme de questões, um mundo diante do qual não podemos recuar: como enfrentar o tema da desigualdade social na sociedade brasileira? Sem enfrentar o tema da desigualdade social, não vamos avançar em nada, do ponto de vista do tema do sistema prisional. Se o sistema prisional é seletivo no mundo inteiro, as características da seletividade do sistema prisional brasileiro são singularmente perversas. Ele opera uma seletividade a partir da condição social do indivíduo, de sua posição em certa pirâmide social, em uma hierarquia social. Isso é óbvio, isso está em todas as estatísticas do sistema prisional, que revelam que a maior parte dos sujeitos presos são sujeitos que não tiveram acesso aos elementos básicos da cidadania lá desde o começo de suas vidas. E desde aí sua desgraça só tende a piorar, porque, sem esse acesso às condições básicas lá no começo, sem a *ingesta proteica* básica para formar os neurônios, é difícil produzir cidadãos democráticos, responsáveis, autorregulados. Isso quer dizer que quando nos propomos a construir uma nova agenda sobre sistema prisional, não dá para discutir o fim das prisões sem discutir a questão da desigualdade social no Brasil. A questão da desigualdade social é dever de casa para quem quiser discutir as mazelas do sistema prisional.

Um segundo ponto que queria trazer é que, quando enfrentamos essa proposta de discutir o fim das prisões, obviamente estamos navegando na contramão. Sabemos que se configura hoje, planetariamente, uma concepção de um Estado Penal, uma concepção de um Estado que, de alguma forma, entende que só o controle poderá produzir ordem...

Lembro-me do livro *O papa negro*, um romance histórico que relata o debate de Inácio de Loyola, fundador da Companhia de Jesus e dos Maçons, sobre quais seriam as diretrizes estratégicas que deveriam viger nos séculos seguintes: se o governo e o domínio da humanidade se dariam pela via do esclarecimento, das luzes ou se pelo terror, pelo medo e pela intimidação. Acho que esse debate se coloca permanentemente. Qual é a solução para produzir efetivamente ordem, convivência e relacionamento? Pode ser o terror, pode ser o medo, pode ser via um agente externo intimidatório ou pode ser uma convicção de que o sujeito humano é transformável e, se ele tiver os recursos, pode progressivamente caminhar para uma ordem social de melhor qualidade.

É interessante quando se analisa o índice criminal dos países que resolveram bastante seus problemas econômicos, como é que isso é tão diferente dos níveis criminais dos países periféricos, que não resolveram seus problemas econômicos. Esse é um tema interessante para perceber como é que o crime na Suécia é diferente do crime no Brasil, totalmente diferente. Não tem nem o que comparar o crime que acontece na Suécia e o crime que acontece no Brasil, o crime que acontece na Inglaterra, o crime que acontece no Japão, é tão diferente do crime que acontece no Brasil. Então, é preciso fazer essa mediação.

Nós enfrentamos um Estado penal brasileiro que tem uma concepção elitista, hierárquica, discricionária, para além das seletividades superficiais, e a Psicologia também tem de se posicionar, porque ela pode ajudar, junto com as demais ciências humanas, a responder: afinal de contas, a que reagem, a que respondem as pessoas, do ponto de vista da construção de convivências harmoniosas? Só respondem ao medo, ao terror ou respondem também a fórmulas emulativas da sociabilidade, do laço social? Então o laço social é outro tema da agenda psicológica que considero bastante importante. Acho que quando nos colocamos nesse debate, a princípio, estamos querendo sair do nosso quadrado. "Ado, ado, ado, cada um no seu quadrado", diz o *funk* carioca, e nós não queremos sair deste quadrado em que a Psicologia foi colocada pelos saberes jurídicos e pelo sistema penal.

Quando no movemos nessa direção temos de saber que enfrentaremos algumas resistências, do ponto de vista daqueles que quiseram colocar-nos em determinado lugar. Aliás, na sociedade da desigualdade

social é exatamente esta a regra: fique no seu lugar, fique no seu quadrado, se você ficar aí, não tem problema; você é pobre, fique na favela, seja um bom pobre. Pobre porém limpinho, pobre porém honesto, seja assim e toda a ordem social estará boa, fique no seu quadrado. O problema é que as pessoas às vezes se recusam a ficar nos seus quadrados e geram certo incômodo. Penso que nessa linha vamos enfrentar muitos interesses corporativistas.

O Judiciário brasileiro tem características que têm sido descritas em estudos sociológicos que são extremamente relevantes do ponto de vista do modo como se forma o pensamento dos juízes brasileiros e de onde eles vêm, de que classe social são oriundos, com que atitudes, com que posturas eles vêm, que são extremamente reveladoras. Outro âmbito da cultura que precisa ser transformado é exatamente o espaço da configuração desses operadores privilegiados do manejo da questão do encarceramento.

Mas os interesses principais a ser confrontados não creio que sejam nem dos nossos companheiros advogados, com quem temos trabalhado bem, como o Conselho Federal de Psicologia em suas parcerias com OAB, trabalhado, discutido, fazendo vistorias em defesa dos direitos humanos em várias instituições, avaliações etc.

Nosso problema maior serão os interesses de uma indústria carcerária montada, que se beneficia dos 14 bilhões que se gastam para gerar 120 mil vagas em novos presídios – eu não sei os dados estão precisos, viu, Sr. diretor, acho que estão um pouco acima –, mas as escalas são dessa natureza, de quanto custa para montar uma prisão de quatrocentas vagas. Os milhões que custam para montar uma prisão e o dobro que custa para equipar. Nós estamos falando das "quentinhas" que têm de ser distribuídas para alimentar todas essas pessoas presas, nós estamos falando então de uma poderosa indústria que se beneficia do atual caos do sistema, na perspectiva da proposição, sempre, de sua ampliação. Mais verbas, mais vagas, mais encarceramento, quanto mais, melhor!

O sistema prisional é um dos lugares onde se evidencia aquilo que o Sérgio Bianchi descreveu tão bem, no filme *Quanto vale ou é por quilo*, que a indústria é um daqueles espaços de produção de mais-valia em cima da desigualdade social, produção de mais-valia, retroalimentação. Faz parte do Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) investir, porque

gera emprego, isso gera trabalho, isso gera gente trabalhando. Temos aí um ponto nodal a quem interessa manejar um sistema que tem relações econômicas tão significativas no âmbito do sistema produtivo.

Vou falar agora sobre "o fim possível das prisões". Mas na verdade não falei de outra coisa até agora... Vocês sabem, estou brincando com vocês, que com isso estou querendo dizer que "o fim possível das prisões" pressupõe enfrentar todos esses pontos de forma decidida, olhá-los de frente para falar sério sobre o assunto. Falar sério é isso: olhar para eles com clareza, olhar de frente, ter coragem de olhar para eles e problematizá-los com seriedade, sem preocupar-me se eu estou opinando na direção que as pessoas estão expectando ou se eu estou opinando segundo uma convicção formada a partir dos dados do problema. O que deu origem a esse termo "falando sério", que usamos no título do documento lançado pelo CFP, que significa essa disposição de falar sem escamotear, tomar os dados radicais, tomar raiz das questões e tentar partir dela para formular possibilidade de intervenção.

Esta é uma luta, na qual temos aprendido muito também. Começamos falando junto com todos, Senhor diretor, falando radicalmente pelo fim das prisões, para depois adotar este lema "o fim possível das prisões". A palavra possível não entrou aí por mero acaso, ela é muito importante para construir uma linha política de intervenção. Achamos que o fim possível das prisões é uma evolução em nosso pensamento que dá para dialogar com muita gente. Porque o fim possível das prisões incorpora muitas possibilidades de alianças e parcerias com pessoas com diferentes inquietações com a realidade do sistema prisional brasileiro. Chegará uma hora, talvez, lá na frente, em que vamos ter de nos separar de alguns. Tenho essa convicção, mas, até lá, as prisões podem ser diminuídas em sua potência, em sua importância, em sua significação social.

Apenas como um exemplo, se a Declaração de Tóquio, que o Brasil validou por meio de uma lei, fosse mais generosa, milhares poderiam estar fora deste inferno dos presídios brasileiros no dia hoje. A Declaração de Tóquio fala que penas até quatorze anos por crimes de baixo poder ofensivo, excetuando crimes contra a pessoa, poderiam ser convertidas em penas alternativas, mas o legislador brasileiro foi lá e colocou apenas quatro anos, como limite das penas que podem ser permutadas para penas alternativas. Vejam, é uma questão de opção, pode ser até dez anos,

oito anos, nove anos, é uma questão de escolha. E por onde foi que efetivamente se estabeleceu essa baliza, esse patamar conservador, de quatro anos no Brasil, para penas substitutivas. Por que quatro anos? Por que tão modestos na fixação?

Iniciativas como essa, iniciativas que exijam o cumprimento dos direitos de cidadania, por exemplo, com a liberação de todos aqueles que estão ilegalmente presos. Uma anistia para todos que estão ilegalmente presos, e todos que estão ilegalmente presos são aqueles cujas prisões não cumprem os requisitos legais. E se não cumprem, as pessoas não podem ser presas. É uma questão de o Estado se haver com o próprio princípio da legalidade. Apenas isso nos daria um esvaziamento maravilhoso da maior parte dessas cadeias que estão superlotadas.

Estamos falando no plano geral de soluções e reflexões que nós compartilhamos com outros segmentos do Direito, da Sociologia, da Antropologia. Eu quero falar, agora, especificamente de dois princípios – e vou encerrar, porque minha coordenadora já está aqui preocupada – que nos governam desde o ponto de vista mais específico da Psicologia, na reflexão sobre o fim das prisões, que é exatamente adotar aquilo que aprendemos.

Primeiro, é a adoção do princípio da "substitutividade". O conceito da "substitutividade", não quer dizer que não seja necessário produzir responsabilização dos sujeitos perante seus pares na sociedade. E isso vai, sim, custar ao infrator algum constrangimento. Os anarquistas já vão pular e dizer assim: sem constrangimento! – mas nós dizemos: não tem jeito de produzir sociedade sem constrangimento, tem alguma ordem do mal-estar na civilização que vai exigir constrangimento dos que transgridem. Então nós temos de produzir a "substitutividade" buscando novas formas de pactuar com aquele sujeito que rompeu com o laço social, sem que isso signifique necessariamente privação de liberdade.

Temos dezenas de experiências que apontam que a maior parte dos sujeitos é sensível se é colocada no lugar de sujeito e de cidadão, ao mesmo tempo, é sensível e tende a retornar a uma pactuação social. Podemos falar das experiências com as crianças, com nossos experimentos nas ONGs, com as crianças de que nós cuidamos nas ruas, com as meninas que são vítimas de violência sexual, com os loucos e suas famílias, nos projetos de assistência social, enfim, em várias circunstân-

cias, nós aprendemos que investimento que coloca o sujeito na posição de sujeito e de cidadão é uma arma poderosíssima para produzir transformações nas pessoas. Então se queremos transformar as pessoas, é preciso localizá-las no lugar de sujeito e de cidadão, esta é a grande potência que nós, psicólogos, aprendemos no conjunto das nossas intervenções na sociedade e que temos de trazer, hoje, como realidade, para contribuir com todos.

É preciso ensinar para todos que trabalham, desde a nossa disciplina, que tratar as pessoas como sujeito e cidadão é condição terapêutica por excelência e é condição promotora da inscrição do sujeito no laço social. Fugir disso é produzir violência, é produzir opressão, produzir dominação, e dominação não dá bom resultado. Então o tema fundamental com o qual nós estamos trabalhando neste momento é a produção do laço social como uma direção. Temos de disputar os recursos que hoje são investidos no sistema prisional, para a construção de redes, redes substitutivas, redes de acompanhamento, redes de suporte. E nós estamos lançando aqui, ousadamente, neste documento, uma proposta, que é a proposta de uma bolsa de responsabilização social.

Achamos que é preciso por dinheiro na mão dos egressos quando eles saem da prisão, é preciso dar dinheiro. Eles custam entre 1,6 mil reais e 1,8 mil reais, por mês, presos. Se dividirmos 1,8 mil reais em seis parcelas de 300 reais, que é o custo dele em um mês lá, preso, e garantir-lhe um suporte de 300 reais, para a maioria desses sujeitos presos, quando da sua saída, com a condição de uma contraprestação, que faça um acompanhamento, de que faça reciclagem ou um curso – seja lá o que for que decidamos que ele tem de fazer –, que ele frequente isso ou aquilo, que participe, que se esforce, certamente produziremos efeitos muito potentes no campo da evitação da reincidência das pessoas.

A ideia do laço social, talvez seja a ideia mais rica que estamos trazendo neste debate como contraponto à privação de liberdade. Estamos dizendo que este país não investe na Defensoria Pública, que este é um país não tem Defensoria Pública decente, porque é o país da naturalização da desigualdade social. Porque a Defensoria Pública é para defender pobre, se é para defender pobre, não precisa ter muita gente, não precisa ter muito dinheiro. Mais uma vez, o tema caráter classista das instituições do Estado Brasileiro bate de frente com a nossa ex-

pectativa. Nós precisamos de uma Defensoria Pública, nós precisamos de um sistema, um sistema para acompanhar – não é "monitorar" o sujeito mecanicamente, com recurso inumano de um bracelete ou uma pulseira, é monitorar com relacionamento, com convivência, com participação, com apoio, com suporte.

Senhor diretor, permita-me dizer: não existe, não há de existir nenhum meio inumano mais competente e mais eficaz para produzir o acompanhamento das pessoas, para produzir o monitoramento das pessoas, do que as outras pessoas. E isso custa muito mais barato quando a gente compara com o que está estabelecido nessa indústria do aprisionamento.

Márcia de Paiva Borges Martini[25]

Eu saúdo a mesa, a Deise Nascimento e meus colegas expositores. Gostaria de iniciar fazendo um agradecimento pelo privilégio de poder participar deste último painel, cumprimentar, fazer coro aos elogios pela iniciativa inovadora do Conselho Federal de Psicologia e também aos apoiadores, Conselho Regional de Minas Gerais e do Rio de Janeiro; dizer que é uma tarefa difícil essa da última mesa, porque entendo que ela tem o papel de fazer uma amarração do que foi o seminário. Nesse sentido, procurei assistir a todos os painéis, desde a palestra magna do professor Nilo Batista, passando por todos os painéis de ontem, exatamente devido a essa incumbência de fazer uma amarração de tudo que nós ouvimos e apontar alternativas, apontar possíveis reflexões que vão levar, eventualmente, a uma solução para esse problema do encarceramento.

Confesso que, durante algum tempo, achei que teria de abandonar todos os meus apontamentos, porque eu havia feito algumas anotações que seriam pontos comuns, praticamente unanimidades, pelo que ouvi aqui durante esses três dias. E, com a fala do diretor Airton, que causou cizânia dentro de um entendimento praticamente unânime durante esses dias de debate, imaginei ter de abandonar meus apontamentos para poder fazer um contraponto; mas felizmente fui salva também pelo Marcus Vinícius, que me antecedeu e colocou um pouco daquilo que foi discutido aqui, daquilo que foi consenso entre plateia e expositores. Muito mais do que na concordância é na divergência que possibilitamos a transformação. Considero muito importante que isso tenha acontecido, ainda que na última mesa, porque é exatamente nesse sentido que temos de trabalhar, esses obstáculos que nos são colocados são os que teremos de enfrentar.

Daí esse elogio à iniciativa do CFP, de trazer esse debate, de não fazer um discurso autista, falando para nós mesmos. Quando nos vemos nas pessoas, quando as palavras alheias refletem o que pensamos, é tudo

25 Superintendente de Integração de Políticas de Direitos Humanos da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais.

muito fácil; difícil mesmo é conversar, dialogar, fazer interlocução com aqueles que pensam de forma diferente de nós. Até por uma estratégia de sobrevivência neste painel, com pessoas tão qualificadas tecnicamente, vou fazer minha abordagem a partir de uma perspectiva na qual me sinto mais confortável, de acordo com a minha trajetória de vida, que é a área dos Direitos Humanos.

Depois de algumas décadas no movimento dos Direitos Humanos, seja ao lado dos movimentos sociais, seja mais recentemente, como gestora pública, dando diretrizes à política pública de Direitos Humanos no estado de Minas Gerais, creio que, se tenho alguma contribuição a dar em reflexões a este seminário, é nessa área.

Quando recebi o convite para participar do seminário, o tema desta mesa era o fim das prisões. Eu sabia, obviamente, que a proposta do tema era o fim, a extinção, o término das prisões, mas não resisti ao chiste de trabalhar com o fim, o objetivo ou a finalidade das prisões. Isso porque entendo que não podemos falar em fim das prisões sem fazer um resgate de tudo aquilo que foi falado neste seminário a respeito da finalidade das prisões. Foi praticamente unânime durante os painéis, desde a palestra magna, que a função do cárcere é de segregação, é de punição da classe redundante, é de uma higienização social, dos "refugos de mercado", para falar como Wacquant. E que os destinatários da prisão são os mesmos: os párias, os deserdados, os parasitas, os lúmpens, os perigosos, os inimigos, em uma palavra: os pobres. Também chegamos à conclusão pelo que ouvi aqui nos debates, que a prisão não se dirige a indivíduos infratores, mas há grupos sociais aprioristicamente definidos, configurando aquilo que Vera Malagut chama, com muita propriedade, de cárcere atuarial, destinado àquela clientela considerada perigosa de acordo com cálculos de probabilidade e análise de risco. Portanto, se temos um jovem negro que usa uma touca ou um boné, uma bermuda no meio das pernas, ele será sujeito a uma possibilidade, uma abordagem muito maior por parte dos órgãos de controle do que nossos filhos. Por quê? Porque vige no imaginário popular – o que se reflete nas instâncias de controle – que é preciso fazer um controle prévio, porque se aquele jovem ainda não delinquiu, trata-se apenas de uma questão de tempo.

Vimos aqui também esse dualismo maniqueísta entre a liberdade dos bons e o isolamento dos maus: pessoas de bem e pessoas do mal.

Costumo dizer que o máximo que podemos imaginar é pessoas de bens, e não pessoas de bem, porque do bem e do mal somos todos nós. Somos capazes de atos sublimes, como também todos somos capazes de atos perversos. Mas isso tem uma razão de ser, essa solidificação da autoridade do sistema penal para ocultar suas próprias contradições. O Estado, ao mesmo tempo que é omisso quanto a suas responsabilidades sociais, legitima-se perante a sociedade por meio do simulacro de salvador; ele encarcera, persegue as vítimas de sua própria omissão e imuniza as elites que o sustenta no poder. Existe até uma discussão em Direitos Humanos: se segurança pública seria efetivamente um direito humano. Em nome da universalidade, da interdependência entre os direitos, a segurança pública seria uma consequência da efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, e não um direito autônomo. Ou seja, se nós não temos realizados, efetivados, os demais direitos, nós não temos o direito de ter direito à segurança pública. O professor Nilo Batista nos coloca seu entendimento de que não existe fracasso, de que não existe falência do sistema criminal, porque só existe falência em relação a algo que um dia deu resultado. E ele entende que o sistema penal nunca deu resultado. Eu ouso discordar do mestre Nilo e resgato também a fala do colega Valdeci. Pode ter havido fracasso na consecução dos objetivos dogmáticos da repressão da criminalidade e da ressocialização do desviante. Mas em relação a outros objetivos, que são aqueles objetivos inconfessados, os objetivos reais da prisão, o encarceramento é uma experiência absolutamente exitosa. Por quê? Porque consegue, sim, fazer a gestão diferenciada da criminalidade com uma tática política de submissão, fazendo aquilo de que Michel Foucault fala, que é transformar as pessoas em corpos dóceis e úteis. Isso sem dúvida alguma se consegue pelo encarceramento, seja por meio de práticas institucionalizadas de maus-tratos, de tortura, de introdução da psicofarmacologia no ambiente carcerário. Isso sim é muito bem-sucedido.

Portanto, não dá para falar do fim das prisões se não analisarmos esses fins, esses objetivos, porque é só desconstituindo isso que vamos conseguir imaginar um fim possível para a prisão. E tudo o que eu falei com vocês aqui leva a uma pedagogia do mais: mais pena, durante mais tempo e em condições mais perversas. As pessoas costumam dizer: "Ah, mas fulano cometeu um ato absolutamente vil e vai ficar preso só três anos",

como se três anos fossem três horas ou três dias. Não. É um dia, dois dias, 365 dias. Só quem está lá dentro sabe o que são três anos de prisão.

Entrando agora efetivamente no tema do painel, acredito que o possível fim, término, extinção da prisão, só vai acontecer quando neutralizarmos esses objetivos inconfessados do encarceramento. O que nós temos hoje? Temos hoje um direito penal máximo, um direito penal do inimigo e, não bastando isso, existe sempre a tentativa de recrudescimento desse modelo. Não basta o que a gente já tem, existe sempre um movimento de criminalização de novas condutas. Atos que eram administrados dentro de outros campos do Direito, como o fato de dirigir embriagado, que era tratado no âmbito do Direito Administrativo, hoje são criminalizados; a questão dos colegas do movimento LGBT, que já foi lembrada aqui, que querem a criminalização da homofobia; a questão dos companheiros que agridem suas companheiras, que hoje também é passível de prisão, portanto existe esse movimento de mais, mais e sempre mais, fazendo que essas novas formas de controle social, e aí eu concordo inteiramente com o diretor Airton, fique só na retórica, aparentemente só na retórica. Mas devo admitir também que esse Direito Penal Máximo convive há duas ou três décadas com o movimento de resistência do Direito Penal Mínimo, iniciado por Luigi Ferrajoli e o seu garantismo, passando depois pela corrente tributária da criminologia crítica de Alessandro Barata. Esse Direito Penal Mínimo é o que temos hoje de mais reconhecido mundialmente para poder fazer um contraponto ao Direito Penal Máximo, mas ainda assim ele está centrado nessa tríade: delito, delinquente e pena, sem fazer qualquer consideração às circunstâncias que subjazem ao delito; ele não mergulha fundo no conflito; ele trata da repercussão do conflito e mais nada. Então, na realidade, o que ele prega é menos do mesmo; não existe uma proposta de transformação. Seria o caso de ter menos penas, penas alternativas, mas ainda assim penas. Tal modelo não prega a transformação no trato do delito. Existe uma manutenção do monopólio estatal em matéria criminal, e, ainda, ele não abandona a cultura punitiva.

Temos também, ainda um pouco incipiente no Brasil, a Justiça Restaurativa, que é outro modelo. Para falar que não apresentamos soluções, é uma experiência que tem sido extremamente bem-sucedida em outros países e aqui no Brasil nós já temos cinco, seis, sete experiências, algumas

oficiais, por meio de patrocínio do próprio Ministério da Justiça, outras por conta de pessoas que viram o modelo, que se apropriaram dos conhecimentos e que tentam reproduzi-los. Nesse modelo, o crime é visto não apenas como uma violação à lei, mas também como um mal à vítima e às relações sociais. Esse modelo sim, mergulha no conflito. A vítima e o ofensor expõem os motivos de estar ali. É um procedimento voluntário e nesse modelo, especificamente, existe uma flexibilização do monopólio do Estado em matéria penal. Ou seja, ainda que ligado ao Estado, há a apropriação pelos envolvidos de uma parte do processo decisório. Mas não do todo, porque há a necessidade de um juiz para homologar o acordo, certificando-se de que todas as garantias constitucionais estão sendo cumpridas nesse acordo, e até impedindo que o ofensor venha eventualmente a ter de cumprir um acordo vexatório ou que coloque sua dignidade em jogo. Temos também outra corrente, que considero o horizonte ético da humanidade, que é o Abolicionismo Penal. E aí não se questiona se vai demorar dez anos, vinte anos, cem anos para que se transforme em realidade. É um horizonte ético. Alguns dizem que é utopia. Galeano nos ensina: "Para que serve a utopia? A utopia serve para nos fazer caminhar". É um horizonte que enxergamos, é para lá que vamos, e se, antes disso, temos de passar pelo Direito Penal Mínimo, pela Justiça Restaurativa e pelo que mais vier, isso é um processo; mas nosso horizonte está lá.

Finalizando, agora que realmente meu tempo está acabando, diferentemente do diretor Airton, minha mensagem é realmente de otimismo. Creio que haverá um tempo em que vamos ler sobre o encarceramento das pessoas com a mesma repugnância com que lemos a narrativa das penas corporais infringidas ao parricida Demian, no livro *Vigiar e punir*. Demian foi supliciado e executado em praça pública. O que lemos hoje causa extrema repugnância. Tenho certeza de que haverá um dia em que a família humana terá vergonha por ter encarcerado pessoas durante tanto tempo. E não acredito que isso vai acontecer, porque o Estado e a sociedade vão chegar à conclusão de que, baseados em princípios humanistas, a prisão é um tratamento desumano, cruel e degradante; sempre haverá nova justificação moral para o direito de punir, sempre haverá uma metamorfose dos métodos punitivos sob a ótica de uma pretensa ortopedia moral, ou seja, corrigir, reeducar, curar as pessoas. Creio que a política de encarceramento em massa vai

terminar porque não é sustentável; ela própria é insustentável. A menos que comecemos a colocar grades na estratosfera, para que todo o planeta fique encarcerado, não existe condição física, no ritmo em que vem crescendo o encarceramento, que isso continue indefinidamente. Acredito que nossa tarefa é de não esperar essa implosão da política de encarceramento, mas é talvez de explodi-la, pressionando por soluções que passem ao largo de uma cultura punitiva. É exterminar essa política antes que ela imploda. Considero que um grande passo foi dado aqui, com essa mesa e ao longo dos três dias de seminário, com as reflexões e proposições que nós vamos levar daqui.

Um mundo sem prisões é possível?[26]

Fernanda Otoni de Barros[27]

O sistema prisional, esse cativeiro de seres humanos, tem sido uma resposta dos tempos modernos pra tratar na esfera pública a prática criminosa. O legislador iluminista, tomado pela crença no poder da racionalidade, pressupôs que naturalmente fizesse parte da condição humana saber da lei e obedecer-lhe. Podemos abstrair da lógica penal que suas bases se edificaram sobre esse pressuposto, ou seja, de que o sujeito de direito é um ser racional, que ele prefere o bem ao mal e usa a razão para determinar-se na vida privada e social. Quando acontece um crime, assentado nessa lógica, o Estado justifica a legitimidade do seu direito de punir. Ao aplicar a pena ao sujeito infrator, pressupõe-se que esta o fará refletir, dando causa à retificação de sua conduta social, além, é claro, de servir de exemplo para todos os demais seres racionais.

---

26 Nome da conferência apresentada no Rio de Janeiro, em 14 de novembro de 2008, por meio de videoconferência para a mesa de debates sobre "O fim possível das prisões", durante o Seminário Nacional sobre o Sistema Prisional realizado pelo Sistema Conselhos de Psicologia e publicado pela primeira vez na revista *Mal-Estar e Sociedade*, n. 2, Barbacena, 2009, cujo título foi *O desmonte do cativeiro*.

27 Psicanalista, membro da Association Mundial Psychanalyse – AMP e membro da Escola Brasileira de Psicanálise. Psicóloga Judicial no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Coordenadora Clínica do Programa de Atenção Integral ao Portador de sofrimento mental infrator do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Supervisora do trabalho de coordenação e equipe técnica do Programa de Semi-Liberdade e Centro de Internação de adolescentes em conflito com a lei da Inspetoria Dom Bosco/Secretaria de Defesa Social de Minas Gerais.

Contudo, essa lógica se apoia em um sistema de crenças. A partir da crença na existência desse homem intrinsecamente reflexivo, as teorias e práticas penais que se instituíram para seu funcionamento pretenderam sepultar as barbaridades da prática penal da Idade Média. A crença que a instituição do sistema penal moderno seria um modelo humanizado que visaria como fim último à inserção social foi uma das condições de sua possibilidade. Contudo, rapidamente a prática demonstrou o vazio em torno da qual essas crenças se edificaram, ou seja, logo se viu que o sistema penal moderno se justifica por uma rede de concepções ficcionais sobre a natureza racional do homem, as possibilidades da pena e as consequências da intervenção do sistema penal sobre este.

Digo isso por dois motivos: primeiro, agir conforme o bem nem sempre é uma via satisfatória e a razão não é a força motriz que anima o agir humano. Não raras são as ocasiões em que o homem age e depois pensa nas consequências. Segundo, a humanidade, a rigor, na vida cotidiana, não deu provas de que a prática penal seja um meio de inserção social. Colhemos, ao contrário, depois da passagem do sujeito pelo sistema penal, que esta experiência pode ser a causa de uma maior reincidência na prática delituosa. Em verdade, o sujeito, quando é tragado pelo filtro do sistema penal, entra em uma espiral de segregação que mais cedo que tarde termina por realizar sua expulsão da órbita da humanidade com a sua real iluminação de espaço social, ou seja, nada ou nadica de nada de possibilidade de inserção social.

O homem de carne e osso que habita nosso planeta definitivamente não coincide com o homem do sistema penal. Todo esse edifício se constituiu supondo ser o humano um ser completamente racional e que prefere o bem ao mal. Mas se a razão é o que está no centro da ação penal, na vida real, ao contrário, afirmamos que a razão não é o senhor que orquestra as ações humanas e o mal, sim, isso existe.

Pequenos detalhes da vida cotidiana indicam que o pensamento programa um caminho, mas o sujeito vai andando nas beiradas sem saber por que frequentemente será nas margens da razão e do bem-estar que se encontra satisfeito. O desvio se torna a via principal. O sistema penal moderno parece ter-se esquecido de considerar esse detalhe constitutivo da condição humana nas concepções do dispositivo. Se o sistema penal tivesse mesmo, como fim último, a inserção social, haveria de ter

considerado que para inserir teria de considerar o que está na causa da desinserção, o mau pedaço que traz para cada um sua singular condição. Enfim, a razão e o bem-estar não estão no Norte da bússola que orienta a vida do ser humano. Há aí uma falha essencial!

As ideias sobre o homem e os fundamentos da pena, concepções que sustentaram a criação de um sistema penal "humanizado", por meio das penas em prisões, sofreram as consequências de ter deixado essa condição humanizante ser subtraída de sua obra. O sistema penal que hoje se pratica em muito se desviou dos fins propostos pelos seus idealistas. Como aloja homens em seu dispositivo, os impasses e embaraços do sistema tornam evidentes que é necessário dar lugar ao que do humano ali retorna. Este é o primeiro elemento que eu gostaria de entregar ao debate em uma crítica ao sujeito do Direito Penal: esse ser absolutamente racional não existe!

Dito isso, proponho aproximar do objeto do Direito Penal. O que é um crime? Essa é uma pergunta muito importante para nós. O fato que se designa por crime pode ter variadas compreensões, de acordo com o campo em que o conceito se apresenta. Sociologicamente, o crime é um ato que se desvia das soluções de sociabilidade que nos foram transmitidas como civilizadas. Com esse desvio, o ato-crime interroga a normalidade dessas soluções. Juridicamente, crime é todo ato designado pelo Código Penal como infração à norma jurídica. Para o senso comum, qualquer ato que se apresentar fora da norma consentida como sendo a via desejável da convivência humana será interrogado como crime.

Seja como for, tais definições apresentadas, ainda que sejam insuficientes para encerrar o mosaico de designações sobre este acontecimento, nos parecem suficientes, a título de exemplo, para nos deixar ver o que insiste em cada crime, a saber: uma demonstração pública de que a civilização não será capaz de eliminar o seu avesso; junto à desejável via indicada como principal – o caminho normatizado socialmente como a via civilizada – persiste a via originária, como um caminho à margem da via principal, a via marginal.

O mal está na civilização. "Não existe nada mais humano do que o crime"[28] se considerarmos o mal-estar como causa da civilização. O

28 MILLER, J. A. Não existe nada mais humano do que o crime. In: *Revue Internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée. Mental*. N. 21, out./2008.

mal, para além das condutas ditas criminosas, se esgueira nas promessas das boas intenções, das políticas públicas, da gestão social, das relações humanas. Os homens não são naturalmente bons. Suas soluções de vida são os modos possíveis da convivência com seu mal, uma tentativa de solucioná-lo considerando o lado social.

E o que é o mal? O mal é o gozo do "eu sozinho", desligado do outro. Aliás, para o gozo, o Outro nem existe. O gozo solto no mundo só quer alcançar em linha reta a sua satisfação absoluta. Portanto, o mal, isto é, o gozo, está na fonte do ser. Para se humanizar, o ser cede uma parte do seu ente ao mundo e, com esse pedaço, faz a ponte entre o seu jeito e o Outro, considerando o mundo público. Desde então, passa a ser "não-todo" sozinho. Partilhar com os outros regras e bens é o preço de perder um pedaço desse gozo absoluto. Podemos até dizer que o que designam por crime pode ser uma resposta do sujeito diante de seu encontro com o mal, ali onde outras respostas, por diversas circunstâncias e contingências, não foram alcançadas. Nada adiantará a política de gestão pública se justificar por meio de ideias desavisadas do real ou de julgamentos morais. No instante do ato, diante do mal, não há nem mais nem menos, cada um responde com os recursos a seu alcance.

Uma vez que extraímos do que chamam de crime a dimensão de um ato que responde por uma posição subjetiva, parece preciso desenvolver essa concepção. O que é um ato? Um ato criminoso, na grande maioria dos casos, parece ser apenas e simplesmente a expressão de um modo de vida, uma solução diante dela. O ato também pode ser um "não", decidido, às ofertas do mundo civilizado. Pode ser uma resposta que entrega seu agente ao mundo do puro gozo, um ato que desconecta o sujeito do seu laço com o mundo. Mas também pode ser um modo de fazer inclusão do seu ser na cena do mundo. Em muitos casos e muitas vezes, os recursos sociais são precários, as instituições não dão acolhida às demandas que recebem e as soluções normativas não alcançam o sujeito. O ato pode ser a única saída, naquele instante, uma solução do sujeito naquele momento perturbador para apresentar sua causa em um apelo ao Outro.

Fato é que nem sempre a ordem social é boa nem as instituições são justas ou fazem o bem à maioria. Agir conforme o Direito não garante a todos igualdade de condições para realizar seu projeto de vida. O direito

para todos não resolve o problema de cada um. Não é evidente que agir de acordo com a lei, seguir as regras institucionais, obedecer às normas seja naturalmente e inconstitucionalmente a melhor solução para todos. Para alguns, em determinadas condições, tempo e lugar, agir conforme a lei não é uma escolha racional, considerando que, por essa via, seu problema não encontra solução.

Coloquemos a questão da seguinte forma: as normas jurídicas e sua execução em nossa sociedade, a sociedade brasileira, promovem as condições necessárias para estabelecer possibilidades de sociabilidade? O que torna válido para um cidadão seu esforço de agir conforme a lei? Por que obedecer a lei? Parece-me que responder sim à pergunta anterior é uma resposta possível.

Dizendo de outro modo: se, ao se servir da lei, o sujeito encontrar um jeito de obter alguma satisfação em sua relação com os outros, com a cidade, consigo mesmo, a solução normativa pode ser um caminho. Mas, por outro lado, se essa via, a via da lei, a via normativa, não trouxer alguma satisfação, pequenininha que seja, em algum momento, o desvio se coloca como necessário diante do que não está funcionando. Diante do que não funciona, surge a descrença e parece esperado que se coloque a pergunta: por que seguir esta lei?

Para não abandonar a aposta nas soluções de sociabilidade será necessário dar um passo além no campo do conflito e perguntar por que esta lei e não outra? Se por esta via, com estas leis, o sujeito não encontrar um modo de se enlaçar e sorver alguma satisfação da vida, para que seguiria esta lei? Uma questão que precisamos colocar neste debate.

O modo de governabilidade que a democracia neoliberal tem oferecido no espaço público parece estar produzindo como resposta o desinteresse pelas saídas civilizadas. Não vou me deter nesse ponto, mas a desigualdade social que assola o planeta é suficiente para desfazer a crença no projeto da modernidade, no Estado de Direito, em suas normas, regras e modos de convivência ditos civilizados. As instituições democráticas apresentam sua insuficiência e cada vez mais é maior a descrença em soluções propostas pelos representantes dessa ordem.

Para dar um exemplo, de acordo com o Art. 1° da Declaração Universal dos Direitos Humanos, "todos os homens são iguais perante a lei".

Seis décadas se passaram desde que essa afirmativa ganhou legitimidade no espaço público. Já lhe garantiram efetividade? A gente vê a igualdade como um modo de convivência no espaço público das trocas humanas? Como viabilizar que a efetividade dos direitos fundamentais e universais alcancem todos em sua diferença radical e inconciliável? No Brasil, por exemplo, no campo das práticas, todos os cidadãos são iguais perante a lei ou essa afirmação é apenas uma frase de efeito, uma frase vazia porque nela não há como crer?

Entretanto, a anarquia ou a anomia como resposta a esse estado que suportamos não é uma solução que me anima, pois essa via não é produtora de laços sociais. Mas cabem as perguntas: Por que seria válido para alguns que nada têm podido receber ou esperar do Estado de Direito, seguir suas normas? Por que deveriam fazê-lo?

Enfim, a desigualdade social que atravessa os territórios da convivência humana, o descaso reincidente para com a diferença determinante das condições subjetivas, a precariedade das soluções institucionais normativas na distribuição da satisfação na esfera pública tem causado a cada dia o aumento potencial do contingente de pessoas insatisfeitas. A contínua ausência de soluções diante do mal empurram o sujeito do mal ao pior, dejetando-o para situações de intenso desamparo, sofrimento mental e social. Se alguma solução de sociabilidade não se apresentar nessa encruzilhada, a violência pode vir a ser uma resposta. Como sempre, desde que o mundo é mundo, a violência é uma das respostas possíveis, à disposição do homem, quando lhe é exigido enfrentar o mal impossível de estar na civilização.

Esse é o jogo que define o modo de satisfação de cada um, em sua relação com o social. Não é um jogo regido pela batuta da razão ou do bem-estar, ao contrário, o que alimenta o jogo social é o modo de satisfação, conceitualmente conhecido por dinâmica pulsional, como cada um se arranja com o seu mau pedaço no mundo.

Fico me perguntando se não devemos provocar os gestores das cidades, levando-os a considerar outro caminho, diferente do investimento ostensivo na criminalização, nas políticas de segregação que acabam alimentando os movimentos xenofóbicos de banimento e "apartheid" social. Seria interessante que o projeto de gestão tenha como inspiração o investimento na ampliação de ofertas dos recursos

sociais e políticas públicas? O que impede a política de gestão de fazer o esforço necessário nesse sentido?

Alargar a via de acesso, abrir novas rotas e destinos, ampliar as possibilidades de cada um, em algum momento e do seu jeito, extrair um pedacinho de satisfação. Seria suficiente? Não! Não se pode apagar o desvio, o que é original não caminha pela via principal e não se apaga com a oferta de outras vias. Sempre estará por aí, nas margens, a via marginal. Mas é justamente por considerar que sempre resta o que de fato causa a desinserção social que me pareceu inspirador abrir outros caminhos, ampliar as vias de acesso para dar tratamento ao que não cabe em lugar nenhum. Abrir caminhos para a satisfação pode ser uma orientação. Sim, os caminhos nunca serão suficientes, mas por isso mesmo a orientação é para que sejam muitos, diversos e plurais.

Fato é que a maioria da população que foi tragada pelo sistema penal está muito insatisfeita. Investir em políticas que têm por efeito a satisfação é um novo rumo e que pode nos permitir colher, como resposta, novos modos de laços sociais.

Desde Freud estamos avisados de que o objeto da satisfação pode ser qualquer um, mas o que não muda é o determinismo com que a pulsão dirige o seu destino em busca de sua satisfação. Para resumir, ninguém vive completamente insatisfeito, um tanto de satisfação precisa ser alcançado. Em verdade, a lei que cada um não pode deixar de seguir é a lei da satisfação pulsional. Este é o jogo da vida, o jogo libidinal, no qual cada um encontra-se enredado. Quanto menos estiverem disponíveis os recursos para extrair dos meios civilizados o modo de satisfação humanamente razoável, cada um fará a seu modo essa extração, ainda que desprovido das sinalizações indicadas pela lanterna do mundo, sozinho e às escuras, em seu tempo e em sua vez.

A civilização é uma solução pulsional, a humanidade inventou recursos materiais e simbólicos por onde a pulsão pudesse se conectar e se satisfazer, enredando cada um em um jogo que chamamos de social, capaz de adiar a morte ao civilizar a pulsão. Para que a pulsão não encontrasse a morte por meio das soluções da barbárie – um outro nome para o gozo do "eu-sozinho" – a civilização aconteceu como modo ampliado de dar tratamento a essa satisfação pulsional, adiando o encontro com seu fim.

O caminho dito civilizado não é o caminho da satisfação direta, imediata, a qualquer hora e de qualquer jeito – é isso que sinaliza o projeto civilizatório. Trata-se de outra satisfação, que se encontra por um desvio, ao custo de um laço com o outro. O laço social acontece se alguma satisfação puder ser extraída. Não é fácil viver junto. O convívio com outro, o encontro com a diferença exigirá, de cada um, o trabalho permanente que considere a tolerância com o real, o sacrifício do ideal, por uma construção do possível... e sem garantias. Com isso, vive-se mais, essa é a promessa, mas ao preço de gozar um pouco menos.

A sociabilidade, então, foi uma resposta, uma solução exigente, exige um esforço do sujeito, da condição humana, para humanizar o pior, adormecendo o monstro bárbaro, seu ser de gozo, aquele tormento internado no profundo silêncio da alma. Condição para apresentá-lo apaziguado por meio dos véus e das máscaras em oferta no mercado das aparências sociais. Por essas veredas vamos formalizando que os laços sociais são respostas ao Pior, esse senhor que, na melhor das vezes, se apresenta apenas nos pesadelos noturnos, nas insônias e angústias. Mas outras vezes pode rasgar as máscaras e atormentar em plena luz do dia, sem anteparos – força viva que exige satisfação a qualquer custo, mesmo o da vida. Isso é o que chamo de rebelião, revolta, revolução. É quando o pior acorda e mostra a sua força.

O que acorda o Pior e o faz se apresentar? É o Real que acorda o Pior, mas é a precariedade, a fome por recursos, que o faz aparecer. Em minha trajetória, todas as vezes que eu vi ou escutei relatos do encontro com o Pior, havia muita fome por qualquer migalha que pudesse dar tratamento ao assalto do sentido da vida agenciado pelo Real. Pior é ter como única resposta a patologia isolada no corpo próprio e a debilidade do "eu-sozinho", sabemos que esta é a via triunfal da pulsão de morte.

Mas a civilização oferece outros meios e o sujeito que se filia a essa oferta vai se virando como pode para dar tratamento ao pior. Civilizar a pulsão é uma resposta antiga para dar tratamento à violência, à barbárie. A civilização é um anteparo. Por meio dessa ficção a humanidade civilizada constitui semblantes para saber o que fazer com isso.

No afastamento do pior, no desvio, acontece a conexão, a oferta do laço social. É como se no momento logo posterior do assalto do real,

nessa situação aberta de desamparo radical, o sujeito pudesse contar com alguém, com algum objeto, com alguma palavra que lhe sirva para revelar esse encontro. Um anteparo que produz um distanciamento do que foi revelado.

Por essa via, o sujeito se desvia da única saída, aparecem outras. Se puder se segurar nas cercanias desse buraco que se abre, se tiver outras ofertas e vias de saída, talvez não seja necessário e evidente se jogar feito objeto na goela do pior. Não foi por meio do isolamento, da privação da liberdade que os homens dispensaram a barbárie e se organizaram socialmente. Ao contrário, o isolamento foi quase sempre a medida do castigo, e não uma medida produtora de laço social.

De outro modo, foi oferecendo recursos simbólicos, afetivos e materiais que a civilização se edificou oferecendo os meios para que as pessoas pudessem conviver juntas, compartilhar uma língua, a cultura, os bens públicos. A história da humanidade nos conta que para tratar a barbárie inventaram modos de sociabilidade. Foi quando o homem, enfim, encontrou os modos de se satisfazer um pouquinho por meio dos objetos da cultura, da compartilha. Essa é a experiência do limite cotidiano sorvido em pequenas doses de satisfação.

Mas não podemos esquecer que na fonte da civilização está seu avesso. Se a satisfação pretendida não puder ser percebida ao menos um pedacinho, mais cedo que tarde seremos lembrados da fonte que anima o ser por meio do retorno do pior, a barbárie se apresenta novamente na cena pública. Basta verificar a resposta que os adolescentes nos têm dado diante das tentativas de genocídio que se aplicam nas instituições que esqueceram sua responsabilidade socioeducativa, reincidindo na aplicação da metodologia falida do modelo prisional aos adolescentes. Aliás, gostaria de sugerir que ampliássemos em nossas práticas e discussões o espaço dedicado para tratar desse "crime" que temos testemunhado: o do sequestro da função socioeducativa na execução das medidas aplicadas a muitos adolescentes. Enfim, isso vale para a humanidade de forma geral.

Para concluir: Cada um que submete a sua singularidade à proposta universal de convivência humana, em cada um convive o homem e seu monstro, a civilização e a barbárie, a vida e a morte. O jogo de forças travado para fazer o laço desses opostos em conflito é a luta

que faz existir a humanidade, seja no corpo vivo, seja no corpo social. A face da humanidade a que temos acesso é uma resposta ao modo como cada um tem localizado o destino para o seu o mal, o destino para pulsão de morte. Se tiver sido possível extrair do laço social a sua satisfação, estamos aparentemente diante de homens civilizados ou que encontram na racionalidade um modo de justificar sua ação. Para outros, entretanto, a privação da satisfação e a precariedade que os aprisionam, os lançam em um estado de perturbação pulsional onde a saída, não raro, tem sido a ruptura dos laços, o isolamento do convívio social, a rebelião. Nesses casos, vimos o retorno das soluções que encontram sua razão de ser no curto-circuito pulsional, o "eu comigo mesmo", o sujeito "fora de si", "nem aí" para o outro, que por tomar sua parte no jogo da vida vai resolvendo sua perturbação a seu modo, do seu jeito. Muitas vezes e, na maioria das vezes, para muitos, nesses momentos de desamparo, o Outro não está nem aí.

A obra de Freud nos ensina que quando o sujeito encontra-se assim, na condição impossível de pedir socorro, o humano deveria advir ao seu lado. Quando, nesses momentos de desamparo, o humano não lhe cruza o caminho, as soluções hospitaleiras não se apresentam[29]. Trata-se do instante em que o sujeito encontra-se em uma profunda experiência do desamparo, de angústia, em que lhe faltam recursos para dali se desviar. Encontrar ao lado, a presença de um Outro, pode indicar outro caminho que não seja o encontro abrupto com o fim da vida. Mas esta via, só se realiza ao preço de cada um humanizar uma cota de seu ser. Assim, fazer o laço ao Outro é uma saída da condição mortífera do "eu-sozinho".

Ainda que viver junto não seja evidente, pode vir a ser uma solução.[30] Não estou falando aqui da psicose, e, ao não me render às classificações, privilegio as soluções humanas. Falo de qualquer estrutura psíquica quando na ausência de recursos, na precariedade das soluções

29 BARROS, F. O. Era apenas um sorriso e nada mais. In: COUTINHO, J. (org.). *Direito e Psicanálise*: Interseções a partir do "Caçador de Pipas". Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2009. (no prelo).

30 BARROS, F. O; GARCIA, C.; GUERRA, A. Como viver junto. In: *Revista Curinga*. Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas. n. 27, out./2008.

de sociabilidade que pudessem desviar a pulsão de seu alvo imediato, não estava em posição de encontrar novos rumos para o afeto e a compulsão à repetição foi a regra. Neste instante, a lei que obedecem sem saber é a lei da pulsão de morte. Mas nada é definitivo, só a morte. A pulsão pode encontrar novos rumos. Por isso, a aposta na oferta do Outro, um outro ali do lado, avisados de que essa oferta que não oferece garantias, nenhuma garantia.

O esforço de mudar é uma força que pode criar novos rumos. Por isso digo sim ao movimento que nos enlaça e nos inspira a pensar no fim possível das prisões. Isso pode fazer brotar algo a mais do menos instituído. Se esse esforço nos enviar a um lugar ainda desconhecido, mas possível de existir, valerá a pena. Quando novas vias são abertas para a vida, abre-se o campo da convivência para a aposta em sua possibilidade. O que me faz investir nessa aposta é que temos nossa parcela de responsabilidade.

Verificamos a responsabilidade de cada um, no modo como está posto seu interesse em se filiar a algum projeto, na disposição do sujeito em arriscar-se em laços com o outro e sustentar essa possibilidade. Pela via da nossa responsabilidade, anexamos nosso testemunho singular para assentir que é possível viver junto, apesar de não ser evidente. Por essas veredas, podemos revelar e encontrar movimentos de sujeitos, plurais e inéditos, em busca de algo novo, um a mais de vida, uma "coisica" de nada que restaure a sua satisfação com a vida e o reenlace no laço social. E com isso se leva a vida.

"Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas!" Disse a raposa ao pequeno príncipe. "Mas o que é cativar?" Perguntou o principezinho. "Cativar é criar laços", respondeu a raposa. "Ah! É isso!".[31] No lugar de cativeiros de seres humanos, a oferta de laços que prendam o sujeito à vida. Esta é a aposta que faz possível pensar no fim das prisões.

31 EXUPERY, Saint. *O Pequeno Príncipe*.

Esta publicação reúne debates da 2ª. Edição do Seminário Nacional sobre a Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional que teve por objetivo ampliar a discussão sobre a sistema prisional brasileiro entre os psicólogos e seus interlocutores. A proposta é resgatar fazeres e convocações históricas do sistema de justiça ao psicólogo que atua em prisões e avançar na discussão de contribuições da Psicologia na direção da produção de responsabilidade e subjetividade, propondo alternativas institucionais geradoras de responsabilização.

ISBN 978-85-89208-30-7



SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104

URGENTE!

Seminário Nacional:

A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes privados de Liberdade

8 a 9 de dezembro de 2006
Brasília - DF

Veja no www.pol.org.br o evento da sua região!

Promoção:

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Comissão Nacional de Direitos Humanos e

ABEP
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA

Apoio:

Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH

Conselho Federal de Psicologia

Seminário Nacional:
A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes Privados de Liberdade

8 e 9 de dezembro de 2006
Brasília/DF

Diretrizes para a prática profissional do psicólogo em unidades destinadas a adolescentes autores de ato infracional na internação provisória e em cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade

Índice

Parte I:
Seminário Nacional: A atuação dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade..... 07

Mesa de Abertura..... 08
Esther Arantes..... 09
Marcos Ferreira..... 11
Maria Luiza Moura Oliveira..... 13
Carmem Oliveira..... 16
Ana Mercês Bahia Bock (coordenadora)..... 18

Mesa Redonda 1: Subsídios para a construção de uma prática qualificada do psicólogo no atendimento aos adolescentes em privação de liberdade..... 24
Monalisa Barros (coordenadora)..... 25
Júlio Jacobo Waiselfisz..... 28
Renato Roseno..... 42
Carmem Oliveira..... 58

Mesa Redonda 2: Novas possibilidades de atuação para o psi cólogo..... 75
Iolete Ribeiro da Silva..... 76
Luciana Matos..... 76
Maria Luiza Moura de Oliveira..... 88
Mesa de encerramento..... 96
Esther Arantes..... 97
Mônica Lima..... 98
Ana Mercês Bahia Bock..... 98

Parte 2: Resultado do Seminário..... 100
Considerações preliminares..... 102
Marcos referenciais..... 104
O contexto e atuação do psicólogo..... 108
Atuação do psicólogo em unidades de privação de liberdade. 114
Pressupostos..... 114
Diretrizes da atuação..... 116
Formação..... 118
Condições de trabalho..... 122
Referências..... 124

Anexos..... 125
Moções de repúdio..... 126
Lista de delegados..... 127

Parte I:
Seminário Nacional: A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes Privados de Liberdade

Mesa de abertura

Esther Arantes
Coordenadora da Comissão Nacional de Direitos Humanos do CFP

Ao longos dos 500 anos do chamado descobrimento, o Brasil acumulou uma enorme dívida social com sua população indígena, negra, camponesa, idosa e de crianças e adolescentes. Em 1988, através de intensa mobilização social, diversas reivindicações desses grupos foram colocadas na Constituição Federal, o que criou otimismo e expectativas em relação à promoção dos direitos sociais.

Passados quase 20 anos de sua aprovação, no entanto, as mudanças ocorridas não têm correspondido às nossas esperanças. Podemos apontar melhora em alguns indicadores, mas não em outros. Em alguns casos, a situação até piorou. Podemos dizer que houve melhoras na cobertura da infância, com maior ingresso na escola e diminuição da desnutrição e da mortalidade infantil. Mesmo assim, persistem questões referentes à qualidade desse ensino e ao trabalho e à prostituição infantil, dentre outros. São questões ainda não satisfatoriamente resolvidas.

Em relação aos adolescentes, a situação piorou bastante, agravando-se a partir dos 14 anos, quando verificamos aumento da evasão escolar, crescimento no número de atos infracionais e um aumento vertiginoso da mortalidade por causas externas – a chamada mortalidade violenta.

Quando buscamos saber quem são esses adolescentes, verificamos que são, em sua maioria, meninos negros e pobres que se encontram fora da escola e do alcance das políticas de proteção social.

Um estudo realizado com uma amostragem de adolescentes internados no Instituto Padre Severino, que é uma unidade de internação provisória, no Rio de Janeiro, mostrou que aproximadamente 50% dos adolescentes já haviam perdido pai, mãe e/ou irmão também de maneira violenta – acidentes,

assassinatos ou doenças que facilmente teriam sido tratadas, mas não o foram, como a tuberculose.

Para esses adolescentes, têm sido reservadas, quando do cometimento de atos infracionais, medidas socioeducativas de privação e restrição da liberdade com muita freqüência, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente fale da excepcionalidade e brevidade dessa medida.

O relatório conjunto do Conselho Federal de Psicologia e da OAB sobre as unidades de internação de adolescentes privados de liberdade confirma esta realidade já sabida: superlotação nas unidades, maus-tratos, ociosidade, precariedade ou ausência dos projetos socioeducativos e sofrimento mental, dentre outros problemas.

Ao mesmo tempo em que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conanda, aprova o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo/Sinase, que vamos discutir neste seminário, parcelas significativas da sociedade e da mídia apóiam o endurecimento da legislação e demandam o rebaixamento da idade penal e/ou aumento no número de anos permitidos para a internação. Sabemos dos desafios que essa problemática trás para todos nós, e, no caso específico, para nós, psicólogos, em particular.

Esses desafios são muitos e de várias ordens, e não podemos perdê-los de vista. Temos que identificar as engrenagens que promovem a exclusão social e a morte, para podermos desmontá-las. Sabemos que essas engrenagens se encontram tanto fora como dentro dos sistemas socioeducativo e protetivo assim como também, muitas vezes, na maneira mesma de atuar de profissionais do Direito, Educação, saúde e assistência. É necessário desmontar essas engrenagens para podermos encontrar esses adolescentes de uma outra forma - fora das rotulações e das relações estigmatizantes. Só assim vamos poder construir uma experiência na qual o jovem seja

considerado solução, e não problema.

Vindo para cá, tive notícia de que o filho da companheira Mônica foi assassinado no Rio de Janeiro. Mônica e teve o filho adolescente internado no sistema socioeducativo do Rio de Janeiro, e, ao sair, quase imediatamente ingressou no sistema penal de adultos. Essa mãe vem numa luta muito grande em relação ao sistema socioeducativo, e hoje integra o Movimento Moleque, no Rio de Janeiro, um movimento de mães. Ela foi uma das pessoas designadas pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro para comparecer a este evento, mas não pôde vir. Talvez ela ainda venha esta noite ou amanhã, após o enterro do filho.

Fica aqui um triste depoimento do que estamos discutindo.

Muito obrigada.

Marcos Ferreira
Presidente da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia

Para a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia é fundamental conhecer as práticas realizadas pelos psicólogos nas diversas frentes de trabalho que a profissão conseguiu estabelecer, para que isso possa alimentar concretamente a evolução das iniciativas relacionadas à formação de psicólogos. Assim, foi muito bem-vinda a proposta de realização deste evento. Nele, nós esperamos que vocês produzam uma caracterização da prática do psicólogo que está trabalhando com esses adolescentes, contem exatamente o que fazem, quais as preocupações importantes a serem consideradas e, como dizia o Marcus Vinícius há pouco, quais são os elementos imprescindíveis à prática de um psicólogo que atua nesse espaço.

O conhecimento dessas referências técnicas para a prática dos psicólogos que atuam junto aos adolescentes

no cumprimento de medidas socioeducativas é fonte de alimentação para a nossa reflexão no âmbito dos cursos de Psicologia, para que os futuros psicólogos possam estar cada vez mais bem preparados para enfrentar essa realidade.

Sabemos que até pouco tempo atrás, a maioria dos psicólogos, ao sair dos cursos, que dizia despreparada para enfrentar a realidade na qual teriam que atuar. Talvez uma das queixas mais antigas que tenhamos dentro da categoria profissional dos psicólogos seja exatamente essa, a de um sentimento de que saímos dos cursos de Psicologia pouco preparados para aquilo que vamos encontrar no mercado de trabalho e na prática profissional cotidiana.

O fato é que muitos colegas garimparam, exploraram, descobriram e inventaram veredas dentro da sociedade brasileira ao constituir referências novas para a prática profissional. É preciso que, neste tema de hoje, sejamos capazes de resgatar essas criações, sistematizá-las e oferecê-las para o debate, quer seja da profissão, por meio das iniciativas dos Conselhos de Psicologia, quer seja para a formação, por meio das iniciativas da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. Para nós, da ABEP, que temos a perspectiva de contribuir para a construção de uma psicologia efetivamente adequada à realidade do povo brasileiro, esse tema tão delicado sobre o qual vocês vão se debruçar nesses dias é de fundamental importância. Esse tema tem um caráter emblemático em relação ao desenvolvimento da nossa profissão, na medida em que provoca uma reflexão sobre quem deva ser considerado cliente de nossas iniciativas.

Durante estes dois dias, a ABEP estará representada por uma diretora, a nossa colega Mônica Lima. Se houver necessidade de qualquer esclarecimento sobre a ABEP, a Mônica poderá fazê-lo.

Assim, em nome da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, quero dizer que, para nós, os dois aspectos serão

importantes: tanto a construção dessas caracterizações do que efetivamente o psicólogo faz quando trabalha com esses adolescentes (com a definição de referências técnicas, de critérios e de parâmetros para o reconhecimento da qualidade dessa prática profissional) quanto eventuais indicativos dos participantes deste seminário para as preocupações que devam nortear o trabalho da ABEP quando discute, propõe e toma iniciativas de formação em relação a esse tema. Tudo isso vai trazer um resultado muito importante para nós, neste evento. Por favor, contem conosco para qualquer uma das propostas e das iniciativas indicadas.

Maria Luiza Moura Oliveira
Representante do Conselho Federal de Psicologia no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda

Eu me somo à saudação dos demais desta Mesa e também saúdo a todos os participantes do "Seminário Nacional: A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes Privados de Liberdade". É com muito prazer que participamos deste momento que, como tantos outros, é de fundamental importância para o fortalecimento da luta por direitos humanos e justiça social para crianças e adolescentes em nosso país. Colocamos aqui um debate cotidiano, que visa a situar um tema recorrente na sociedade brasileira. Entendemos esta atividade e este espaço enquanto ação ampliada dos debates de que se ocupa o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda, um lugar importante para efetivarmos o que temos tentado implantar neste país, que é o trabalho de proteger e garantir os direitos de crianças e adolescentes brasileiros.

Atualmente, faço a representação do Conselho Federal de Psicologia no Conanda – o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que se organiza de

forma colegiada e paritária e conta com a participação de entidades governamentais e não-governamentais que visam fundamentalmente à promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. O Conselho Federal de Psicologia é uma das entidades da sociedade civil organizada que participa dessa composição. Em sua estruturação, o Conanda organiza-se por meio de comissões permanentes e grupos temáticos, e o Conselho Federal de Psicologia faz parte da Comissão de Articulação e Comunicação e contribui para a elaboração e atualização de documentos ligados ao ordenamento e à normatização de políticas públicas centradas em direitos humanos. Sendo assim esse Conselho Nacional funciona como um órgão colegiado que delibera e controla ações que desencadeiam e pautam os grandes enfrentamentos que temos enquanto desafios colocados para a sociedade brasileira, especialmente para o universo infanto-juvenil.

Vejo que o Conselho Federal de Psicologia, em suas ações e representações, vem desenvolvendo um trabalho importante, especialmente a partir da Comissão Nacional de Direitos Humanos, com contribuições de extrema relevância, como a inspeção nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Acho que essa ação é uma forma de dizer como a sociedade brasileira organizada, em especial o psicólogo brasileiro, tem se preocupado com as múltiplas formas de violação de direitos que existem, e, diante desse cenário, tem se manifestado para buscar o desvelamento de tais barbaridades para, assim, combatê-las. Hoje inquieta-nos discutir a situação dos adolescentes privados de liberdade, pois, apesar dos dezesseis anos de aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, esse tema ainda nos desafia. Como disse a presidente do Conselho Federal de Psicologia, Ana Bock, temos leis e planos, mas o que estamos fazendo para efetivá-los? O resultado da inspeção nacional às unidades de internação

de adolescentes em conflito com a lei produziu um relatório final, e, mais que isso, ele provoca a sociedade brasileira e a nós também, porque somos sociedade e fazemos parte desse sistema. Também atuamos frente a esse adolescente. E daí? O que estamos fazendo para garantir os direitos humanos?

Primeiro, vamos fazer uma auto-reflexão com o documento para, a partir daí, colocarmos essa nossa reflexão para a sociedade brasileira e, em especial, para todos os adolescentes que estão vivendo essa situação. O que conversamos hoje também é tema permanente do Conanda. Além da situação dos meninos e das meninas em medidas socioeducativas, também temos outros desafios, como, por exemplo, o trabalho infantil. Estou participando de uma comissão que trata do tráfico de pessoas e, embutido nesse contexto, tem-se a preocupação com o tráfico de órgãos. Há um caso já confirmado, em Recife, de uma criança que teve o rim extraído, e esse rim estava sendo levado para um outro país. Então, há fatos subterrâneos, e, com isso, a violação de direitos chega a atos de violência extremos e inimagináveis. Com esse exemplo, voltamos a atenção para o que as Comissões de Direitos Humanos – nacional e regionais - têm dito: "o que é feito para excluir não pode incluir". Vejo que essa afirmação tem que ser permanente, assim como também tem de ser permanente a nossa atuação no sistema.

Há anos, como a Esther disse, temos vivido um processo que, às vezes, assume disfarces que perpetuam a cultura de se institucionalizar as crianças. Mas que crianças são essas? São as crianças pobres e negras que, por exemplo, não estão tendo acesso ao ensino, à saúde e à moradia, e, muitas vezes, quando o tem, é totalmente precário. Os últimos dados revelam que 14 adolescentes são mortos por homicídio no País, sendo que 70% são negros. Devemos enfrentar esse debate hoje, durante essa grande conversa que vamos ter, e levar o assunto para dentro das unidades. Que consigamos romper e nos contrapor todo sistema

que, de fato, só reprime, é correcional e extremamente punitivo. Está lançado o desafio. Como referência atualizada sobre essa temática, publicamos o relatório da inspeção nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei e o Sinase - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, um guia de implementação das medidas socioeducativas, documento que a Carmem vai apresentar neste evento. Neste seminário, falarei um pouco sobre outro documento importante para nosso trabalho e debate, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária. Os instrumentos estão aí; nós, pessoas e profissionais, estamos aqui, e os meninos estão agora, neste exato momento, vivendo privações. O que vamos fazer para enfrentar essa realidade? É um desafio, sim, mas temos plena condição de realizá-lo.

Deixo aqui um abraço e votos de um bom trabalho. Que continuemos fazendo essa representação e esse diálogo no Conanda, em nome do que a Psicologia brasileira pensa e faz pela garantia incondicional de direitos humanos para todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Carmem Oliveira
Subsecretária da Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, representando o Ministro Paulo Vanucchi, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

Bom-dia a todas e todos, mais todas do que todos, como é a Psicologia em qualquer lugar.

Trago a saudação do Ministro Paulo Vanucchi, que ficou impossibilitado de estar neste evento, mas a Ana sabe do apreço de S.Exa. pela rede de Conselhos. Ele tem uma participação e um diálogo muito ativo em seu Estado de origem, São Paulo, com o CRP de lá e também com o Conselho Federal, não apenas nesta parceria, mas, esperamos, em várias outras, a exemplo da iniciativa da ABEP, para o próximo ano, de fazer uma grande

discussão nacional sobre Psicologia e direitos humanos. São interseções que nos colocam lado a lado.

Particularmente, várias interseções me colocam nesta sala hoje. Sou psicóloga, já fui Conselheira Federal de Psicologia e fui Presidente da Febem do Rio Grande do Sul. Por vários motivos, sinto-me absolutamente convocada para este diálogo. O CFP tem tido uma liderança muito importante para nós, psicólogos e professores - também sou professora da Unisinos, no Rio Grande do Sul -, no sentido de repensarmos nossas práticas e nossos saberes e, especialmente, o nosso compromisso. Venho de uma geração em que direitos humanos ficavam muito atrelados ao tema da tortura, diante da ditadura militar que vivemos nas décadas de 60 e 70 - período em que fiz a graduação. Tivemos um paradigma bastante importante de um grupo de psicólogos que se aglutinou em torno do tema "tortura nunca mais" no Rio de Janeiro. Temos aqui uma ilustre representante dessa geração[1]. O Conselho Federal, a partir dos anos 80, deu uma guinada muito importante no sentido de repensar as nossas práticas, voltadas para a reconstrução do espaço democrático no Brasil.

Nos últimos anos, houve uma pauta bastante freqüente do Conselho Federal no sentido de pensar as instituições de privação de liberdade (e, por que não dizer, as instituições totais, porque, em certa medida, elas ainda o são), a exemplo do que foi a reforma psiquiátrica, a discussão do sistema penal e, agora, esse importante debate sobre o sistema socioeducativo. Na verdade, este é quase um eufemismo, porque ainda predomina, em boa parte do nosso cenário nacional, o "sistema Febem". Parece-me que esta discussão, ao mesmo tempo em que é invisível e subterrânea, como falou a Malu, tem uma alta visibilidade. Acho que o Dr. Jacobo vai nos apresentar dados que nos deixam muito preocupados com a violência letal dos nossos adolescentes, bem como com uma série de outras

[1] Referência a Esther Arantes, do CRP/05.

violências praticadas contra os adolescentes em conflito com a lei, vistos predominantemente como autores da violência.

Parece-me que estamos abrindo este evento com uma certa consigna de morte, como foi anunciado pela Esther. Espero, entretanto, que possamos, até o final deste dia, visualizar o espaço de resistência ou, como diria Toni Negri, de biopotência, que é tudo de que precisamos, não apenas diante deste cenário brasileiro mas também desses tempos mortíferos de globalização.

Obrigada.

Ana Mercês Bahia Bock (coordenadora)
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Quero receber todos em nome do Conselho Federal de Psicologia e ajudar a realizar o evento da melhor forma para que possamos cumprir essa tarefa que nos foi atribuída. Vocês formam um conjunto de representantes que vêm de vários encontros, em todo este país, que debateram a questão das medidas socioeducativas e, ao estarem aqui representando, têm uma tarefa a cumprir, tarefa que consideramos importante e necessária para avançarmos nesse campo das medidas socioeducativas e da contribuição dos psicólogos.

O Presidente da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, Marcos Ferreira, já esclareceu que sempre temos a preocupação de reafirmar e registrar que a nossa tarefa é a de construção de referências para um exercício profissional nesse campo, e isso significa retirar da experiência que todos vocês têm elementos que, quando sistematizados e reunidos, formem um conjunto referencial para a prática nesse campo. Que qualquer estudante ou psicólogo recém-formado que queira se desenvolver nessa área, ao ter acesso a esse material, possa iniciar o seu trabalho e saber por onde caminhar e como se apropriar das questões fundamentais, das questões éticas, dos

riscos e das habilidades necessárias para o desenvolvimento do trabalho.

O Conselho Federal de Psicologia, a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia e a Secretaria Especial de Direitos Humanos têm algumas perguntas para esse conjunto formado por vocês. Como é a prática de um psicólogo quando trabalha nesse campo? O que ele deve saber? O que deve conhecer? Quais são as necessidades? Com as respostas que vocês darão, vamos reunir um material de referência que será, é claro, traduzido, em seguida, em exigências para a formação.

Quero registrar a presença da Iolete, do Marcus Vinícius e da Monalisa, Conselheiros do Conselho Federal de Psicologia, além da Malu, que estão acompanhando esta atividade.

É com enorme satisfação que o Conselho Federal de Psicologia realiza este evento. Os motivos para essa satisfação são vários. O primeiro deles é porque, quando nos reunimos para debater as medidas socioeducativas, estamos, sem dúvida, colocando a Psicologia em um outro lugar social, um lugar de compromisso com a construção de uma sociedade mais justa. Esse é um motivo bastante importante que dá satisfação a todos nós e justifica estarmos envolvidos neste trabalho.

O segundo motivo é porque este é um lugar da relação entre um saber e um fazer técnicos com um debate de direitos humanos. Então, as medidas socioeducativas apresentam essa questão, e este espaço propicia a vivência, a concretização e o estabelecimento dessa relação. Trata-se de um debate de direitos humanos, de um debate sobre uma ética rigorosa para atuação nesse campo, um debate a respeito da infância e da adolescência, uma luta contra uma sociedade desigual como a nossa, que, com certeza, é a origem de muitos dos nossos problemas, e da necessidade de nós, como psicólogos, nos dedicarmos à discussão das medidas socioeducativas. Uma sociedade como a nossa, em que a maior parte da população

brasileira se apropria de 25% do Produto Interno Bruto, da riqueza produzida neste país, e onde 10% se apropria do restante, é um país, sem dúvida alguma, que desperta preocupação, que merece a atenção de todos nós que estamos exercendo a nossa profissão nessa sociedade.

Um terceiro motivo de satisfação é porque, ao nos reunirmos aqui, estamos, juntos, buscando construir competência para a Psicologia. A possibilidade de reunir profissionais com um acúmulo de competências nessa área possibilitará a construção da competência, não mais individual como a que cada um desenvolveu em seu trabalho, mas o desenvolvimento de uma competência para uma profissão. Esse aspecto deste encontro é importante e motivo de satisfação para todos nós, porque o Conselho Federal de Psicologia, órgão que cuida da profissão e faz a mediação entre as possibilidades da profissão e as necessidades da sociedade, precisa desses profissionais que sabem o que fazer, que sabem o que dizer e que sabem o que pensar sobre essas questões para que isso possa, democraticamente, circular no âmbito da profissão como referência profissional, para que não fiquemos apenas com alguns poucos conhecemos do assunto. Pobre da profissão que tem algumas estrelas. O ideal é uma profissão que não tenha estrelas, mas que tenha profissionais com uma competência que os capacite para um exercício comprometido, ético e rigoroso do ponto de vista técnico.

No Conselho Federal de Psicologia, reuniremos o resultado deste evento no CREPOP - depois vocês terão a oportunidade de conhecê-lo melhor, pois, em algum momento deste evento, ele será apresentado. O CREPOP é o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, e uma das áreas pelas quais estamos começando o trabalho, instalando e desenvolvendo o centro é exatamente a das medidas socioeducativas. Para nós, interessa bastante o resultado deste evento, porque tudo será

registrado no CREPOP para circular democraticamente entre os psicólogos e para que possamos oferecer à categoria novas referências, nesse campo, a fim de, desenvolver a qualidade dos serviços na área.

Um outro motivo que eu ainda gostaria de citar é que este evento é o posicionamento de uma profissão, e isso é bastante importante para nós, do Conselho. Estamos contribuindo, com o nosso encontro, para o desenvolvimento de uma cultura educativa em nosso país, uma cultura que está presente no ECA e que, infelizmente, não é disseminada; não podemos dizer, então, que a reconhecemos presente em nossa sociedade. É a partir da Psicologia e do nosso trabalho de psicólogos, assim como outros profissionais fazem com as suas competências e com as suas áreas, que queremos contribuir, nessa sociedade, para a construção dessa cultura educativa e dessa cultura de liberdade que, com certeza, são utopia para muitos, mas que nos unem e tornam esse sonho uma realidade; quando nos reunimos, olhamos olho no olho, e dizemos: vamos construir a competência possível.

É também um lugar de política pública. O Conselho Federal de Psicologia vem dando ênfase à necessidade da construção e do desenvolvimento das políticas públicas e da participação dos psicólogos nessa construção e nesse desenvolvimento. Nesse sentido, este encontro é importante para o Conselho Federal de Psicologia.

Acho que tudo o que vamos fazer aqui representa a reinvenção da profissão, uma profissão que deve sair de um lugar tradicional de cumplicidade com as elites brasileiras para um lugar de inquietação, de questionamento e de compromisso com a maior parte da população brasileira.

Muitos, ou talvez até a maioria, não conhecem a Mônica, citada aqui pela Esther, e sou uma dessas pessoas. Entretanto, todos nós temos a certeza de que sabemos quem é a Mônica,

porque, neste país, são muitas as mães, os pais, as famílias que sofrem e os adolescentes que perdem suas vidas, o que gera esse sofrimento. Nós, psicólogos, estamos implicados nessas situações e estamos aqui porque reconhecemos essa implicação e queremos realizar esse trabalho tendo como meta a solução desse grave problema social.

Queremos uma psicologia diferente, uma psicologia que tenha um compromisso com o fim do sofrimento que a população brasileira vive cotidianamente.

Nesse sentido, é muito bom estarmos aqui aliados, sentados ao lado da Secretária Especial de Direitos Humanos. É muito bom estarmos ao lado de alguém que nos representa no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda. É muito importante para nós que este evento tenha uma comissão de direitos humanos trabalhando para o seu desenvolvimento. Isso é reconhecimento. Ter uma Secretária Nacional aqui conosco, organizando e realizando o evento, debatendo conosco, é reconhecimento social, e significa que os psicólogos hoje já têm um outro lugar na sociedade. Isso é fruto do trabalho cotidiano, de todos que inventam a profissão no seu dia a dia, é fruto do trabalho das nossas entidades.

Quero agradecer a parceria da Secretaria Especial de Direitos Humanos e ao Ministro Paulo Vanucchi, aqui representado pela Carmem, à Associação Brasileira de Ensino de Psicologia e a presença do Conanda. Quero agradecer, em especial, aos Conselhos Regionais de Psicologia e aos núcleos da ABEP que, da noite para o dia, realizaram encontros para a produção do debate necessário.

A Carmem disse que, quando contou ao Ministro sobre o evento, ele perguntou: “Vai ser quando, em 2007, o evento?” Ela disse: “Não, Ministro, é em 2006 mesmo. Eles fizeram!” Os Conselhos Regionais fizeram isso. O Conselho Federal, a ABEP e a Comissão de Direitos Humanos desencadearam e ajudaram,

mas sabemos que, se os Conselhos Regionais e os núcleos da ABEP não tivessem realizado os eventos regionais, não teríamos este evento deste tamanho e com esse sucesso.

Agradeço às assessoras que trabalharam conosco: Maria de Lourdes Teixeira Trassi, Ana Luíza Castro e Cristiane Barreto.

Quero agradecer à Comissão Nacional de Direitos Humanos e às Comissões Regionais de Direitos Humanos, que trabalharam para o evento. A Monalisa e a Esther estão aqui representando esse coletivo.

Toda essa satisfação que procurei trazer deve se transformar em garra para que possamos efetivamente cumprir a tarefa que viemos desempenhar aqui.

Abraço, ao final, os pais e familiares e os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em nosso país e que não se encontram aqui, mas são a nossa preocupação principal. É com eles o nosso compromisso!

Encerro a nossa Mesa de abertura e convido a Monalisa Barros para que venha coordenar a próxima Mesa.

Sejam todos muito bem-vindos.

Mesa Redonda 1:
Subsídios para a construção de uma prática qualificada do psicólogo no atendimento aos adolescentes em privação de liberdade

Monalisa Barros (coordenadora)
Conselheira Membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia

Neste momento, estou substituindo a companheira Ana Luiza Castro, que deveria estar coordenando esta Mesa, mas, por motivos de força maior, não pôde chegar a tempo.

Antes de convidar os companheiros que vão compor a Mesa, gostaria de falar um pouquinho deste evento como também resultado desta campanha, na qual a Comissão Nacional de Direitos Humanos, junto às Comissões Regionais dos Conselhos de Psicologia, estão se empenhando desde o ano passado, chamada "O que é feito para excluir não pode incluir".

Como parte dessa campanha, houve a realização de uma inspeção nacional, realizada no dia 15 de março de 2006, em vinte e dois Estados do Brasil e no Distrito Federal, que gerou um relatório. Essa inspeção foi feita pelo Conselho Federal de Psicologia e pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). O relatório se encontra nas pastas que foram distribuídas e traz um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Nessa inspeção, tivemos um encontro com o campo e com os colegas de Psicologia que lá atuam. Quando nos deparamos com essa realidade, percebemos que esses colegas sentiam necessidade de um acolhimento e de um momento em que essas práticas pudessem ser discutidas, revistas e referendadas como tecnicamente recomendáveis à aplicação em diversos espaços.

Esse encontro com o campo nos fez refletir muitíssimo e admirar muitos dos nossos companheiros que estão desenvolvendo iniciativas inovadoras, dignas de respeito e bem sucedidas. Também encontramos profissionais que se sentiam desamparados, sem muito direcionamento técnico, e que demandavam essa construção e esse apoio para sua atuação.

É claro que todo esse contexto, na maioria das vezes, está permeado por condições de trabalho inóspitas e apresenta

inúmeras dificuldades para acreditarmos na construção de um projeto socioeducativo, com pouca referenciação técnica e delimitação do que o psicólogo deveria fazer, além de vários conflitos entre o que era demandado pelo sistema judiciário e o que efetivamente era feito, e muitos questionamentos e críticas à formação recebida.

Diante dessa situação, pensamos na elaboração desse encontro para que pudéssemos, como já foi dito aqui, referendar essas práticas, referendar tecnicamente a nossa ação e apontar direções para essa formação. Que lugar é esse que ocupamos? É uma campanha que questiona a privação de liberdade nas instituições totais e que se depara com profissionais que atuam nesses espaços. Então, que lugar é esse que ocupamos, que condições de trabalho encontramos nesses lugares e que saída ética vamos encontrar para, apesar de estarmos nas instituições totais, buscarmos construir viabilidades, saídas, acender luzes no fim dos túneis de cada um daqueles jovens que estão trabalhando conosco?

Sabemos que a prevenção e a atuação em direitos humanos antecede o momento da internação, que deveria estar sendo executada desde as varas da infância e da adolescência até os projetos municipais, com muitas ações dentro das Secretarias de Desenvolvimento Social para evitar a proliferação cada vez maior do número de adolescentes que acabam submetidos a essas medidas socioeducativas.

Ontem tive acesso a um material elaborado pelo IBGE, junto ao Ministério do Desenvolvimento Social. É um perfil dos Municípios brasileiros. É uma pesquisa de informações municipais básicas. Tive acesso a esses números e vi que, por exemplo, das Secretarias de Desenvolvimento Social em todo o País, 20% dos profissionais alocados nessas Secretarias são psicólogos. O percentual varia entre 17% e 20% - 17% no Sudeste, e 20% no Norte. Vejam que interessante: a Região Norte tem mais

psicólogos, proporcionalmente, que a Região Sudeste.

Vimos também que, apesar de as medidas socioeducativas de meio aberto, a prestação de serviço comunitário e a advertência e a reparação de danos estarem sob a responsabilidade do Município, e apesar de sabermos que o trabalho da família junto ao adolescente é primordial na reinserção e na recuperação desses jovens, a grande maioria dos Municípios não conta com serviço de execução de medidas socioeducativas. Apenas 43% dos Municípios brasileiros têm algum serviço de execução das medidas socioeducativas. Na maioria dos Estados, as unidades de internação estão nas capitais, o que faz com que os jovens de todo o Estado sejam deslocados do seu ambiente social e familiar de convivência para a capital, ficando desligados, por um período relativamente longo, dos seus laços e dos seus vínculos afetivos e sociais, o que dificulta ainda mais a ação de um profissional da Psicologia.

Temos responsabilidade com isso porque as medidas de meio aberto não dependem apenas de governo municipal, pois podem ser iniciativas de ONGs e da sociedade civil organizada. Além de refletirmos sobre as práticas dos psicólogos nas unidades de internação, precisamos refletir sobre a prática dessa comunidade, dessa sociedade civil de se articular para que as medidas de meio aberto sejam implementadas e efetivamente levadas a cabo em cada Município, a fim de que consigamos diminuir a quantidade de jovens que têm os seus vínculos cortados.

Entretanto, precisamos refletir sobre esse momento histórico e as condições sociais em que vivemos. Estamos promovendo este encontro por entendermos que, apesar de as unidades de privação de liberdade terem sido construídas no modelo feito para excluir - naquele momento, ainda não existia o Sinase como referência para a forma de construção dessas unidades -, a nossa ação tem de, necessariamente, estar comprometida com a inclusão. Então, poderíamos transformar a frase da nossa campanha nacional - “O

que é feito para excluir não pode incluir" - para "Foi feito para excluir, mas deve incluir". Essa é a nossa missão.

Para a Mesa, que tem o nome de "Subsídios para a construção de uma prática qualificada do psicólogo no atendimento aos adolescentes em privação de liberdade", vamos convidar o Dr. Renato Roseno, advogado, ex-coordenador do Cedeca/Ceará e da Anced - Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança, ex-Conselheiro do Conanda, assessor da Anced para o monitoramento da implementação da Comissão Internacional dos Direitos da Criança no Brasil e representante, no Brasil, do DCI - Defence of Children International.

Convidamos também o Prof. Júlio Jacobo Waiselfisz, sociólogo, consultor da OEI - Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura, autor dos livros Mapa da Violência, Relatório do Desenvolvimento Infanto-juvenil e Juventude, Violência e Cidadania: o Jovem de Brasília, para nos falar sobre o Mapa da Violência.

Por fim, convido a colega psicóloga, Drª Carmem Oliveira, Subsecretária da Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial de Direitos Humanos, ex-diretora da Febem do Rio Grande do Sul, para falar sobre o Sinase - Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas.

Vou passar a palavra ao Dr. Júlio Waiselfisz para que ele apresente o Mapa da Violência.

Júlio Jacobo Waiselfisz
Consultor da Organização dos Estados Ibero-americanos para Educação, Ciência e Cultura – OEI

Caros colegas, quero saudar a presidente da Mesa, Monalisa Barros, e cada um dos colegas psicólogos presentes e os ausentes também.

Vou tentar falar com vocês sobre um tema um pouco "morto". Vou falar sobre mortalidade. Para quem preconiza a vida, é um

pouco problemático falar sobre a morte. É uma parte de nosso panorama, e, por isso, vou ter a coragem de falar morbidamente da mortalidade juvenil.

É um tema que toca muito tangencialmente no tema desta Mesa, que é criança e adolescente. Trabalho há muito tempo com o tema da juventude, com a definição das Nações Unidades, que inclui a faixa etária de 15 a 24 anos. Portanto, temos uma interseção, que agora é federal, porque, na Secretaria de Juventude, também se trabalha com a faixa de 15 a 24 anos. Essa interseção abrange uma grande parte das crianças e adolescentes que são objeto de internação e de privação de liberdade, a partir da faixa dos 14, 15 anos de idade.

Em primeiro lugar, de onde surgiu essa preocupação com a mortalidade? Começamos a trabalhar com o tema em 1997, quando ainda fazíamos parte da Unesco. A partir de um ato bárbaro - a morte do índio Galdino, aqui em Brasília -, começou a nos preocupar o tema da mortalidade. Jovens que matam e jovens que morrem, gente que morre ainda na juventude. Começamos a estudar o tema e fizemos o trabalho Juventude, Violência e Cidadania: o Jovem de Brasília, outro de Curitiba, outro do Rio de Janeiro, outro em Fortaleza, lidando com a galera. Aqui fizemos o trabalho Gangues, galeras, chegados e rappers, com jovens agressores das cidades de Brasília.

Nós nos preocupávamos com uma questão: uma visão extremamente maniqueísta da nossa juventude. Fizemos um estudo da mídia. Como a mídia representa os nossos jovens? Vimos que havia duas representações totalmente maniqueístas nessa época. Uma era o jovem da juventude dourada do Rio de Janeiro, o jovem de "Malhação", o jovem de classe média, bonitão e fortão, que dava uma pauta nacional do que era a nossa juventude; por outro lado, no jornalismo e nas notícias televisivas, o jovem arruaceiro, o jovem malandro, o jovem do funk, o jovem da droga, o jovem perigoso, o jovem agressivo. Pertenciam a

dois grupos sociais totalmente diferentes. Não era uma visão tão maniqueísta e contraposta. Era uma visão que todos nós, ainda hoje, temos do que seja a nossa juventude.

Pobre, arruaceiro, objeto de medidas socioeducativas, perigoso, e nós, classe média, lamentavelmente, temos que nos defender. Moramos em prédios com guarita, com guarda, com televisores, etc. Um grupo social que é perigoso e um grupo social que só se defende dessas agressões.

Esse momento nos deu oportunidade de começar a retrabalhar a visão maniqueísta, através da morte do índio Galdino. Não era um agressor qualquer. Era um agressor de classe média. Eram meninos filhos de juízes que, quando foram indagados - não sei se vocês se lembram da notícia do jornal - por que tinham cometido esse ato bárbaro de queimar o índio, a resposta foi: "Não sabíamos que era um índio. Pensamos que era um mendigo." Isso já dá uma pauta de qual é a visão que temos sobre essa ruptura social que marca muito bem Brasília, porque está, inclusive, delimitada geograficamente. Diga-me onde moras em Brasília e te direi quem és, o que não acontece em outras cidades.

Preocupou-nos um aspecto muito problemático. Sabíamos e temos informações de que, na realidade, a principal vítima da violência não é a classe media, mas a própria juventude. Era a juventude brasileira que estava morrendo. Isso não aparecia nos jornais, isso não aparecia na mídia e não aparecia na consciência de nossa sociedade. O jovem era aquele bonitão ou era aquele malandro perigoso. Não era a principal vítima da violência. Publicamos o primeiro Mapa da Violência junto com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 1998. Publicamos atualizações em 2000, 2002, 2004 e, agora, em 2006. Este é o quinto Mapa da Violência. O Mapa da Violência é um termômetro. Pensamos em utilizá-lo como um termômetro para dizer: "Olha, a situação está grave ou não está grave". É um indicador.

Por que mortalidade como indicador? Por que trabalhamos esse indicador que tem impacto como indicador? É um indicador que não fala sobre si próprio. Não são só quantos mortos jovens ou quantas mortes existem na sociedade. Quando trabalhamos com indicadores de mortalidade infantil, sabemos que determinado grau de mortalidade está associado ao sistema público de saúde, ao aleitamento materno e ao atendimento materno-infantil. Está associado a muitos fatores. Também sabemos que a mortalidade juvenil está associada a estruturas sociais, a estruturas de exclusão, às rupturas que temos, em nossa sociedade, com o tema da juventude.

Não utilizamos esse indicador para avaliar políticas. Não dizemos que tal política seja boa ou ruim, dizemos que está ajudando ou não a trabalhar esse indicativo privilegiado. Quando a mortalidade infantil cai, todos nós festejamos. Festejamos quando caiu para menos de dois dígitos. Também vamos festejar quando a mortalidade juvenil cair, mas não como produto de um tratamento exclusivo da mortalidade, e, sim, de todo um trabalho político de inclusão da nossa juventude, na perspectiva de uma sociedade mais justa e equilibrada.

Vou tentar explicar para vocês qual é o trabalho que vimos fazendo. Todos os relatórios têm mais ou menos a mesma estrutura. Vou explicar muito rapidamente, porque, se tiveram acesso a um deles, vocês sabem do que se trata. Todos os cinco relatórios que publicamos - o quinto se chama Mapa da Violência de 2006 - começam com notas conceituais e técnicas. Explicamos o que é juventude, qual é a nossa metodologia, porque trabalhamos, o que pensamos, etc.

O que nos preocupa, na mortalidade, é a diferença que existe entre mortalidade juvenil e o resto da mortalidade. Trabalhamos quatro capítulos de mortalidade: homicídios, acidentes de transporte, suicídios e morte por arma de fogo, que engloba homicídios e suicídios produzidos por arma de fogo. Em cada

um desses temas, é tratada a respectiva evolução nos Estados, nas capitais, nas regiões metropolitanas. Tomamos sempre os dez últimos anos como parâmetro. Consideramos a idade dos homicídios e dos acidentes para ver a sua incidência na juventude, mortalidade por raça e cor, mortalidade por sexo, sazonalidade, se existe algum padrão recorrente ou temporal de mortalidade em acidentes e homicídios. Fazemos comparações internacionais para ver como estamos em relação a outros países. Verificamos, nesse capítulo, proporcionalmente, se morrem mais jovens do que deveriam ou não. Morrem, por igual, crianças, jovens e adultos? Percebemos que a proporção de jovens é muito maior do que a esperada. Estamos vitimando a juventude.

Depois disso, fazemos um estudo de fidedignidade, ou seja, em que medida podemos confiar nos dados. É dever do pesquisador fazer esse trabalho e avisar: "Olha, não tenha tanta confiança no que estou dizendo porque os dados não são muito consistentes." Sabemos que, no Brasil, por estimativa, porque existem cemitérios clandestinos, cadáveres jogados no mato, etc., não há formas de acesso a essas informações. Sabemos que o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde cobre aproximadamente 80% da mortalidade. Tudo que vamos falar de morte, daqui para a frente, é sobre morte com certidão de óbito, mas nem todas as mortes do Brasil estão aqui registradas. Isso quer dizer que, provavelmente, as cifras são maiores do que as que estamos citando aqui.

Temos, agora, dados oficiais do Ministério da Saúde. O Sistema de Informações sobre Mortalidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, centraliza a informação das vinte e sete Secretarias Estaduais de Saúde, que são responsáveis por tabular e processar, inicialmente, as certidões de óbito, instrumento oficial. Por lei, nenhum cadáver pode ser enterrado ou transportado sem a correspondente certidão de óbito. Então, a Secretaria de Saúde processa a informação

no Estado e manda para o Ministério, que centraliza toda essa informação. Essa é a nossa fonte de dados. São dados oficiais do Ministério da Saúde.

Temos fontes complementares: população e Censo, estimativas do IBGE e do Datasus, pois o Censo é realizado a cada dez anos, e temos trabalhos anuais. Os dados internacionais vêm da Organização Mundial da Saúde, no sistema que se chama "Mortality Database". São as informações oficiais dos Ministérios da Saúde que são enviadas para a Organização Mundial da Saúde, como mandam o Brasil e os demais países do mundo.

Como definimos juventude? Definimo-la de muitas formas. Lamentavelmente, temos que defini-la por idade. Digo lamentavelmente porque todas as nossas informações são registradas por idade. Não é uma boa definição. Juventude não se define por idade, diferentemente de criança e adolescência, que tem um correlato fisiológico claro. Por exemplo, adolescência é o período no qual se desenvolvem as características sexuais secundárias, o indivíduo se torna sexualmente reprodutivo, etc., etc. Adolescência ainda tem uma definição e podemos estabelecer um período; juventude, não. Sabemos mais ou menos quando começa a juventude. Começa no final da adolescência, quando o indivíduo atinge o pleno potencial produtivo e reprodutivo. Pode entrar na produção e pode entrar na reprodução, mas a sociedade considera que ainda não está bem preparado. Isso depende da complexidade da sociedade. Quanto mais avançada uma sociedade, mais tempo ela dá para preparar a sua juventude. Nas sociedades primitivas, com os rituais de iniciação, quebrar um dente, quebrar uma perna ou caçar um leopardo era o suficiente para passar da infância à maturidade. Não havia transição.

José Vicente Tavares, no Rio Grande do Sul, fez um estudo com os colonos do vinho. As crianças já trabalhavam, já brincavam com pá e enxada, já desempenhavam os papéis que iriam desempenhar quanto atingissem 13, 14 ou 15 anos de idade.

Quanto mais complexa uma sociedade, mais tempo dá aos seus jovens para se prepararem.

Se trabalhamos com esse conceito, sabemos que temos jovens em nossa sociedade. Há pessoas na sociedade que nunca tiveram e nunca terão juventude. São jovens de classe baixa que têm de trabalhar e não podem ser preparados.

Como temos de trabalhar com categorias etárias, pois, caso contrário, não encontramos informações, tomamos uma faixa etária e tentamos visualizar como demarcar essa faixa etária. Trabalhamos com a faixa de 15 a 24 anos.

Aí começamos a ver que o jovem não só vive de modo diferente. Se temos um produto de mercado que se chama juventude - vende-se moda jovem, música jovem, roupa jovem, tudo o que é da juventude se converte em objeto de mercado - quer dizer, se há uma especificidade de vida, também há uma especificidade de morte. O jovem morre de forma diferente.

No Brasil, de 1980 a 2004, a taxa de mortalidade cai, melhora a esperança de vida e melhora a nossa posição no ranking do IDH - Índice de Desenvolvimento Humano, porque melhorou a esperança de vida do brasileiro. Há uns dias, saiu uma notícia do IBGE de que melhorou mais ainda, mas, para a juventude, piorou! Entre 1980 e 2004, sobe de 128 para 130 em 100.000. O jovem está atravancando a melhoria da esperança de vida de todo o Brasil, porque é a única faixa etária em que a mortalidade aumentou nos últimos vinte anos.

E não é só isso: o jovem morre de forma diferente por causas naturais. Chama-se de causa natural problemas de saúde e enfermidade. Quanto à população que ainda não chegou a ser jovem, de 0 a 14 anos, e a que já deixou de ser jovem, de 25 anos ou mais, 90% morre de enfermidade, de causas naturais. Quase 40% da mortalidade juvenil no Brasil se deve a homicídios. A cada 10 mortos jovens, 4 morreram por homicídio. Na população não-jovem, morrem 3 a cada 100. De 40%, passa para 3%.

Por acidente de transporte, entre os jovens, morrem 17%, e entre os não-jovens, 2,8%.

Por suicídio, morrem 3,6%, e, entre os não-jovens, 0,10%. Isto nos preocupou: tentar explicar esse diferencial de mortalidade, porque dá o diferencial da forma de viver do jovem.

Vamos abordar primeiro os homicídios. Em 1994, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, o Brasil registrou 32.603 homicídios para a população total. Em 2004, foram 48.374 homicídios. Houve uma queda. Em 2004, com a campanha do desarmamento, se tudo continuasse igual, esperava-se 54.000 homicídios. Houve 48% de aumento. O que isso quer dizer? Que morrem 133 pessoas, por dia, vítimas de homicídio no Brasil.

Quanto aos jovens, em 1994, morreram 11.330, e, em 2004, morreram 18.599. Se, na população em geral, houve 48% de aumento, entre os jovens, houve 64% de aumento. A taxa já era alta e cresceu ainda mais. São 51 jovens que morrem por dia. Só isso!

Se alguém citar a quantia de 1 bilhão ou de 10 bilhões de dólares, eu não sei o que significa. Para mim, é exatamente o mesmo. Eu posso me referir ao valor concreto. Eu sei o que faria com 100 mil reais, com 200 mil reais. Por exemplo, de 1 milhão para cima, dá no mesmo, pois é uma cifra inatingível.

Acontece o mesmo com a mortalidade. Dá no mesmo 10, 20, 30. São cifras. Se morre uma pessoa, sentimos muito. Se morrem 10 pessoas, ah, é uma chacina. Num acidente, morreram 150 passageiros. Vejam que fato bárbaro. No entanto, quando começamos a falar de 7%, 300%, 2.000%, 5.000%, nosso cérebro não encontra referências concretas para esses valores. Então, vamos buscar duas referências concretas.

Esses são conflitos armados no mundo. Selecionei alguns conflitos. No Brasil, em 2004, morreram 48.374 pessoas. Na Guerra da Chechênia e Rússia, que durou dois anos, morreram 50.000 - 25.000 pessoas por ano. Metade! Na Guerra Civil da Guatemala, que durou 24 anos, houve um extermínio das populações

indígenas. Morreram 400.000 pessoas - 16.000 por ano. E aqui morreram 48.000 em um ano! Verifiquem os dados.

Se morreram 18.000 jovens no Brasil, morreram mais jovens que na Guatemala, na Guerra do Golfo, na Guerra Civil de El Salvador e na Guerra de Angola, que também foi de extermínio. Nossas referências concretas: no Brasil - não há conflitos étnicos, não há conflitos religiosos, não há conflitos de fronteira, não há conflitos de nacionalidade e não há conflitos de língua - morre mais gente que em conflitos étnicos abertos e declarados.

Outro dia, saiu no jornal que, em Bagdá, morreram, vítimas de atentado, oitenta pessoas. Oitenta! Aqui, todos os dias, morrem 133 pessoas vítimas de homicídio e não há nenhum escândalo. Essa é a referência concreta que temos de introduzir em nossa mente quando falamos de vítimas, principalmente de vítimas jovens.

Está sendo produzido um fenômeno raro de interiorização nos últimos quatro anos. Se a violência, os homicídios, eram patrimônio das grandes metrópoles, começou, em 1991, a ocorrer um processo de interiorização. Cidades desenvolvidas do interior estão se constituindo em focos dinâmicos da violência ao acompanhar os focos de crescimento urbano e crescimento econômico.

Se discriminamos por idade, aqui está o anos, 4 anos, 80 anos de idade. Vemos que a morte cai justamente na faixa dos 24 anos, a ponta do Everest da mortalidade por homicídio no Brasil. Até 12 anos, é a mortalidade residual, a mortalidade doméstica e pouco perceptível. Dos 12 e 13 anos, começa a crescer barbaramente até os 18 anos de idade. Aí há uma inflexão bárbara: mais de 2.000 mortes em cada faixa etária e depois começa a cair, suavemente. Ponto fundamental: a mortalidade atinge principalmente a nossa juventude.

Por sexo, 92% das mortes por homicídio na população total e 93,7% das mortes por homicídio na população jovem são homens.

Morre, fundamentalmente, homem jovem.

Por raça e cor, essas são as taxas de homicídio para a população branca, e essas são as taxas de homicídio para a população negra. Para a população jovem, a taxa da população branca é de 34,9 homicídios em 100.000 brancos. A taxa da população negra é de 64,7 em 100.000 jovens. O que tal número quer dizer? Que há 85% a mais de vítimas negras do que de vítimas brancas. Morre principalmente jovem, homem e negro.

Também temos um fenômeno: morrem principalmente nos finais de semana. Não se morre em qualquer dia. No final de semana, aumenta em aproximadamente 70% a mortalidade de jovens. Nos dias de semana, morrem, em média, 42 jovens por dia - todas as segundas, todas as terças, todas as quartas, todas as quintas e todas as sextas, morrem 42 jovens. Nos sábados e nos domingos, morrem, em média, 72. É aproximadamente 70% a mais. Isso, sem considerarmos a mortalidade de sexta-feira à noite e de segunda de madrugada, porque tenho dados de meia-noite a meia-noite. A diferença deve ser maior, porque aí entra a farra de sexta-feira e a ressaca de segunda-feira.

Em 2004, comparada a posição do Brasil com 84 países do mundo - e temos dados fidedignos da Organização Mundial da Saúde - vemos que o Brasil, em mortalidade geral, com uma taxa de 27 para cada 100.000 habitantes, ocupa o quarto lugar, depois de Colômbia, Venezuela e Rússia. Esses países - Venezuela, Rússia e Brasil - estão disputando, nos últimos anos, o segundo lugar. As taxas da Venezuela, da Rússia e do Brasil são muito próximas. Num ano, é a Rússia, no outro ano, o Brasil é o segundo lugar, no outro ano, é a Venezuela. Eles vão se alternando. Os três têm os "louros" do segundo lugar em vítimas de homicídios.

Por outro lado, em população jovem, o Brasil ocupa o terceiro lugar, e não o quarto. Fica depois da Colômbia e da Venezuela. Na Rússia, diferentemente do resto dos países, a mortalidade é fundamentalmente adulta.

Para que vocês vejam que mortalidade juvenil e homicídios são questões fundamentalmente culturais, discriminei os países segundo órbita, esfera geopolítica. Em países de tradição muçulmana ou árabe, praticamente não há homicídios. A média é menos de 1, e nós temos 27. Em países da órbita da comunidade européia, também é menos de 1. Em países da órbita do Pacífico, asiáticos, também é menos de 1. Só países latino-americanos e países da órbita da ex-União Soviética, depois que começou o descalabro da União Soviética, da Europa central e leste, têm elevadíssimas taxas de homicídios.

Vamos falar de vitimização. Morrem mais jovens que o resto da população. No Brasil, a cada 100.000 jovens, morrem 51,7. Na faixa dos não-jovens, isto é, de 0 a 14 e de 25 anos ou mais, morrem 20,8. O que isso quer dizer? Que, no Brasil, a vitimização é de 148%. Proporcionalmente, morre 148% a mais de jovens que no resto da população, na população não-jovem. Nas capitais, essa cifra é absurda: morrem quase 200% mais jovens do que não-jovens.

Esse é o último quadro de vitimização. Se fazemos a história das taxas jovens e não-jovens de 1980, vamos verificar um fato bem estranho. Em 1980, a taxa dos não-jovens era de 21,3 em cada 100.000. Em 1990, caiu para 18,1; subiu um pouquinho, em 2000, para 20,8. Então, de 1980 a 2004, a taxa não-jovem permaneceu mais ou menos constante. Está um pouquinho menor. Melhorou pouca coisa: de 21,3 para 20,8.

Dêem uma olhada na taxa jovem: passou de 30 para 38,8 e depois para 52. Conclusão rápida: a história da violência homicida no Brasil é a história da vitimização da nossa juventude. Não tem história fora da vitimização da nossa juventude. A violência homicida só aumentou nos últimos vinte e quatro anos em relação à nossa juventude. O extermínio da nossa juventude é maior do que a guerra declarada que temos agora no mundo.

Acidentes de transporte: depois de um período de

crescimento que dura até 1997, período da nova lei de trânsito, há uma queda. Como nada foi feito desde então, começa a subir barbaramente, outra vez, a partir do ano 2000. Pararam com as campanhas e acabou o interesse público, e o índice acabou subindo de novo rapidamente. Aumentou 20,8% na população total e 24,3%, na população jovem.

Há um fenômeno de interiorização. Vejam aqui a população total nas capitais: sobe, cai e retoma. No interior, cai com a lei de trânsito, retoma barbaramente, e está muito maior do que em 1997, antes da lei do trânsito. Com a população jovem, idem. Entretanto, há uma diferença: se, no interior, é maior o número de mortes de adultos por acidentes de trânsito, nas capitais, é muito maior o número de mortes de jovens em acidentes de trânsito. O que quero dizer com isso? Há um processo de interiorização que está acompanhando novas formas de dispersão territorial do crescimento econômico e da urbanização.

Por faixas etárias, vemos que há uma queda em todas as faixas etárias, menos entre 20 a 24 e 25 a 29. Houve crescimento. Por quê? Não sei. São as únicas faixas que cresceram nos últimos dez anos. Cresceu o índice de mortalidade de acidentes de transporte. Deveria haver uma certa preocupação das autoridades para pesquisar as razões e tomar as medidas correspondentes.

Nesse caso, também morrem muito mais homens que mulheres: 81,5 das mortes em acidentes de trânsito são de homens.

Também há um acréscimo enorme nos finais de semana. Nos dias úteis, morrem 82 pessoas por dia, e, nos finais de semana, 134. Entre os jovens, há um aumento de 132% nos finais de semana. Provavelmente, pegam o carrinho do papai, bebem, etc. Em conseqüência, morte em acidente de trânsito.

Em relação aos países - aos 84 países analisados - estamos na posição 16, com uma taxa de 19,9. É muito alta ainda. Não é tão trágica quanto os homicídios, mas ainda é muito alta. Estamos

na posição 26 quando se trata de mortes de acidentes de trânsito entre jovens.

Praticamente, não existe vitimização juvenil nessa área. Não temos os problemas de outros países, tais como jovens arruaceiros no trânsito. Eu me lembro de que houve uma época aqui em Brasília em que os jovens pegavam o carrinho do papai e faziam arruaça. Não temos vitimização, por isso estamos no 16º lugar quando se trata de mortes totais da população, e em 26º, quando falamos em mortes juvenis. O que isso quer dizer? Que outros países têm esse problema de meninos arruaceiros com carro. Não temos esse problema, pois essa notícia foi divulgada pela imprensa. A vitimização de 15% é praticamente inexistente, é muito baixa.

Suicídios. Praticamente, estamos estagnados na faixa de 4 a 5 suicídios desde 1994. Cresceu um pouco, principalmente na população total. A taxa entre os jovens era um pouco maior, e vai acompanhando, com poucas diferenças, as taxas do resto da população. Morreram 5.900 pessoas em 1984, e 8.000, em 2004, vítimas de suicídio.

Os suicídios se espalham por todas as faixas etárias, fundamentalmente a partir dos 20 a 24 anos de idade, e vão aumentando progressivamente... Não sei por que há uma faixa que cai, mas geralmente é um crescimento concomitante com o crescimento da idade - quanto mais idade, mais propensão ao suicídio, por enfermidade e outros motivos. Há uma anomalia nessas duas casas, mas, em geral, há um aumento concomitante.

Novamente aqui, a maior parte é de homens - 78,7%. Isso já foi registrado no último Censo, pelo IBGE. Toda essa mortalidade, fundamentalmente por homicídios, mas também por acidentes de transporte e suicídios, está originando, a partir dos 20 anos de idade, um forte desequilíbrio de sexos no Brasil. Há muito mais mulheres que homens devido a essa mortalidade excessiva que temos por causas violentas.

Uma colega jornalista tem uma tese da qual não compartilho, mas é a sua tese. Verificando os dados, ela estabeleceu essa hipótese. Homem morre por qualquer coisa - homicídio, acidente e suicídio; a mulher não, pois a mulher agüenta pancada, agüenta tudo. Mulher não morre por nada. A mulher é muito mais forte que o homem. Eu não concordo com essa hipótese, mas os dados parecem evidenciar isso.

No ranking internacional por suicídios, ficamos nos últimos lugares. Ocupamos a posição nº 67 no total, e a posição nº 66 nos suicídios juvenis. Conclusão que se tira desse caso, para o Brasil e para a América Latina: prefere-se matar o outro do que se suicidar. Em outros países, acontece o contrário. É verdade. Visto o ranking, vista essa configuração de 84 países do mundo, só em 14 países é maior o número de homicídios do que o número de suicídios. Em todos os demais países, é maior o número de suicídios que de homicídios, e, desses 14 países em que é maior o número de homicídios, 11 são países latino-americanos. Latino-americano, em caso de conflito, prefere matar o outro a se matar.

Vou falar rapidamente sobre armas de fogo. Em 2004, experimentou-se uma forte queda, de aproximadamente 10%, do número de vítimas de armas de fogo, resultado diretamente imputável por procedimentos experimentais do estatuto do desarmamento, da campanha do desarmamento e da entrega voluntária de armas. Ainda assim, as nossas taxas são enormemente elevadas no contexto internacional. Apesar de ter caído 10%, ocupamos a 1º posição. Nossas diferenças eram tão amplas com referência ao resto dos países que ocupamos a 1ª posição internacional em vítimas jovens por armas de fogo e a 2º posição em vítimas na população total.

Com uma taxa de 20,7 mortes em 100.000 habitantes, por armas de fogo, o Brasil ocupa a 2ª posição, logo depois da Venezuela, e a 1ª posição, com 43,1, no ranking de mortes juvenis por arma de fogo. Nossas taxas são totalmente insuportáveis,

vistas as condições normais de países medianamente civilizados. O que quer dizer isso? A mim me surpreende que uma campanha bem sucedida, como foi a do desarmamento, praticamente não seja mais mencionada pelo poder público ou não conste de suas iniciativas. Caiu no esquecimento - não sei o que aconteceu -, apesar de ter sido avaliada como uma campanha bem sucedida e ter conseguido reduzir em 10% as vítimas.

Ao terminar, quero dizer que a preocupação com a nossa juventude tem que ser excessiva, porque ela está sendo vítima de um extermínio. Essa visão maniqueísta que temos da classe baixa como geradora da violência, se correta, é extremamente parcial. É um grupo humano que é, ao mesmo tempo, o principal algoz e a principal vítima da violência brasileira, extremamente elevada. Se não podemos contribuir de uma ou de outra forma para criar consciência em relação a esse problema - temos dito, na Psicologia, que temos de respeitar -, que o primeiro passo da cura é a consciência da enfermidade. Com a consciência da enfermidade, não se garante a cura; porém, não há cura sem consciência da enfermidade.

Com isso, quero dizer que temos que tomar muito mais cuidado com o nosso trabalho com o jovem no Brasil.

Vocês podem encontrar esse trabalho, que é vendido e também distribuído gratuitamente, no seguinte site: www.violencianasescolas.org.br. Há uma versão completa e uma versão resumida desse trabalho.

Renato Roseno
Advogado, ex-conselheiro do Conanda e Assessor da Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança

Eu gostaria de agradecer imensamente ao Conselho Federal de Psicologia por este seminário, que é muito importante não só para a categoria dos psicólogos como também para o debate político brasileiro sobre direitos humanos e, em especial, sobre

direitos humanos das crianças brasileiras. Portanto, eu queria fazer esse debate e participar desta Mesa com essa perspectiva. Obviamente, é uma agenda relevante dos profissionais da Psicologia e, sobretudo, da agenda política necessária para a efetivação dos direitos humanos no Brasil.

Falo em nome próprio. Não estou aqui como mandatário de nenhuma organização ou instituição. Desde o início, disse à Monalisa sobre a necessidade de o Conselho Federal de Psicologia e, em especial, a Comissão Nacional de Direitos Humanos, iniciarem um diálogo com a Associação Nacional dos Centros de Defesa, representante, no Brasil, do DCI, que tem feito uma campanha mundial para o fim do encarceramento de crianças e adolescentes.

É disso que eu gostaria de tratar hoje.

Eu também gostaria de agradecer muito ao prof. Júlio. Tenho dito, pois temos nos encontrado em outras ocasiões, que a contribuição que ele vem dando, como intelectual, como profissional, desde a época em que estava na Unesco e, agora, na OEI, é fundamental para tirar o véu de invisibilidade que hoje ainda persiste sobre a maior tragédia que este país vive: a morte em massa da nossa juventude. Sou leitor, desde a primeira edição, do Mapa da Violência, e temos falado muito disso. Quando a Anced apresentou, ao Comitê dos Direitos da Criança da ONU, com o Fórum DCA, o relatório da sociedade civil sobre a situação dos direitos da criança, um dos temas foi homicídio. Achávamos que aquele momento era fundamental para as esferas internacionais de direitos humanos discutirem por que este país mata tanto a sua infância.

Levando a reflexão ao tema do nosso seminário - proteção integral dos direitos daquele adolescente que está privado de liberdade -, faço outra pergunta: por que somos tão perversos com a nossa infância e com a nossa adolescência?

Enquanto o Dr. Julio falava, eu me lembrava do Legião Urbana:

"E há tempo nem os santos têm ao certo
A medida da maldade
Há tempo são os jovens que adoecem
E há tempos o encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos."

No centenário de Hannah Arendt, lembramos uma outra forma de banalização do mal. O que acabamos de presenciar é a expressão disso. Como sociedade, consideramos natural que haja uma outra categoria de nobreza existente no Brasil do século XXI, o Brasil que ainda não conseguiu sequer fechar o seu ideário republicano. Nós, ainda hoje, convivemos com uma outra categoria de nobreza: há, de fato, seres humanos cujas vidas são naturalmente exterminadas ou cujos direitos são naturalmente, de forma muito banal, violados.

Há alguns dias, recebi um telefonema da Subsecretária Carmem - ela pode fazer menção a isso - dando conta de que o "Jornal do Brasil" estava sendo acusado do assassinato de uma senhora no Rio de Janeiro que fazia parte da elite brasileira. Era a ex-esposa de um industrial brasileiro. Acho que vocês viram isso. Aquilo nos assustou muito. A que ponto chegamos! A afronta deliberada de um dos grandes periódicos brasileiros à legislação. Assumidamente deliberada, aquela afronta.

Nós nos fazíamos uma pergunta naquele momento. Obviamente, aquele adolescente cometeu um crime violento, um ato infracional violento se, depois do devido processo legal, ficar confirmado que, de fato, foi ele o autor, pois ainda há dúvidas. Se a vítima fosse outra, e se aquele ato tivesse acontecido não na Zona Sul, mas em outro território, será que o "Jornal do Brasil" também destilaria a sua ira contra o Estatuto da Criança e do Adolescente, como o fez? Aposto que não, porque todo dia, neste país, como acabou de provar o Dr. Júlio, são pelo menos 50 jovens que morrem de forma violenta, 43 que morrem assassinados por

arma de fogo e, na faixa de 15 a 17 anos, em especial, são pelo menos 16 adolescentes que morrem todos os dias. Infelizmente, a o espaço dedicado a esse tema é muito pequeno.

Então, estamos de fato - eu me arrisco a dizer - num processo de banalização de uma nova categoria, de uma nova expressão daquilo que a Hannah Arendt chamou, a seu tempo, e agora podemos tentar atualizar, de uma nova banalização do mal. De fato, existem seres humanos de primeira e de segunda classes nesta nossa sociedade.

Digo isso para chegar ao ponto central que me foi solicitado, que é a proteção total daquele que está privado de liberdade. Em primeiro lugar, é necessário pensarmos, portanto, que as categorias de infância e adolescência são socialmente construídas. Não há infância, em todo o período da História, em especial, da sociedade ocidental, assim como não há adolescência e não há juventude.

Hoje, na nossa sociedade, não é possível falar de uma infância, de uma adolescência ou de uma juventude. Não existe infância genérica. Existem infâncias. Não há adolescência, e sim, diferentes expressões da adolescência, que estão, conforme já foi colocado, incluídas nessas duas tipologias - a adolescência de classe média urbana e a adolescência que é símbolo de marginalidade. Sendo essas categorias necessariamente categorias socialmente construídas, é importante que o meu fazer profissional seja cotidianamente confrontado com esta pergunta: em que medida, que categoria de infância e que categoria de adolescência estou consolidando? Será que o meu fazer profissional é hegemônico ou contra-hegemônico? Em que medida o meu discurso, como profissional, seja de que área profissional for, e o meu fazer consolidam algumas imagens hegemônicas na sociedade? Em especial, eu queria concentrar a exposição nas imagens já consolidadas em relação à adolescência.

Ao contrário da infância, nós, sociedade ocidental - sei

que estou conversando com psicólogos e psicólogas, mas vou me arriscar a fazer um parêntese -, historicamente, padecemos, sofremos de síndrome de Herodes. Se, a partir dos séculos XVI e XVII, há a construção da percepção de infância como uma percepção que nos dá enlevo, não ocorre o mesmo em relação à adolescência, sobretudo hoje. Mesmo hoje, apesar de tudo, apesar da banalização do mal, a percepção da infância geralmente ainda é muito vinculada à percepção de enlevo.

Acontece, com a adolescência, de modo diferente. Em geral, a adolescência, em diferentes segmentos socioeconômicos, é percebida como problema, como o que dá trabalho. Quantas vezes nós, em nossos círculos familiares, não reproduzimos essa lógica? Estigmatizamos inclusive a adolescência como algo que, em alguma medida, nos incomoda. Pois bem, essa adolescência, ao longo do século XX, tem recebido, sobretudo do discurso do Direito e do discurso da saúde, diferentes concepções de normalização e de regulação. Obviamente isso depende do extrato socioeconômico do qual estamos falando.

No século XX, em especial no Direito, construímos o discurso do menor para o adolescente pobre, para aquele adolescente que não desejávamos ver nas ruas. No final do século XIX, o Brasil deixa de ser agrário e passa a ser um país industrial, ou seja, deixa de ser um país rural e passa a ser urbano, em um processo de urbanização muito rápido e muito violento, em alguma medida, e, na virada do século XIX para o século XX, constrói o discurso do menor, constrói a identidade daquele que era o ser humano que precisava ser regulado, controlado, e, em alguma medida, higienizado. Os nossos primeiros discursos e as nossas primeiras concepções eram profundamente higienistas. Vemos isso muito claro na saúde e no Direito.

O que se dizia na virada do século XIX para o século XX? É necessário "salvar" aquele corpo, regulá-lo, educá-lo e disciplinálo, sobretudo porque, naquele momento, estávamos falando

de uma sociedade de disciplina, de sociedades disciplinares. Era necessário disciplinar aquele corpo, corrigi-lo, para que não fizesse mal a si e a outro. De que "menor" se falava à época? Do filho das classes populares, não era do das elites, que merecia ser disciplinado e controlado.

Logo na seqüência, derivado do menorismo, construímos o discurso da situação irregular. Este, em especial, é mais opressivo. Aí, mais claramente, o Estado deveria regular e se opor àquele menor que estava em situação irregular. Além de ser um corpo que deveria ser controlado e disciplinado, ele era potencialmente perigoso porque estava em situação irregular. E o que era a situação irregular, senão a situação de classe? Quem estava em situação irregular? Sobretudo aqueles que estavam em uma determinada condição de classe vulnerável, mais uma vez, as classes populares, os mais pobres. Estes estavam em situação irregular.

Demoramos muito, até a década de 80, para que o movimento... Isso não acontece, obviamente, só no Brasil; é um movimento internacional. O mundo demorou muito. A primeira declaração sobre os direitos da criança é de 1924. É uma declaração de cinco artigos, da Liga das Nações, muito impulsionada pelo que havia no mundo, após a Primeira Guerra Mundial e a Revolução Russa. Havia milhões de órfãos no mundo. Eram os órfãos da Primeira Guerra e dos anos subseqüentes à Revolução Russa. Então, a primeira declaração da criança, que foi escrita em 1923, mas adotada como declaração da Liga das Nações - não havia Nações Unidas ainda - em 1924, é muito voltada para essa lógica. Não era a lógica da universalidade dos direitos, do reconhecimento da humanidade da infância e da infância como ser humano e, portanto, credora de direitos, mas sim, de uma infância que deveria ser assistida.

Só em 1959, no âmbito das Nações Unidas, os países conseguem elaborar um discurso mais próximo do universalismo,

que é o da Declaração da Criança. Entretanto, esse discurso só vira direito material que pode ser reivindicado, que vincula os Estados juridicamente, em 1989, data da Convenção Internacional dos Direitos da Criança.

Portanto, falar em proteção integral, ou seja, falar da superação do menorismo e da superação da situação irregular, é fato muito recente. A proteção integral dos direitos da criança, como doutrina das Nações Unidas, foi um debate do final dos anos 70 ao final dos anos 80. Foi um dia desses, do ponto de vista histórico. Estamos falando de reconhecimento da infância e da adolescência, no caso brasileiro, como sujeitos de direito, ou seja, como portadores de direitos, como credores de direito. É algo muito recente.

Digo isso, voltando ao ponto inicial, para dizer: em que medida as nossas cabeças não são cabeças menoristas? Vou falar em especial com os nossos juízes, promotores e advogados. Apesar da vigência, há dezesseis anos, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do art. 227 da Constituição de 1988, quantos, numa contradição "sui generis", são aplicadores menoristas de uma legislação de proteção integral, ao contrário do que aconteceu em outras partes de mundo.

Vou abrir outro parêntese. Quando falei em operadores do Direito, não falei de técnicos do Direito, não falei de juiz; estou falando de vocês.

Em alguns países, há operadores mais avançados que a norma. No Brasil, geramos uma situação "sui generis". Por causa do movimento social, muitas vezes, temos a situação do aplicador, de formação menorista, e, portanto, ele quer regular, disciplinar, controlar e punir, por uma normativa inspirada na proteção integral - portanto, da universalidade dos direitos, da indivisibilidade dos direitos, da interdependência dos direitos e da responsabilidade em relação aos direitos.

Sendo essa a nossa trajetória e vivendo nessa nossa

contradição, pois, afirmo eu, ainda temos hegemonicamente uma tendência menorista, o que é necessário para suplantar essa tendência menorista e chegar a uma concepção de proteção integral? O que viria a ser essa proteção integral? Como já falei, precisamos reconhecer a condição humana da criança e do adolescente.

Aqui eu gostaria de abrir um outro parêntese. Enquanto a Convenção Internacional dos Direitos da Criança trata como criança todo ser humano abaixo dos 18 anos, o Brasil inova. Nós geramos, juridicamente, a categoria adolescente. Isso é muito importante! Essa é uma contribuição brasileira para o debate internacional sobre os direitos da infância. Devemos entender que essa infância não é uma infância genérica, porque tem classe, raça, gênero, etnia, local de moradia e orientação sexual, e também que não é a mesma se tem 5 ou se tem 16 anos. Portanto, está correto o Estatuto da Criança ao fazer a diferenciação. O Direito também deveria expressar a diferença de se ter 5 anos ou de se ter 16 anos, e não só em relação à responsabilidade. Quando digo isso, as pessoas imediatamente vão ligar ao que é mais óbvio, que é a responsabilidade. A experiência humana de ter 5 anos e a experiência humana de ter 16 anos são absolutamente diferentes. Vocês sabem disso. Não preciso explicar muito.

O que é essa proteção integral? Primeiro, reconhecer esse sujeito como sujeito de direito. Reconhecer a sua condição humana. Repito: não foi fácil. Demoramos muito para ter um tratado internacional que reconhecesse a condição humana da criança. Segundo, a condição diferenciada, geracional, daquele ser humano. Portanto, ele é um ser humano que, em função da sua geração - e aí estamos falando de direitos humanos geracionais -, tem direitos especiais.

Quando estamos na unidade e na política pública, é importante fazermos sempre esta vinculação: estamos trabalhando com direitos humanos geracionais. Estamos trabalhando com seres

humanos que, em função da sua condição humana e dos princípios de direitos humanos, reivindicam a universalidade dos direitos, todos os direitos a todas as pessoas, a sua interdependência, a sua indivisibilidade e, sobretudo, a responsabilidade. Por sua condição geracional, reivindicam direitos humanos especiais.

Em relação ao adolescente ao qual se atribui a prática de ato infracional, essa questão, em especial, é mais complicada. O que está por trás do menorismo ou da situação irregular? O que está por trás da doutrina do menorismo do início do século e da situação irregular de meados do século XX? Na prática, são perspectivas discriminadoras, controladoras e higienistas. Em geral, queríamos tornar invisível aquele adolescente. Não queríamos que ele existisse. Na prática, é isto: não queríamos que ele existisse. É isso que o menorismo e a situação irregular dizem do adolescente. Queremos retirá-lo das nossas vistas. Aí entra a questão dos "invisíveis sociais". Nós achamos que ele não deveria estar aqui. Vamos deixá-lo em algum lugar para que ele fique longe das nossas vistas. Ele vai ser disciplinado para que, mais tarde, possa voltar a ser visto. Esse é o discurso do menorismo ou da situação irregular. Obviamente, vamos marcá-los para que, mesmo que possam voltar a ser vistos, estejam marcados. Em geral, o discurso do menorismo e da situação irregular é esse. É o discurso da invisibilidade, e, em alguma medida, do extermínio simbólico daquele adolescente que virou um adolescente mau.

Não se pergunta, portanto, o que produziu a situação que levou aquele adolescente à prática de um ato tido como delituoso. Mais uma vez volto, em especial, ao campo do Direito ou ao campo da saúde, porque, através desses dois campos, a sociedade vai dizer o que é normal, o que é certo e o que deve ser feito. Ela vai dizer: existe um ato que não deveria ter sido cometido, um ato que fere. Portanto, se a pessoa cometeu aquele ato que não deveria ter cometido, será punida por aquilo. Os dois discursos, o do menorismo e o da situação irregular, ao contrário do da proteção

integral, não perguntam o que levou aquele adolescente àquele contexto no qual cometeu um ato que, em tese e pela lei, fere a normalidade.

A proteção integral vai ter outro pressuposto. Portanto, não é simplesmente para punir ou para reprimir. Não se trata, portanto, de oprimir aquele ser humano. Essa é a lógica da proteção integral dos direitos.

Quando lemos as diretrizes de RIAD das Nações Unidas, percebemos muito claramente tal fato. Não se trata de fazer a exortação da pena ou do castigo. Aqui entra um confronto: o que achamos que seja a justiça? Achamos que justiça é devolver dor a quem porventura fez dor? Isso é justiça? Aqui estou dialogando com o Direito Penal do século XIX, que está vigendo até os dias atuais. O sentido da justiça é retributivo: é devolver, no veículo da pena, o castigo. Só que eu digo: o monopólio do castigo é o monopólio do Estado. O Estado vai inocular alguma dor a quem porventura causou dor. Isso é confronto. Esse confronto é contraditório. Quando lemos os documentos internacionais e os documentos nacionais, isso está muito claro. O Estatuto também não é uma peça única. Ele não é linear, inclusive nas suas concepções. Permitam-me dizer que o Estatuto vai ter algum indício de menorismo. Os fatos da vida não são lineares, não são absolutos. Obviamente, são complexos e contraditórios. Estou falando de movimentos muito difíceis de serem separados. A proteção integral vai inclusive questionar o sentido da sanção que deve ser atribuída ao adolescente que cometeu um ato infracional.

Esse é um campo muito polêmico. Várias pessoas, de vários campos do saber, vão defender a idéia de que o sentido da medida socioeducativa, conforme definido no Estatuto, é a pena. Todos concordamos que é uma sanção, só que aqui falei individualmente, e entendemos que é uma sanção que não deveria ser penal. É por isso mesmo que ela tem de ser socioeducativa. É por isso que as

nossas casas de privação de liberdade - são instituições totais e são instituições de privação de liberdade - são chamadas de centros educacionais em alguns Estados. Na prática, não são centros educacionais. Trabalhamos em instituições que não são centros educacionais. O relatório do CFP e da OAB diz claramente: trabalhamos em instituições que humilham, torturam, negam a dignidade.

O que são direitos humanos? São a expressão material da dignidade humana. É a tomada de consciência da universalidade, de que há algo que se deseja a todos os seres humanos. É a fruição da dignidade, mesmo que a dignidade para mim e para o pataxó seja diferente. Nada pode permitir que eu relativize essa universalidade, mesmo entendendo que a expressão da universalidade é culturalmente diversa.

Pois bem, a fruição da dignidade humana é o que dá substância aos direitos humanos, e o que deveria ser o grande sustentáculo ético do nosso fazer profissional é, obviamente, a universalidade dos direitos humanos. Portanto, a universalidade da dignidade. Eu pergunto: será que, no nosso fazer, em instituições que humilham e torturam, não estamos porventura entrando em confronto com essa universalidade da dignidade dos direitos humanos? Essa é uma provocação para vocês.

Vou contar uma história. Comecei a militar na área dos direitos humanos na época da faculdade. Eu era estudante e ia para penitenciárias e centros educacionais. Certa vez, um preso - já cansado de ver aquelas visitas de direitos humanos - disse assim: "Lá vem vocês dos direitos humanos de novo. Vocês querem melhorar isso aqui. Eu quero é sair!" Ele tem toda a razão. Há essa contradição. Em alguma medida, queremos melhorar aquilo que não pode ser melhorado, mas é claro que pode. O sistema penal brasileiro e o sistema socioeducativo podem ser infinitamente melhores. A privação da liberdade é o grande problema, mesmo que se dê em base de fruição da dignidade. A fala daquele preso

tinha muito sentido, naquele momento: “Vocês querem melhorar isso daqui, e eu quero sair disso daqui.”

Talvez haja uma contradição que não seja resolvível. Para hoje, não é resolvível. Para a ordem capitalista mundial e para a sociedade ocidental em que vivemos, não é resolvível. Estamos querendo melhorar a privação da liberdade. Será que não tem sentido, em alguma medida, o discurso abolicionista de que, em última instância, queremos melhorar o imelhorável?

A proteção integral, portanto, tem que fugir da teoria da rotulação, da idéia do adolescente infrator. Isso está muito claro nos documentos e naquilo que a sociedade e, sobretudo, no que os movimentos dos direitos humanos construíram. Um dos princípios de RIAD é este: classificar um jovem de “extraviado, delinqüente, pré-delinqüente” geralmente favorece o desenvolvimento de pautas permanentes de comportamento indesejado. O nosso discurso, o discurso hegemônico, ainda é o discurso da rotulação. Nós rotulamos. Você é delinqüente, infrator, indesejado. Essa rotulação é introjetada, e vai fazer parte da consciência daquele adolescente.

Então, para ter proteção integral, é necessário superarmos não só o menorismo mas também a teoria da rotulação. Eu já ouvi, mais de uma vez, e vocês também já devem ter ouvido o seguinte: “Para mim não tem mais jeito!”. Já ouvi isso muitas vezes. “Para mim não tem mais jeito”. Com 16 anos, ele mesmo estava se rotulando.

Sendo, portanto, adolescente, ou seja, existindo como adolescente, tenho que entender a sua condição peculiar de adolescente, e é muito difícil ser adolescente hoje no mundo. É muito difícil por muitos motivos. Ficar vivo já é difícil, e ser adolescente é muito difícil. Em geral, as nossas instituições de privação de liberdade são instituições de humilhação e tortura. Portanto, elas não são algo para nenhum ser humano, especialmente para um ser humano que está vivendo a sua adolescência, que vai passar uma parte da sua adolescência

dentro de um centro desses. É difícil ser adolescente hoje.

Eu queria fazer um outro parêntese. É difícil ser adolescente sobretudo nos centros urbanos brasileiros. É muito importante que nós, que estamos trabalhando com a adolescência e com a juventude brasileira, entendamos a questão urbana. O nosso fazer político e profissional não pode prescindir de uma análise sobre os nossos padrões de desenvolvimento urbano. As cidades brasileiras hoje são muito ruins. São muito ruins. Viver, nas nossas cidades hoje, com raríssimas exceções... A qualidade de vida urbana hoje, no Brasil, é muito ruim. Ela leva a um mal-estar permanente, ao medo permanente, à violência, ao confronto, à dissociação. A cidade, que foi uma invenção destinada a associar, com raras exceções, dissocia. Então, aquele adolescente que está na nossa frente é um adolescente urbano das cidades brasileiras, dos assentamentos urbanos brasileiros. É como enxugar gelo, se eu não trouxer para o meu fazer profissional a reflexão sobre o seu espaço urbano.

Ele veio de onde? Ele vai voltar para onde? Qual é a comunidade, o território no qual está inserido? Será que ele não é rotulado, por estar naquele território? Várias vezes, os jovens - nós já presenciamos isso - não dizem qual é o bairro em que moram na entrevista de emprego. A rua, o bairro... Vimos isso várias vezes. Onde estão os centros educacionais? Em que parte das cidades eles estão? Normalmente, nos espaços menos valorizados, nos espaços periféricos.

Na cidade em que vivo, recentemente, o órgão público municipal quis instalar um abrigo num bairro da classe média. Houve revolta do bairro. O bairro fez um abaixo-assinado. Um membro da magistratura das cercanias utilizou o seu poder de juiz para impulsionar a retirada do abrigo, que não deveria estar ali. Quando ele diz isso, diz, portanto, que aquela instalação tem um lugar, tem um outro lugar. Aquele abrigo, com o que há dentro dele, tinha que estar em outro lugar.

Institucionalização. Essa questão é a mais complicada, e a Subsecretária Carmem vai falar sobre o Sinase. Para nós, a idéia de ter um Sistema Nacional Socioeducativo é fazer com que a sociedade brasileira recoloque o tema da institucionalização em bases críticas. Mais uma vez, volto àquele preso lá no Ceará: melhorar o imelhorável. Estamos tratando da institucionalização de pessoas que serão levadas, contra a sua vontade, a instituições totais como uma medida de sanção. Em que medida essa institucionalização pode ser muito menos castigo, pode ser muito menos humilhação, pode ser muito menos tortura e pode ser mais educação? A pergunta é essa. Por isso, há uma contradição insuperável, e vamos ter que conviver com essa contradição. Estamos falando de uma institucionalização em outras bases. E a pergunta que deve ficar não-respondida é: será que, de fato, isso é possível? Institucionalização em outras bases? Eu arrisco a dizer que sim. Claro! Basta entrarmos em qualquer instituição de restrição de liberdade do Brasil, com raras exceções, e vamos dizer que é possível ter aquela institucionalização em outras bases. Eu acho que sim, eu acho que é possível. Vai depender muito do nível dos orçamentos, das rotinas pedagógicas, do plano individual. Vai depender de tudo isso, dessa ordem de fatores da política, e depende muito do compromisso e da qualidade do meu saber profissional. Muito!

Uma amiga dizia que é mais fácil capacitar um comprometido do que comprometer um capacitado. Concordo com ela. Eu não colocaria a ordem das competências na ordem exclusiva da formação tecnocrata, vamos chamar assim. Não se trata só disso. Trata-se, de fato, da formação ética e política daquele profissional para que ele possa estar numa instituição de privação de liberdade, e não pode ser emprego, até porque é um emprego mal-remunerado. Em geral, com raras exceções, é assim, e vocês sabem disso. É um exercício, em alguma medida, de desapego, mas também é um exercício de utopia, dessa utopia que nos

alimenta. Falar de proteção integral em um lugar de privação de liberdade, falar de um discurso não penalizante, de um discurso que se confronta com o padrão de justiça retributiva, de tentar implantar um discurso de justiça restaurativa, ou seja, mais do que perguntar "o que ele fez?", perguntar "e agora?", é uma utopia. Portanto, é um exercício de desapego e é um exercício de utopia.

O núcleo do discurso que sustenta os direitos humanos é a utopia de que a experiência humana possa se dar em outras bases. Não podemos abrir mão dessa utopia em função do nosso fazer profissional. Concretamente, já vimos abrindo mão de utopias ao longo das décadas, e tem acontecido isso. Somos uma sociedade que matou mais os seus jovens em 2004 do que matou em 1994. Estamos piorando, desse ponto de vista. Desse ponto de vista, como coletividade, sociedade e comunidade, estamos piorando. Estamos matando mais as nossas crianças, os nossos adolescentes e os nossos jovens. A prova está aqui. Uma das participantes deste seminário está enterrando o filho!

Contra tudo isso, contra essa tormenta, eu só posso ter, obviamente, duas saídas: ou eu enterro a minha cabeça no chão, feito avestruz, e vou exercitar a minha insensibilidade, ou, para tentar conviver com a tormenta, porque não vamos resolvê-la, devo ter algum desapego e utopia. Sendo, portanto, a proteção integral e o trabalho daqueles que estão nas unidades de privação de liberdade baseados na doutrina da proteção integral de direitos humanos, no nosso exercício de desapego e utopia, é necessário entendermos que estamos indo contra a maré. Fica cada vez mais difícil! É desapego, é utopia e é confronto! É ir contra a maré. Por que? Porque a maré é o JB, que estampa, na primeira página, o exercício da violência, a exortação da violência. O discurso que se faz em qualquer cidade brasileira é o da redução da idade penal, é o da pena e o da sanção como castigos. É o culto ao castigo, o culto de que aquele adolescente precisa, de fato, sofrer. É o

sofrimento como forma de expiação do pecado coletivo. Já vimos isso, e sabemos aonde isso foi dar, na história da humanidade.

Portanto, falar hoje da proteção integral dos direitos das crianças e dos adolescentes, sobretudo dos adolescentes em instituições privadas de liberdade, é falar dos princípios de direitos humanos, do desapego que tenho de ter no meu exercício profissional para me voltar para os princípios de direitos humanos, afirmá-los como uma utopia e, sobretudo, como confronto. Aqui encerro, fazendo esse convite para os CRPs, para o CFP e para todos vocês.

Sei que é muito difícil hoje trabalhar para o Estado brasileiro. Sei que é muito difícil estar em uma unidade. Não acho fácil. É difícil, mas tem que ser feito. Temos que fazer, mais do que nunca, a nossa confrontação pública contra esse processo de penalização e criminalização da nossa infância, da nossa adolescência e da nossa juventude.

Não podemos mais tratar o discurso da proteção integral como um discurso do movimento da infância ou, quanto muito, de direitos humanos, e ficarmos circunscritos aos nossos encontros, aos nossos seminários e aos nossos eventos. Isso tem que ser uma bandeira pública. Temos que resgatar o sentido público e político desse fazer e dizer que, contra a criminalização e contra o encarceramento, estamos, de fato, trazendo outra proposta. Devemos dizer para a sociedade: não queremos uma sociedade que puna mais; queremos uma sociedade que violente menos. É isso que está por trás da nossa opção e da proteção integral. A sociedade precisa entender isso. Precisamos estabelecer esse diálogo. Ao contrário do que se pensa, não é encarcerando mais ou matando mais que a sociedade vai melhorar. Ao contrário, ela tem piorado. Portanto, é dizer que a proteção integral talvez seja a única possibilidade, no caso da questão da infracionalidade cometida por adolescentes, de a sociedade melhorar. Estou convencido de que não há outra proposta ético-política em

jogo. O que está colocado é o fato de a sociedade piorar com a criminalização da nossa juventude. Portanto, é necessário esse engajamento para fazer tal confronto.

Finalizo com duas citações. Ontem eu estava lembrando a música dos Secos e Molhados, "Primavera nos Dentes":

"Quem tem consciência para ter coragem", e precisamos de muita consciência para ter coragem;

"Quem tem a força de saber que existe", sobretudo em uma sociedade em que os adolescentes são instados a não existir;

"E, no centro da própria engrenagem, inventa a contra-mola que resiste." Quem está na engrenagem hoje? Somos nós. Então, no centro da própria engrenagem, temos que inventar a contra-mola que resiste. É aquela contradição que coloquei entre o nosso discurso abolicionista e a institucionalização; é assumir que somos a contra-mola que resiste.

Para os adolescente, que bom seria se pudéssemos ouvi-los, especialmente aqueles que passaram pelo sistema socioeducativo. Quando me perguntam o que é a proteção integral, sobretudo no sistema socioeducativo, respondo com a música da Vanessa da Mata, que diz mais ou menos isso: "Não vai te faltar carinho, plano ou assunto ao longo do dia." Como seria bom se, de fato, as nossas instituições pudessem ser isto: carinho, plano e assunto ao longo do dia.

Carmem Oliveira
Subsecretária da Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial de Direitos Humanos

Esta apresentação está disponível no site e também aqui no "desktop" que está sendo usado nesta sala. Dessa maneira, podemos combinar o envio, se houver problema nas anotações, pois vou partilhar algumas informações e dados que podem interessá-los neste momento.

Começo pelo surgimento do Sinase. A bem da verdade, é difícil

definir quando emerge uma proposta, porque quem vem do sistema socioeducativo de longa data não vai concordar que isso começe em determinado momento. Essas "contra-molas", como designou Renato Roseno, estão operando há muitas décadas. Talvez o que tenhamos hoje seja a reunião de contra-molas, como este momento que estamos colocando aqui como início do Sinase.

Há um consenso sobre uma crise no final dos anos 90, e, casualmente, eu estava na Presidência da Febem naquele momento, e senti na própria carne o que significou esse estertor do moribundo, ou seja, da Febem moribunda, que insiste em sobreviver. O que temos nesse momento? Uma sucessão de rebeliões e motins muito graves que, inclusive, em alguns casos, geralmente foram evocados para atestar a periculosidade dos adolescentes, com cabeças decapitadas nos telhados da Febem de São Paulo, violação dos direitos dos internos, superlotação, baixa qualidade do atendimento e, ao mesmo tempo, custos elevados - uma contradição sobre a qual vou apresentar alguns números que possibilitam visualizar mais isso - e uma lentidão no reordenamento dessas instituições. Há um certo avanço, desde 1990, em alguns eixos do Estatuto da Criança e do Adolescente, mas, seguramente, estamos lidando com a máquina mais emperrada e enferrujada que está para ser desconstruída através do ECA. Ao mesmo tempo, há pressões sociais e demandas punitivas para que outras medidas sejam tomadas, como o rebaixamento da idade penal e o agravamento das medidas.

Só para vocês terem uma idéia, temos aqui um quadro da evolução das internações na última década, que permite demonstrar um pouco o que seria esse momento crítico. Observem uma evolução bastante dramática, pois chegamos a 2006 com o sistema praticamente quatro vezes maior do que tínhamos há apenas dez anos. Se fizermos uma comparação com o sistema penal, este leva vinte anos para duplicar, no Brasil, e nós levamos dez anos para quadruplicar.

Podemos demonstrar que é um fenômeno que acontece em todas as regiões do Brasil - Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul - e o crescimento sempre acontece nesses últimos períodos.

Quanto ao crescimento, enquanto a média brasileira foi de 363%, temos Regiões onde esse crescimento foi muito maior, como, por exemplo, no Nordeste, que chegou, em uma década, a um crescimento de 681%. O menor crescimento foi na Região Centro-Oeste. As outras estão mais ou menos na média, mas houve um crescimento bastante elevado no Norte e no Nordeste. Então, aqui temos um sinal vermelho na tendência ao encarceramento, mais concentrada nas Regiões Norte e Nordeste.

É importante fazer uma ressalva. Quando comparamos o percentual de população jovem no Brasil com o percentual de população de internos, vamos observar que, apesar do elevado crescimento do Nordeste, a proporcionalidade está aquém do que temos de fatia de população jovem. Há uma fatia muito grande de jovens, o que torna esse crescimento ainda inferior no que diz respeito à internação. É o contrário do que se observa no Sudeste. A proporcionalidade é de 40% de população jovem, e já ultrapassou em 57% o percentual de internação.

Quanto aos Estados com maior número de internos, fiz o destaque até o 10º lugar. São Paulo, sem sombra de dúvidas, é o maior sistema socioeducativo, mas com uma tendência de decréscimo. Há dois anos, chegou a corresponder a 50% do sistema socioeducativo brasileiro, e há um declínio hoje para 39%. Isso é uma esperança. Se o Estado de São Paulo, com todos os seus problemas, conseguiu fazer essa redução, talvez isso seja menos uma utopia e mais um horizonte de possibilidades.

O Rio de Janeiro tem uma tendência de crescimento. Ele ocupava o 3º lugar, e agora sobe. O Rio Grande do Sul estava em 2º lugar, e baixou para 3º. Pernambuco vem crescendo, e o Paraná está em 5º lugar.

Nesse quadro, está representada a proporcionalidade no

uso das medidas no sistema socioeducativo. Aqui são os lugares obtidos. O 1º lugar em internação é São Paulo, o 1º lugar em uso da provisória e o 1º lugar na semiliberdade e a maior quantidade de medidas em meio aberto na capital.

Em azul, nesta lâmina, faço alguns destaques. A tabela é mais complicada. Valeria a pena cada um de vocês analisar com mais cuidado. Observem que o Rio Grande do Sul é o 2º lugar na internação, mas é o 10º lugar na semiliberdade, ou seja, ele não usa essa medida da mesma forma que usa a medida de internação.

Observem também o fenômeno do Paraná, que ocupa o segundo lugar na provisória. Qual é o indicativo da provisória? A provisória tem uma característica de indicativo de periculosidade, ou seja, busca-se a salvaguarda do adolescente, a salvaguarda do seu meio, pois esse adolescente é recolhido por determinado tempo até que a medida seja aplicada. Ora, vamos observar depois que o Paraná tem hoje uma população maior na internação provisória do que na internação, o que sugere que estamos muito mais dando "susto" no adolescente do que o seu perfil possa sugerir um agravamento para fazer uso dessa medida.

Chama a atenção também os dados de Minas Gerais, que ocupa o 8º lugar, um lugar médio, digamos assim. Vamos observar que esse 8º lugar que Minas Gerais assume na internação parece ser às custas do uso da detenção desse adolescente em cadeias e presídios, uma vez que ocupa o 1º lugar em colocação de adolescentes nessas modalidades.

Por último, chama a atenção o Estado do Espírito Santo, o último lugar no uso da semiliberdade, com nenhuma vaga ofertada. No que diz respeito à semiliberdade feminina, chama a atenção o fato de que 17 Estados não têm vagas para essa medida. Então, as meninas certamente ficam prejudicadas, porque saltam de uma medida de meio aberto diretamente para a internação, sem-meio termo colocado aí.

Também ressalto a execução de medidas socioeducativas em meio aberto na Capital, que não está implantada em 60% das Prefeituras. Pernambuco, por exemplo, ocupa o 3º lugar na internação e o 20º primeiro lugar em medidas socioeducativas de meio aberto. Então, tem alguma coisa errada aqui...

O levantamento nacional que realizamos neste ano foi singelo - um estudo mais detalhado será realizado no próximo ano, seja no meio aberto, seja no meio fechado -, mas já nos permite ter alguns indicativos. Em apenas quatro anos, tivemos um crescimento de 28% no sistema socioeducativo, e, para nós, gestores, especialmente desta gestão, é preocupante. Tudo que esperávamos de uma gestão petista era incidir nessa tendência de crescimento, e não foi esse o resultado obtido. O maior crescimento foi na internação provisória - medida que mais cresceu, chegando a 34%, sendo que a média foi 28% -, e, na semiliberdade, houve um crescimento de apenas 9%, o que é ainda muito singelo.

Das unidades pesquisadas, 70% estavam em conformidade com os parâmetros de até 40 leitos, estabelecidos pelo Sinase. Isso já é uma boa notícia, ou seja, estamos acabando com os grandes internatos, com os grandes estabelecimentos prisionais, digamos assim, mas isso não garante a qualidade do atendimento. Pode haver "microinfernos" também, não precisa haver Complexos do Tatuapé para haver violação de direitos...

Hoje temos um déficit de vagas que chega a 3.396, com destaque para Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, todos eles, entretanto, com crescimento do sistema. Pensem: já crescemos tanto assim e ainda temos déficit de vagas... É uma bola de neve! Quanto mais gira, mais demanda vai surgindo.

Hoje temos 685 adolescentes em cadeias, sobretudo em Minas Gerais e no Paraná. No caso dos dois Estados que ocupam os primeiros lugares no uso de cadeias, sequer estamos falando aqui de Estados pobres ou deficitários, ou de profissionais pouco qualificados.... Minas Gerais tem 300 adolescentes na cadeia,

quase metade da situação que temos no Brasil, seguido do Paraná, Goiás, Rondônia e Tocantins, quer dizer, o ECA está sendo rasgado em muitos lugares... Temos, infelizmente, uma situação que eu não gostaria de apresentar a vocês, não para colocar a sujeira debaixo do tapete, mas por ser uma vergonha nacional, um absurdo.

Todavia, houve uma melhora substantiva no déficit de vagas. Diminuímos consideravelmente o déficit. Na internação, também houve uma redução importante. Na semiliberdade, temos também mais vagas disponíveis. É a única medida em que não temos déficit; ao contrário, sobram vagas.

Quanto ao maior "déficit" de vagas, temos, estourando, Pernambuco. Esse Estado, praticamente, teria que construir um outro sistema socioeducativo - o sistema atual é mais ou menos do tamanho daquele que faltaria construir, caso o investimento fosse nesse sentido. A seguir, aparecem Rio Grande do Sul, Paraná e Minas Gerais, ou seja, todos eles acima de 300 vagas deficitárias.

Projetando: se o nosso déficit está ao redor de 3.000 vagas, haveria necessidade de construir 72 novas unidades, com o custo de 568 milhões. Só para vocês terem uma idéia, nesses últimos quatro anos, nós investimos 60 milhões no sistema socioeducativo inteiro, incluindo meio fechado e aberto. Então, na melhor das projeções, a depender da média de financiamento do governo federal (cerca de 27 milhões em obras na última gestão), levaríamos 84 anos para dar conta dessa demanda.

Chamo a atenção para o fato de que não é só o ônus financeiro, é o ônus social dessa opção de construção de mais e mais unidades de internação, o que é incalculável...

Nesta outra lâmina, temos uma demonstração de como cada um dos principais Estados utilizam as suas medidas. Observem o que acontece em São Paulo e no Rio Grande do Sul, com um percentual de internação acima da média. A média brasileira é

de 79%. O Paraná, embora use menos a internação, usa mais da metade na internação provisória. Chama a atenção também o uso bastante expressivo, no Rio de Janeiro, da semiliberdade, seguramente bem acima da média brasileira. É um Estado que pode ter todos os seus problemas, como concentração das unidades na capital, mas no que diz respeito à semiliberdade, pode nos ensinar muito. Por exemplo, o Rio Grande do Sul está bem abaixo da média, e é o pior Estado no uso dessa medida.

Alguns dados sobre a proporção de funcionários. Aqui estão os lugares que cada sistema ocupa. Por exemplo, São Paulo é o campeão nos quadros de técnicos, de monitores e de administradores. Tem algumas distorções que vocês podem visualizar depois nos seus respectivos Estados, mas eu diria que não é por falta de funcionários que temos a situação agravada no sistema socioeducativo. De longe, isso supera, por exemplo, o que existe de quadro disponível no sistema penal. A proporcionalidade é muito ajustada ao que preconiza o Sinase.

Este aqui é um perfil razoavelmente conhecido de vocês. Esta é uma pesquisa de 2002 - espero que, em 2007, tenhamos esse dado atualizado - que permite demonstrar quem é o adolescente que está sendo internado. Não é qualquer adolescente. Via de regra, deve ser o mesmo que corre o risco de estar ou que já esteve nas tabelas do Dr. Jacobo. Um adolescente pobre, de baixa escolaridade, de baixo acesso aos equipamentos dessa cidade, aos signos culturais valorizados bem como às demandas dessa sociedade de consumo.

Não há um perfil agravado, pelos menos nas duas pesquisas que temos disponíveis, nos anos 1996 e 2002. Vocês podem ver que, quanto a delitos contra o patrimônio, houve um certo recuo, e possivelmente "melhorou", quer dizer, houve uma migração de "business": o adolescente deixou de roubar e furtar para traficar. Isso seria a fatia da internação. Contudo, o que justifica a internação está claramente colocado no ECA: "graves

violações de direitos contra a pessoa". E o que vamos encontrar no socioeducativo? Predominantemente outra coisa...

A situação demonstrada nesta outra lâmina também é conhecida de vocês, pois estava posta no levantamento de 2002 e descrevia realidade dos programas de atendimento na internação. Infelizmente, vemos uma série de irregularidades. Não vou chamar a atenção, mas, a depender do relatório da OAB e do CFP neste ano, subsiste, ainda, pelo menos nas unidades que foram identificadas, todo esse tipo de situação apontada no mapeamento de quatro anos atrás.

Em síntese, o que vemos é um atendimento de baixa qualidade nas unidades, onde não existe ambulatório de saúde, onde a escola é de caderno e lápis, e não há biblioteca, etc. Contudo, aqui está a média "per capita" dos custos com a internação. No Rio Grande do Sul, os valores atualizados são de, aproximadamente, R$4.000,00 (quatro mil reais) em média. Ora, com essa quantia, vou levar o meu filho adolescente para Luxemburgo ou para a Inglaterra, que têm zero de taxa de violência letal por homicídio, e ele vai aprender duas línguas. Agora, este alto "per capita" não justifica que esse adolescente interno só tenha caderno para ir à escola, não tenha livro didático, esteja com chinelo de dedo, não tenha lençol disponível, não tenha ambulatório de retaguarda e tudo o mais. O que justifica pagarmos tudo isso para o adolescente ter esse tipo de atendimento? Espero que vocês consigam responder a essa pergunta durante o dia...

Por último, quero apresentar os investimentos que a Secretaria vem fazendo. Os recursos para o programa socioeducativo equivalem a cerca de 70% do orçamento da SPDCA. Neste último ano, evoluímos para destinar metade da previsão orçamentária deste programa para a execução das medidas em meio aberto.

Vinte e um Estados fizeram convênios para reforma ou construção. Vamos apresentar, na próxima semana, ao Conanda,

um levantamento de tudo o que o Governo Federal investiu nos últimos dez anos em reforma e construção. Não tenho esse número atualizado. Fico devendo para vocês. Quem está fazendo esse levantamento diz que é algo absurdo... Em especial, porque, em um local onde você pagou uma construção ou uma reforma, é possível que, quatro anos depois, se apresente uma nova demanda de melhoria do equipamento.

Chamo a atenção para o fato de que há, nesse último relatório da OAB e do CFP, unidades colocadas como violadoras de direitos que têm apenas cinco anos de construção, ou seja, são construções recentes e equipes novas que reproduzem o velho modelo Febem.

Chegamos, então, a uma síntese diagnóstica. Até agora, o foco predominante foi nas medidas de meio fechado, mas sem reverter a crescente prisionalização, que se fez acompanhar da criminalização da adolescência pobre. Além disso, vemos que a privação de liberdade nem sempre tem sido usada em situação de excepcionalidade e por breve duração, ou seja, rasgamos o primeiro art. do ECA referente à internação. Já é uma primeira "contra-mola" negativa. Por outro lado, embora não signifique, a privação de liberdade tem se constituído, sim, em privação de direito dos adolescentes. Por exemplo, os adolescentes não são alvo de distribuição de preservativos. Há uma moral conservadora que diz que estamos incitando a relações homoeróticas dentro das unidades masculinas, porque, afinal, não há meninas. Então, por que distribuir preservativos? Então, é essa lógica que vai se acumulando..., ou seja, estabelecimento educacional para algumas das situações que analisamos aqui é um eufemismo.

Conclusão: há uma sobrevida do "sistema Febem", que coexiste com o Sinase, e há esse confronto, muito bem colocado pelo Renato. O que estou definindo como "sistema Febem"? Uma definição que está no relatório da Caravana de Direitos Humanos, que o deputado federal Marcos Rolim liderou na época:

[2] Adolescentes de cabeças baixas, raspadas e uniformizados.
[3] Adolescentes em um pátio de unidade, virando um carro.

"um conjunto de mecanismos institucionais responsável pela reprodução do paradigma de encarceramento", ou seja, através de várias lâminas, creio ter podido demonstrar como se reproduz essa lógica, e a submissão de adolescentes a um conjunto de procedimentos extrajudiciais - quer dizer, completamente fora da lei. É uma instituição em conflito com a lei. Uma herança do antigo Código de Menores. O Rolim tem uma expressão que considero bárbara: "A instituição Febem é a filha dileta do Código de Menores, ainda largamente hegemônica, que subsiste na vigência do ECA."

Agora, algumas fotos... A imagem, às vezes, é mais eloqüente que os números. Como podem ver, isso não tem nada a ver com socioeducação[2]. Nesta outra foto, temos a reação dos adolescentes[3]. Aí eles se tornam os violadores. Esta outra imagem fala por si[4]. Isso não tem nada a ver com a proposta de "holding" que, conforme Winnicott, seria o necessário acolhimento, a continência. "Operações especiais" é bárbaro! Nós, técnicos, também inventamos uma categoria: a sala de atendimento especial. A masmorra do isolamento. É um outro eufemismo que constituímos para dizer de um atendimento especial. Eu pergunto: qual é o técnico que visita o adolescente quando ele está no isolamento? Aliás, ele nem poderia estar ali. Tudo o que esse adolescente não tem no isolamento é atendimento especial, inclusive com a nossa cumplicidade, pois sabemos que isso está acontecendo ao lado.

Assim, quais são os desafios para uma política de direitos humanos? Em primeiro lugar, não economizar esforços para reduzir ao máximo a internação de adolescentes. Ao constituir essa apresentação, fui mais radical, mas pediram que eu diminuísse o meu radicalismo. Eu tinha defendido a abolição da internação de adolescentes. Ok, eu reduzo aqui o radicalismo se ficar mais palatável e nos possibilitar dialogar, mas não reduzo a utopia. Mas eu digo que sim, trabalhamos pelo fim do encarceramento.

[4] Adolescentes nus, no pátio de uma unidade, vigiados por policiais militares com uniformes nos quais se lê "Operações Especiais".

Venho da luta antimanicomial, e sei que, no início da década de 80, quando começamos essa mobilização, diziam "não coloque antimanicomial". Éramos gestores públicos, e um gestor público não deveria dizer que era "anti" o principal estabelecimento em questão. Tal estranhamento pode ser semelhante ao que hoje poderia ser uma proposta de fechar as Febens, fechar as unidades de privação de liberdade. Aqui entre nós, sim, eu tenho essa utopia. Como o Renato, acredito que a melhor unidade de internação de adolescente é aquela que nem precisaria existir. Por isso, propomos que afirmar a natureza socioeducativa da privação de liberdade significa ter consciência de que, do ponto de vista de uma política de direitos humanos, o encarceramento juvenil jamais será plenamente humanizável, ou seja, repressão e educação são incompatíveis, já nos ensinou o mestre Ferrajoli. Não há uma compatibilidade possível aí. Assim como não há o bom manicômio, não há a boa unidade de privação de liberdade. Claro, queremos que ela viole ao mínimo o direito dos que lá estão postos nessa privação de liberdade, mas não queremos que esse sistema cresça e se prolifere temos como visto acontecer nos últimos anos.

Uma outra dificuldade: buscar alianças sociais para a necessária política inclusiva dos adolescentes em um cenário onde vigora a cultura do medo diante da violência urbana e da crise da segurança pública. É a contramão citada pelo Renato. Tive uma experiência interessante nesta semana, em um evento da Secad/MEC, que reuniu trabalhadores da educação do Brasil inteiro. Eles têm um programa novo, bem interessante, chamado "Escola que Protege". Os trabalhadores da educação estão trabalhando de forma excelente, com identificação da violência na escola, da violência sexual dos alunos. Fui lá levar o desafio da escola inclusiva para os adolescentes em conflito com a lei. Vocês podem imaginar o desassossego que foi. É muito mais fácil acolher as pobrezinhas das crianças vítimas da violência sexual

do que os adolescentes supostamente autores da violência...

Outro desafio: enfrentar a crise da interpretação do Estatuto. Uma pausa aqui, porque acho importante. Essa tendência ao encarceramento não está sendo posta hoje apenas pelos maus intérpretes do ECA, esses que são declaradamente punitivos. A tendência ao encarceramento também está sendo favorecida pelos ditos bons intérpretes do ECA, como diz Emílio Garcia Mendes, ou seja, aqueles que, em nome da proteção dos adolescentes, encarceram, aqueles que, em nome da proteção dos adolescentes, aumentam o tempo de permanência na unidade de privação de liberdade. Estão conseguindo perceber a diferença? O adolescente permanece na unidade porque ainda é um drogadito, porque vai para a atividade externa e volta "chapado". Então, tem que ficar para tratar a sua drogadição. Ele permanece ali porque está desempregado, porque acham que a família é desorganizada. E aí ele vai ficando...

Em decorrência, o que observamos hoje no sistema socioeducativo brasileiro? Está aumentando a faixa etária. Temos hoje 25% dos adolescentes em São Paulo, na faixa de 18 a 21 anos de idade. No Rio Grande do Sul, chega a ser 33%. Acho importante verificarmos que é cada vez mais rara a medida de um ano. Praticamente, hoje temos uma medida aplicada para seis meses, que se prolonga para outros seis e, adiante, mais seis. Até quando? Na internação, o adolescente deveria responder pelo delito que cometeu, e não pela sua trajetória. Você não deveria cumprir medida porque tem um pai alcoolista, porque está desempregado ou porque se evadiu da escola.

Sintetizo, nas próximas duas lâminas, as demandas trazidas pelo Sinase e o que deve estar contemplado nas nossas práticas profissionais. Em primeiro lugar, o SINASE incorpora normativas internacionais em direitos humanos, em especial a idéia de considerar o adolescente sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento. Há algo interessante que o Sinase

detalha um pouco mais: o respeito à diversidade étnico-racial, de gênero e orientação sexual. É possível pensar, por exemplo, políticas de cor dentro do sistema socioeducativo? Ontem, a Febem de São Paulo - até por essas boas surpresas que temos - realizou uma discussão sobre o quesito "cor". Quanto às políticas de gênero, é possível pensarmos que, nas unidades femininas de internação, as meninas não têm, por exemplo, que fazer apenas cursos de manicure. Por que não inclusão digital para as meninas? Só para os meninos? No Rio Grande do Sul - e eu assisti a isso -, as meninas recebiam as roupas sujas da unidade masculina da frente, porque tinham que passar pela oficina de lavanderia. E vinham as cuecas dos meninos para serem lavadas e devolvidas limpinhas! Não poderia ser o inverso? Não poderia ter uma oficina de lavanderia na unidade masculina, para as calcinhas e os sutiãs irem para lá?

Já a garantia de atendimento especializado para adolescentes com deficiência e sofrimento psíquico é um grande problema! O que temos observado é que há uma instituição total que, no seu estertor de moribundo, quer inserir uma outra instituição total dentro dela. A Febem de São Paulo, por exemplo, está com a idéia de montar uma unidade especial que é, entre outras palavras, uma internação psiquiátrica dentro da internação. Será que não se está inventando um monstrengo, que é o manicômio judiciário juvenil, sem as prerrogativas desse tipo de aparato completamente ilegal?

Eu chamaria a atenção - e esse é um tema para nós, psicólogos - sobre a elevada medicalização. O tal dos "pregos", como se diz no Rio Grande do Sul, ou os "pára-te quieto". Hoje, isso é uma realidade. Há uma contenção química praticada nas unidades. É uma camisa-de-força química.

Um outro desafio é a primazia das medidas socioeducativas de meio aberto. Trata-se de inverter a pirâmide atual ou, como diz o Cláudio, conselheiro do Conanda, é preciso ler o ECA na posição

que ele tem, e não invertida. Alguém inverteu o ECA, e leu que a primazia é o meio fechado.

O que significa isso? Uma série de medidas. É inadmissível que, no Brasil, 60% das capitais não tenham municipalização das medidas de meio aberto. A Monalisa abriu hoje o debate com uma outra notícia que é preocupante: 43% dos Municípios brasileiros sequer têm execução de medidas em meio aberto, municipalizadas ou não.

Um outro ponto a ser enfrentado é o reordenamento das unidades mediante parâmetros pedagógicos e arquitetônicos. Da minha experiência na Febem, no Rio Grande do Sul, posso dizer que, em seis meses, conseguimos reordenar uma unidade, do ponto de vista pedagógico e arquitetônico, com um custo praticamente zero. Era um dos prédios mais antigos e onde o sistema melhor resposta deu à proposta que vínhamos tentando implantar. Enfatizo muito isso, pois, como converso muito com dirigentes estaduais, a primeira pergunta que fazem, quando os governos estaduais e federal entram em discussão, é: quanto de dinheiro vai ser repassado para fazermos o reordenamento das unidades? Como se o recurso fosse a única forma de fazer uma reforma institucional...

O tema da formação continuada dos operadores do sistema de garantia dos direitos também é desafiador. A meta que temos, hoje, na SPDCA, é trabalhar com centros de formação socioeducativa. Recebemos demandas de alguns Estados para que os centros fossem instalados dentro da área física do sistema estadual. Entendemos essa mudança de maneira diferente. Há que se deslocar o centro de formação socioeducativa. Há que se desconfinar os trabalhadores do sistema socioeducativo. Temos de colocá-los em interação com a cidade e com a Universidade, "oxigenar" esse conhecimento e fazer outras interlocuções.

A nossa meta, já para 2007, é constituir cinco centros de formação socioeducativa, com projeto-piloto em cinco Estados, em

parceria com universidades regionais. Inclusive, esse trabalhador vai obter o certificado pela Universidade. A Universidade vai ter que oferecer uma programação permanente. Não será um curso por semestre ou um curso ao ano, mas um espaço permanente, que pode ser de supervisão técnica, de discussão de casos, de oficinas de produção de texto, pois é preciso que as boas experiências se transformem em textos que circulem, como já propunha uma colega de vocês de São Paulo - inclusive até participei da banca da dissertação de mestrado dessa colega. A dissertação está lá na Universidade, e é preciso que esse conhecimento circule.

Ainda temo que se tenha de construir a intersetorialidade e a articulação em rede. Não são um exemplo, mas podem ser constituídas. Temos hoje, no Governo Federal, doze Ministérios que participam de uma comissão de implementação do Sinase. Por que cada Estado não pode usar a lógica de reunir várias Secretarias que trabalhem juntas para avaliar o sistema socioeducativo? Com que a Secretaria de Educação contribui para o Sinase? Com que contribuir a Secretaria de Cultura? Com que contribuem as Secretarias de Esporte e de Trabalho? Com que contribuem entram as demais?

Quanto à articulação em rede, tenho uma preocupação. Pelo menos no Rio Grande do Sul, pois participei do debate, quase 80% do tempo dos psicólogos é dedicado à elaboração de pareceres. Além de dizer que temos que colocar o ECA no seu devido lugar, digo que temos que dar o devido lugar e tempo para o parecer técnico na jornada de trabalho do psicólogo. Estamos entrando numa lógica judicializadora do trabalho do psicólogo, ou seja, do procedimento que atende ao juiz, mas que não é necessariamente o que possibilita o processo pedagógico dentro da unidade. Muitas vezes, ocorre o contrário. Pergunto: qual o tempo que vocês vão ter para conhecer a rede de onde esse menino veio ou para onde ele vai? Será que não seria 80% do tempo? Ou, pelo menos, metade da carga horária dos psicólogos?

Precisamos ainda da construção de um sistema de informação e de monitoramento. Nesse sentido, estamos trabalhando na revitalização do Sipia, especialmente no módulo que nos permite trabalhar com indicadores do socioeducativo. Foi um projeto que ficou muito condensado na região de Pernambuco e em alguns Estados, com sérios problemas de implantação. A idéia, agora, é reconfigurar esse sistema para que tenha um alcance nacional e possamos efetivamente interligar os dados da unidade, com os dados do Judiciário e com um sistema nacional de informação.

Chamo a atenção para o fato de que a participação dos Conselhos de Direitos é fundamental no Sinase, tanto do ponto de vista da definição das políticas públicas quanto do ponto de vista do controle social. Por exemplo, o Conanda vem nos fazendo algumas cobranças já há algum tempo. Qual a dotação orçamentária do Governo para a implementação do Sinase? Essa é uma pergunta que também deve ser feita aos governos estaduais. Não é só a União que deve alocar recursos para o sistema do meio fechado. Pensando o meio fechado e o seu efetivo trabalho, temos também que pensar como os governos vão investir no meio aberto. O que os gestores e as equipes do meio fechado têm a dizer sobre isso, por exemplo?

Por último, um item não menos fundamental: a mobilização das comunidades e da mídia. Sem sombra de dúvidas, há um trabalho institucional a ser feito com os nossos pares, com outros técnicos, os ditos monitores ou mesmo com as equipes administrativas, e há um trabalho muito grande a ser feito nesses segmentos institucionais. Todavia, não podemos perder o espaço de discussão em uma rádio da cidade ou em um jornal de veiculação local. Temos que fazer os contrapontos necessários, para além dos muros das instituições. Uma matéria que sai no jornal, um leitor que, em uma coluna, resolve "pedir a cabeça" de alguém, são todos espaços necessários para o debate democrático.

Minha graduação em Psicologia não dizia que isso era tarefa

do psicólogo. Em nenhum momento tive uma aula em que fosse dito que poderia fazer clínica "a céu aberto" ou que eu poderia operar mudanças não necessariamente dentro das quatro paredes do consultório. Mas, em tempos mediáticos, creio que isso já pode ser melhor assimilado pelas novas gerações de psicólogos...

Não deu tempo para apresentar as estratégias específicas que vimos construindo no Governo Federal para 2007, mas vocês podem consultá-las nas demais lâminas desta apresentação ou no site da SEDH.

Assim, encerro com uma citação de Guimarães Rosa: "O que mais a vida quer da gente é coragem."

E eu espero que tenhamos coragem suficiente para tirar o Sinase do papel. Afinal, somos poucos, mas somos barulhentos...

Mesa Redonda 2:
“Novas possibilidades de atuação para o psicólogo”

Iolete Ribeiro da Silva
Conselheira do Conselho Federal de Psicologia

A Mesa vai ser composta por duas colaboradoras, a psicóloga Luciana Matos, mestranda da PUC de São Paulo e pesquisadora do Núcleo de Estudos Metodológicos em Serviço Social, e a psicóloga Maria Luiza Moura de Oliveira, representante do CFP no Conanda, Coordenadora-Geral do Centro de Estudo, Pesquisa e Extensão Aldeia Juvenil, na Universidade Católica de Goiás, e membro do Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.

A Luciana Matos vai falar sobre o posicionamento do psicólogo frente à situação de tortura, e a Maria Luiza Moura vai falar sobre o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.

Luciana Matos
Psicóloga mestranda da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Em primeiro lugar, quero agradecer pelo convite. É um momento muito relevante, não só pelo seminário que está sendo realizado hoje, mas também pelos encontros regionais e pelas inspeções que foram realizadas. Vejo como um momento único do CFP e temos que dar continuidade a ele. Então, quero agradecer pelo convite e falar sobre a responsabilidade que sinto por estar nesta Mesa para abordar o posicionamento de psicólogos em situações de tortura.

Quero começar partilhando com vocês um lapso de linguagem que tive, quando fui dizer a uma amiga que estava participando de encontros regionais com psicólogos de adolescentes privados de liberdade. Eu disse: "Estou participando de encontros com psicólogos internados." Apesar de parecer uma piada, diz um pouco sobre como vejo esse lugar, um lugar em que também estive.

Trabalhei seis anos com adolescentes internados, na Febem

de São Paulo, cinco anos no Complexo do Tatuapé, e um ano em semiliberdade. Eu ainda me sinto psicóloga, atuando em privação de liberdade. Depois desses seis anos, trabalhei com famílias de adolescentes privados de liberdade. Trabalhei por um período na Amar, uma associação de mães de adolescentes que estão internados na Febem de São Paulo, e pude ter contato com os mais diversos relatos de situações de tortura. Com essa trajetória, construí as considerações que vou fazer hoje aqui e as questões que trouxe para pensarmos juntos.

É também importante dizer que a Cristiane Barreto tem um relato sobre o psicólogo e o adolescente privado de liberdade, mas, por problemas de vôo, não conseguiu chegar. Considerando, então, o que ela iria dizer, fiz um recorte desse universo amplo, que é o adolescente privado de liberdade. Vou manter esse recorte e me situar na questão da tortura. É importante dizer que vou fazer esse recorte.

Além disso, vou fazer outros recortes também. A questão da tortura passa por muitos atravessamentos e por muitas omissões, que não dizem só do psicólogo, mas vou me centrar em dizer como o psicólogo pode lidar com isso. Então, isso define o escopo da minha fala. Como psicóloga, falo para psicólogos sobre a questão da tortura, e não vou discutir as implicações de outros profissionais. Ainda que isso seja necessário, acho que podemos ter outros espaços. Não vou discutir omissões de outras instâncias ou de outros atores sociais. Digo isso porque reconheço que existem essas omissões, mas não vou falar disso aqui. Penso que precisamos tomar cuidado para não falar sobre as omissões de outras instâncias e não cuidar da nossa implicação nesse processo. Então, vou direcionar a apresentação para esse aspecto, pois sinto que estamos num momento que nos convoca a uma auto-reflexão, como já foi dito aqui. É preciso que vejamos para a implicação do psicólogo nesse processo.

Fui bastante privilegiada porque me coube esse recorte:

falar sobre tortura. Nos encontros regionais, uma questão que me incomodava bastante e que ficava presente era: como dizer de outras práticas, de outras possibilidades e trazer outras referências se não nos dedicarmos a limpar e romper essa situação de tortura que está acontecendo? Não falamos de um papel, mas sim, de uma situação vivida. Provavelmente, neste momento, adolescentes no território nacional estão vivenciando isso. Então, tenho o compromisso ético de falar disso que está aí posto, está no relatório de inspeção.

Quero partir de uma base comum, e, por isso, vou levantar quatro pontos para situar o centro do qual partiremos para a discussão.

Tortura é crime. Não é novidade para ninguém, está na lei, e não é questão de limite humano ou de sensibilidade para nos posicionarmos. Tortura é crime, e não depende do que eu acho ou do que outra pessoa ache. Vou dizer aqui - imagino que todos já conheçam isso - que "constitui crime de tortura submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo. Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos." A pena aumenta se a infração é cometida por agente público. Isso está posto, é lei, e não depende de discussões teóricas ou acadêmicas. Enfim, esse é o primeiro aspecto que eu queria colocar.

O segundo aspecto é o seguinte: a inspeção nacional - esse relatório que todos têm em mãos - apresenta denúncias de práticas de tortura em quinze Estados. Falo "tortura" porque, quando lemos, no relatório, "espancamentos", penso que poderíamos ler tortura, já que espancamento está caracterizado como uma ação realizada com o uso de instrumento, e acabamos de ver, na lei de tortura, que não é isso. Com ou sem instrumento, podemos ter

tortura. Aí trago exemplos da Febem de São Paulo, onde o relatório constata que é "um sistema prisional, pautado pelas práticas de tortura, negligência e humilhação".

Sempre vou fazer referência a São Paulo, porque é o lugar do qual consigo falar com mais propriedade. Depois vocês vão poder contar como isso se dá em outros Estados, mas acho que o relatório mostra que não há muita diferença.

O terceiro ponto que quero levantar para continuarmos a discussão: só no Estado de São Paulo, temos 303 psicólogos atuando em unidades de internação.

Então, tortura é crime, e em quinze Estados, foi constatada a tortura; temos, em São Paulo, 303 psicólogos, e talvez o CFP tenha o número dos outros Estados.

Passo, agora, ao quarto ponto. O Código de Ética dos Psicólogos, em seus princípios fundamentais, aponta: "O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão." Enfim, o Código de Ética afirma que o psicólogo vai contribuir para essa eliminação.

Então, se juntarmos esses quatro dados, estamos com uma questão bastante séria, e precisamos tratar dela com urgência.

Estou aqui com o papel de colocar o dedo na ferida. Acho que devo isso aos adolescentes e aos familiares que atendi. Essa mãe que está aqui hoje pode ser um bom termômetro para dizer... Não temos adolescentes aqui para compor a Mesa ou para falar. Seria um lugar só deles, pois só o adolescente torturado ou a família poderiam falar disso. Eu me arrisco a tentar dar um pouco de voz a essa experiência. Para a construção desse texto, revivi cenas, relatos, histórias, imagens e nomes dos adolescentes. Eles têm nome. Não é um dado estatístico, não é um número. Há uma pessoa ali. Isso ficou presente o tempo todo, na construção do texto.

Estamos falando de adolescentes que perderam a audição por sessões de tortura, foram mordidos por cachorros, estão sem dentes, porque os dentes foram quebrados em sessões de tortura. Falamos de hematomas e ferimentos graves. Precisamos ter isso em mente. É complicado falar dos limites, e estamos falando de situações graves.

Desde quando fui convidada a falar, fiquei pensando em qual seria a contribuição que tem sido dada pelos psicólogos para a eliminação dessas práticas de tortura. Não quero generalizar, e sim, ter bastante cuidado e falar também dos psicólogos que conseguem se posicionar e tentam formar núcleos de resistência e, de uma forma ou de outra, eliminar essas agressões. Mas são núcleos de resistência! Com esses dados que temos, podemos dizer que é preciso ampliar esses núcleos de resistência, e que isso está sendo dificultado pela falta de ressonância que existe em relação aos demais psicólogos. A omissão de muitos reforça o sentimento de impotência daqueles que se posicionam.

Estarei sempre falando da prática, do dia a dia. Acho que só consigo me colocar neste lugar falando da prática e de quem está nessas unidades. Quando me refiro ao psicólogo, estou fazendo mais um recorte. Esta fala é cheia de recortes! Estou falando daquele psicólogo que, ao ter um colega que denuncia uma situação de tortura e é demitido ou transferido, assume o lugar do outro que foi transferido e torna-se cúmplice, compactuando. É desse psicólogo que quero falar. Ele se articula com outros agentes para amenizar os registros de tortura, para induzir o adolescente a não falar, para fazer uso de discursos da área psi a fim de coibir a família e impedí-la de se posicionar. É desse profissional que quero falar.

Acho que todos assistiram, nos encontros regionais, um vídeo com a exposição do Dr. Flávio Frasseto sobre as questões trabalhistas que o psicólogo enfrenta. É bem verdade. Há o medo de perder o emprego e de ser perseguido. Pensando na questão

do medo, sempre me vem à mente uma entrevista a que assisti, do familiar de uma pessoa que havia sido assassinada por policiais. Havia uma manifestação de familiares, e o repórter perguntou ao pai: "Você não tem medo de falar disso?" A pessoa respondeu: "Eu tenho medo, mas a indignação deve vencer o medo." Realmente, peguei essa afirmação e fiz uma espécie de colagem. Eu dizia isso em todas as manifestações que fazíamos com os familiares: a indignação deve vencer o medo.

Sei que há profissionais que adoecem, sofrem e querem falar, mas também há psicólogos que reproduzem a demanda punitiva, que, em algum momento, já foi citada aqui. Hoje de manhã, a Esther disse que há parcela significativa da população que apóia o endurecimento das ações. Precisamos dizer e reconhecer que também há psicólogos que apóiam o endurecimento das ações. Há psicólogos que, nas intervenções - se é que podemos chamar assim - com os adolescentes, após uma noite de tortura, a um adolescente que está todo arrebentado ali na sua frente, dizem: "Mas o que vocês fizeram? Por que vocês foram se envolver com isso? Se você tivesse ficado na sua, não tinha acontecido isso, você não teria sido torturado." Na verdade, nem se usa a palavra "tortura".

Aí eu penso na Psicologia sendo capturada e colocada a serviço da manutenção da tortura. É duro dizer isso, mas não faria sentido estar nesta Mesa hoje se não pudesse olhar para essa questão. Quero falar dessa situação porque, se não rompermos com essa forma de atuação, não vamos conseguir avançar em nenhuma outra prática do profissional de Psicologia dentro das unidades de internação.

Ouvimos psicólogos dizendo: "Eu faço a minha parte. Eu digo para o adolescente que é assim mesmo, que Febem é isso, que sou impotente diante dessa situação. As unidades funcionam assim mesmo. Eu faço a minha parte com ele. Eu devo levá-lo a refletir sobre o motivo de ter vindo para cá". Penso que não podemos

ter essa atuação. Nessas falas, o psicólogo se convence ou tenta convencer o outro, que é o adolescente que está na frente dele, de que ele, psicólogo, está fazendo a parte dele. Como assim? Está fazendo a parte dele?

Sei também que não soa nada bem trazer esses depoimentos, mas precisamos falar do que está colocado e da intervenção que acontece. Esses relatos soam como se estivessem desconectados, absurdos, e trazem incômodo, se pensarmos em construções teóricas e acadêmicas, mas não soam desconectados do cotidiano das unidades de internação. Eles circulam livremente, senão não teríamos as constatações em documentos e em outras instâncias.

Portanto, eu me sinto obrigada não a trazer construções acadêmicas, mas, sim, a dizer o que, para alguns, pode soar como aberração, mas que os adolescentes são obrigados a ouvir como postura de intervenção técnica. Portanto, não estou me propondo aqui a trazer discursos sofisticados se for para permanecerem no plano dos discursos.

Sempre faço referência a uma música que ouvi na Febem. É uma composição que os meninos fizeram com o Gigabu, um grupo de rap. Eles diziam: "Chega perto de mim, me deixa falar. Você vem de muito longe para me condenar." Às vezes eu sinto que o psicólogo vem de muito longe mesmo, para condenar.

Com esse tipo de atuação, o psicólogo se põe muito longe do adolescente. Cria um abismo que, a meu ver, impossibilita qualquer outra discussão, reflexão ou construção. Se o adolescente percebe que quem está na frente dele não é coerente, como favorecer outras possibilidades de construção? Qualquer orientação cai no vazio, porque não tem compromisso, e o adolescente compreende isso muito bem.

Novamente, a Psicologia é capturada, e faz um diagnóstico do adolescente como resistente ao atendimento, como evasivo em suas colocações ou tantos outros rótulos que as práticas psicológicas criaram para os adolescentes privados de liberdade.

Quando falo de rótulos, sempre gosto de contar duas histórias que mostram como estamos longe para condenar. Quando trabalhamos com adolescente internado, acontecem muitos fatos que nos marcam e vamos construindo outras formas de ser. Havia um adolescente que era um caso midiático; todo mundo o conhecia, ele estava na mídia. Na unidade, todos pensavam que ele fosse perigoso, possuísse alta periculosidade. Naquela época, quando trabalhei na Febem, ainda eram possíveis as atividades externas; o adolescente poderia ir ao médico ou ao psiquiatra fora - até hoje ele "poderia", está previsto no ECA que ele poderia fazer isso, mas, na Febem de São Paulo, considera-se que é lei e que não se pode mais sair desde que houve uma fuga do Batoré, se não me engano. Eu e uma monitora fomos, com esse adolescente, para um atendimento psiquiátrico. As pessoas diziam que ele iria fugir, pois era um caso muito grave.

Fomos para o atendimento, e, na volta - era um projeto de unidade bem diferenciado - fomos almoçar com ele, num restaurante por quilo. Eu pensei: "Que legal! Ele vai achar uma boa oportunidade para sair daquela comida da Febem. No restaurante, ele encheu o prato dele de tomate. Achei estranho e brinquei com ele. Quando sentamos para almoçar, ele teve uma crise de choro, e batia os talheres na mesa. De repente, saiu correndo. Nós pensamos que ele estivesse fugindo, e ele saiu correndo para a unidade de Tatuapé. Chorou muito lá dentro, e, à tarde, quando uma pessoa conseguiu conversar com ele, falou que entrou em pânico porque não sabia como comer, como se comportar.

Quantos rótulos ele tinha? Quantos psicólogos tinham passado por ele e nem de longe tinham visto isso? Poderia, certamente, ser um adolescente considerado liderança negativa, essas etiquetas que muitos gostam de colocar, e ele estava nessa condição. Precisamos ter uma outra forma de olhar.

Há um outro adolescente que conheci na Febem e que era considerado liderança negativa. Talvez, se fosse hoje, seria

um desses adolescentes que foram encontrados marcados, torturados. Depois de algum tempo, eu estava na Avenida Paulista, e, numa subida, vi uma pessoa carregando uma carroça. O fato me chamou a atenção pelo sofrimento. Olhei bem para a pessoa que carregava uma carroça gigante, naquele contexto de Rua Augusta e Jardins, totalmente desconectado do lugar. Quando olhei bem, vi que era o menino que estava na unidade. As pessoas diziam que ele seria um supertraficante. Eles não sabiam de nada, mesmo, e rotulavam.

Eu gosto de contar isso. Não sei se acrescenta, mas gosto de trazer esses fatos à discussão.

Nesse caos todo em que se configuram essas medidas de internação, estou trazendo exemplos bem práticos. Hoje já tivemos diversas discussões teóricas, importantíssimas para nossa atuação, porque qualificam muito a discussão, mas eu me dispus a trazer questões práticas.

Muitas vezes, o psicólogo faz uso de estratégias meio veladas para tentar romper a conivência. Muitas vezes, o psicólogo faz um esforço imenso para tentar eliminar o que está ali, pois não sabe como lidar com o fato.

Por exemplo, uma estratégia é ligar para a família do adolescente pedindo que denuncie, que a família tome providências, mas que não diga que foi o psicólogo que contou. Essa estratégia, entre tantas outras, ainda que superficialmente possa parecer bem posicionada, é perversa, porque o familiar fica exposto àquilo que o técnico não quer assumir. É transferir responsabilidades que não podem ser transferidas. É punir, mais uma vez, a família. Essas estratégias mostram o quanto o psicólogo pode estar submetido à mesma lógica punitiva, controladora e burocrática a que está submetido o adolescente.

Uma outra demanda para a minha apresentação era trazer proposições práticas para lidar com situações de tortura. Pensei muito nisso desde que recebi o convite, e penso que falar somente

sobre encaminhamentos práticos não contemplaria a gravidade da situação. Temos uma série de informações práticas sobre os lugares que podemos acionar, os caminhos que podemos percorrer, onde é possível denunciar. Entretanto, em termos de estratégias possíveis, penso que o primeiro passo é sair do isolamento das ações deste ou daquele psicólogo na busca pela eliminação da tortura.

Estamos neste encontro, e a continuidade dessas ações tem o propósito de criar ações coletivas, como já disse aqui, e ampliar as ações e os núcleos de resistência.

De qualquer forma, quero falar da responsabilidade individual - está no Código de Ética - de acionar o Ministério Público, o Conselho, o Cedeca, enfim, qualquer instância que entendermos como necessária. Devemos denunciar, acionar e falar da prática de tortura. Não podemos ficar na condição de neutralidade e tentar passar a responsabilidade para o outro.

Como referência para a formação, pensando na questão que foi aqui colocada pela ABEP, quando se diz da construção de uma psicologia adequada e de preocupações que devam nortear o trabalho de formação, acho que essa é uma preocupação urgente que tem a ver com o que o Renato também apresentou. Como fazer com que as pessoas saiam da faculdade considerando questões mais éticas que não passam por cursos teóricos? Enfim, deve-se garantir o respeito ao Código de Ética.

Sempre que colocamos essas questões, há aquele questionamento: como falar do agente de tortura? Já ouvi inúmeras vezes essa contra-argumentação: "Você acredita no adolescente? Você acredita que o adolescente possa se transformar?" Como não acreditar no agente da tortura? Muitas vezes, ele está submetido aos mesmos atravessamentos do adolescente: ou tem problemas de drogadição, ou mora na mesma região, ou tem um histórico de vulnerabilidade parecido com o do adolescente. Como acreditar no adolescente? Apostar no adolescente? Apostar que o adolescente

possa se transformar? E não vou apostar no agente da tortura?

Essas observações me incomodam muito, porque, nelas, o adolescente já está ali sendo responsabilizado. Ele já está no espaço em que é responsabilizado por um ato infracional que cometeu, sendo que, muitas vezes, a medida é aplicada na contramão do que está previsto no ECA. Às vezes ele já está sendo excessivamente punido. Então, ele já está nessa condição, já está nesse lugar. O agente do crime de tortura fica na impunidade. Temos que fazer essa diferenciação. Estamos falando de responsabilização, e não de torturar o cara que comete a tortura. Vejo esse contraponto como perigoso, porque pode trazer um certo desvirtuamento.

Como eu disse no início, não me propus a contemplar todo o universo da privação de liberdade. É claro que há uma série de outras questões para discutir. Essa era a exposição da Cristiane, e acho que depois podemos compor essa apresentação juntos; afinal, estamos aqui reunidos.

Voltando a falar dos agentes de tortura, reconheço que eles precisam de cuidado. Isso está posto. Também já presenciei uma série de cenas, em que funcionários eram, de certa forma, violados nos seus direitos, até na contratação mesmo. Presenciei a contratação de monitores. Era uma fila. Era uma contratação que ocorria no corredor. As pessoas chegavam lá, indicadas por alguém. Era uma contratação de emergência. Os agentes eram orientados exatamente assim: "Olha, os adolescentes são os seus maiores inimigos. Eles têm, como alvo, o muro e vocês. Entretanto, se vocês precisam do emprego, vão." As pessoas que estavam na fila precisavam do emprego e foram. É preciso dizer que não ativamos ou desativamos as marcas de tortura. Não se liga ou desliga, ativa ou desativa, constrói ou derruba.

Para encerrar, vou contar o trecho do que disse o sociólogo Chico de Oliveira e depois vou parafraseá-lo.

Em um trecho, ele dizia que, em Paris, os alemães chamaram

o grande Picasso e colocaram, à frente, o quadro Guernica. Os interrogadores alemães lhe perguntaram: "Quem fez esse horror?" Aí Picasso respondeu: "Foram vocês."

Chico de Oliveira, falando de uma questão social, continua: "Quem fez esse horror? Poderíamos perguntar aos homens do poder quem fez esse horror. Foram eles, mas também foi consenso plácido e passivo da sociedade brasileira, que precisa voltar a despertar para a construção democrática e republicana pela qual lutamos há tanto tempo."

De que cena estamos falando aqui? Estamos falando de adolescentes em celas com baratas, nus, sentados em chão gelado, adolescentes com cabeças arrebentadas por tacos de beisebol, adolescentes com lábios estourados por pisões que levaram na cabeça, vinte e oito adolescentes mortos em três anos nas unidades de internação do Estado de São Paulo, alguns carbonizados. Mais do que isso, estamos falando de adolescentes que perderam a visão, de adolescentes que têm lesões irreversíveis em órgãos devido a sessões de tortura, adolescentes que estão tomando banho gelado na madrugada para apagar essas marcas. E daí podemos nos perguntar: quem fez esse horror? Poderíamos perguntar aos donos do poder. Foram eles, mas também foram os psicólogos dessas unidades de internação, por ação ou omissão.

Acho que temos compromisso com esses adolescentes. Estamos nesse espaço. Fizemos investimentos. Ocupamos lugares neste hotel e estamos em um quarto confortável. Há adolescentes dormindo no chão gelado. Então, penso que esse investimento não fará nenhum sentido se não se reverter em ações que atinjam o adolescente que está lá internado. Se isso permanecer no plano das publicações, a nossa instalação aqui será mais um ato de violação entre tantos a que os adolescentes estão submetidos. Penso que esse é o tamanho da nossa responsabilidade. Era isso o que eu tinha a dizer. Obrigada.

Maria Luiza Moura de Oliveira
Representante do Conselho Federal de Psicologia no Conanda

O desafio agora é nos concentrarmos após o almoço. Está lançado mais um desafio: mantermo-nos alertas.

Organizei a minha conversa com vocês na forma de slides, utilizando a tecnologia de ponta - de ponta do dedo, pois apertamos aqui e ali. Vou dispor desse recurso tecnológico-humano ou humano-tecnológico para mantê-los alertas, lendo um pouquinho lá na tela e prestando atenção aqui.

Com as pessoas que estão aqui à frente e com as que já estiveram aqui, como vamos pensar sobre as possibilidades abertas aos profissionais da área social, da área de saúde? Voltando o foco para nós, estamos nos perguntando: diante desse quadro - já fizemos uma leitura de conjuntura -, sobre a realidade na qual estamos inseridos, de que sociedade nós falamos? Assim foram os elementos que a Profª Carmem Oliveira, o Prof. Júlio Jacobo Waiselfisz e o Prof. Renato Roseno nos trouxeram. Vamos falar um pouco de experiências do dia a dia. Como nós, psicólogos, temos atuado e considerado essa realidade institucional dos adolescentes privados de liberdade, e que desenho e redesenho se coloca para essa situação? Somos seres humanos tratando de seres humanos adolescentes, crianças e suas famílias. Vou falar da família, lugar onde estão e vivem ou deveriam estar vivendo. Não podemos esquecer esse contexto. Às vezes falamos desses adolescentes como sujeitos desgarrados de sua história de vida.

Vou convidá-los para, antes de entrarmos no tema, projetarmos um vídeo curto que vai nos localizar na História. Hoje já tivemos várias passagens e visitas pela História. Esse DVD é um dos frutos de uma pesquisa solicitada pelo Conanda e pela Subsecretaria de promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente que foi realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, e coordenada pela economista e pesquisadora Enid Andrade Rocha da Silva. O estudo mostrou as faces ocultas da

realidade das crianças e adolescentes nos abrigos, e foi intitulado "O abandono de crianças e o direito a convivência familiar e comunitária no Brasil". Há uma publicação editada em 2004 e um vídeo sobre esse trabalho. Eles geraram, a partir dessa pesquisa, um passeio nessa história ao marcar as principais citações e os principais acontecimentos na área da infância e definir como esta foi situada na história brasileira. O material do DVD é bem didático e nos conduz pela história da infância e da adolescência, além de nos aquecer. Vou deixá-los passeando nesse vídeo e depois voltamos a conversar.

(Exibição de vídeo).

Essa introdução foi para demonstrar, de forma mais sintética e rápida, como a situação da infância brasileira é histórica e rica em detalhes. Todo o processo demarca a forma como a infância e a adolescência foram ocupando um lugar que nunca lhes foi concedido, pois a condição da criança e do adolescente, enquanto sujeitos de direitos e enquanto atores sociais, resultam de muita luta. A começar pela descoberta do Brasil, como reproduz o filme "A Missão", ao mostrar como os jesuítas chegaram e se aproximaram dos índios, pois o contato e a aproximação se deram por meio das crianças indígenas que, estabeleceram o caminho para acessar e domesticar os demais. Eles estavam modificando a cultura para que as crianças se transformassem e se adaptassem ao mundo cristão. A criança acabou sendo uma presa fácil para todas as Entradas e Bandeiras realizadas em nosso país.

Outra marca importante foi a instalação da Roda. Por que a roda dos expostos veio para cá? Muitas crianças eram abandonadas nas naves das igrejas e nas portas das casas e calçadas; naquela época, muitos animais, como cachorros e porcos, andavam pelas ruas. Então, muitas crianças eram devoradas por esses animais. Com isso, escreveu-se à coroa para pedir uma alternativa para o problema. A resposta veio com a Roda, um sistema que havia

sido introduzido na Europa. No continente europeu, muitos pescadores lançavam suas redes nos rios e, ao puxá-las, vinham, nas redes, muitos corpos de crianças e de bebês. Diante dessa situação, o Papa Inocêncio III (1198-1216) instalou um hospital – a chamada Casa de Misericórdia, ao lado do Vaticano, para receber os expostos e abandonados, e, assim, diminuir a mortalidade e o abandono de bebês. Posteriormente, as Casas de Misericórdia se adaptaram para receber essas crianças, e passaram a ter instalado, no muro, um cilindro, que nada mais era do que a própria roda da época medieval,agora recebendo abandonados.

Essa roda atravessou o mar e foi instalada no Brasil. Da criança da roda dos expostos até a criança e o adolescente que estamos debatendo aqui hoje, vemos quantas coisas se passaram e quantas não se passaram. O Renato Roseno disse que a roda dos expostos continua girando, com outro desenho, mas sua essência, que é o abandono e a desfiliação, estão presentes. Na verdade, a história da criança brasileira é uma história em que as crianças foram, em muitos projetos, apartadas do convívio familiar. Vemos, ainda, que a política de assistência também foi marcada por um processo histórico de desqualificação da família como cuidadora dos seus filhos. É nesse campo que, na maioria das vezes, se atua, nessa mediação das pessoas que saem desse espaço, também contraditório, que é a família, mas é o espaço de convivência e o espaço onde nos constituímos. Todos aqui temos família. Viemos de famílias e vamos para famílias. O modelo é esse. Ainda não inventamos outro modelo. Essas crianças também são gestadas nesse "lócus". Então, esse desenho vai se consolidando na sociedade e chegamos ao menino de rua, um sujeito que confirma, numa certa medida, nossa rotulação de que existe criança de rua. De fato, tiramos totalmente a criança da família. O vídeo mostra um pouco isso. Devemos compreender que essas coisas não chegam aqui por acaso, mas são fruto de uma história.

O menino que atendemos hoje é, de fato, o resultado de todo

o processo histórico que vivemos em nossa sociedade. Isso exige de nós muito esforço e muita compreensão, tanto teóricos quanto subjetivos, porque também vivemos nesse espaço contraditório chamado família. É onde os meninos estão questionando, de onde estão fugindo, indo para as ruas, e, por fim, parando nas unidades de internação.

Vejo que a própria pesquisa do IPEA chamou a atenção para a necessidade de se criar um plano nacional com ênfase no direito à família e à vida em comunidade. Por que planos, convenções, com tanta lei? Que sociedade é a nossa que tem de ter lei para dizer que a criança deve ter direito à vida? Cada vez mais, isso é urgente, porque é fundamental o direito à vida. As pessoas estão sendo descartadas. Ouvimos muito, nas exposições de hoje, que é um processo de separação, de apartação. Existe, então, uma escolha: quais são as pessoas que podem ou que não podem viver, que podem ou que não podem ter acesso a direitos fundamentais. Isso tudo vai sendo construído por nós, pois somos uma sociedade que age dentro de uma lógica mais racional.

Então, o Plano Nacional de Promoção e Direito à Convivência Familiar e Comunitária vem se contrapor a essa realidade, que não é de hoje, mas vem se barbarizando. O Plano Nacional foi escrito e produzido coletivamente por vários profissionais da área da infância e da adolescência e de trabalho com a família. É um documento denso, que caminha quase na mesma linha do Sinase. Ele foi submetido a uma consulta pública e recebeu inúmeras contribuições valiosas, que foram incorporadas. Não sei se algum de vocês teve contato com esse documento na internet. Sempre há documentos disponíveis no site do Conanda e da Secretaria Especial de Direitos Humanos para receber contribuições das pessoas.

Passada essa fase, esse plano vai, no dia 13 de dezembro, ser divulgado. É um plano que está sendo construído com o Conselho Nacional de Assistência. Ele já está aprovado e vai ser divulgado

e colocado à disposição da sociedade no dia 13 de dezembro, por meio de uma resolução conjunta elaborada pelos dois Conselhos – Conanda e CNAS.

O Plano Nacional de Promoção e Direito à Convivência Familiar e Comunitária seguiu alguns passos: primeiramente, parte do preceito constitucional de que esse é um direito preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, e diz respeito diretamente a esses meninos e a essas meninas que cumprem medidas socioeducativas.

O que a pesquisa do IPEA sobre abrigos notou? Que a maioria dessas crianças dos abrigos está longe das suas famílias. Então, como garantir um direito, se, pela questão territorial, não há acesso à família? Ela não recebe visita, então, colocamos uma condição que impede o exercício desse direito. Nas unidades de internação, a visita familiar é muito importante. É tão importante quanto à forma como nós, profissionais, devemos trabalhar com essa família. É uma família que ouviu, a vida inteira, que não dá conta de cuidar dos filhos. O que estou dizendo para essa família? Essa família também se acabou, porque faz parte da sociedade e acaba engolindo esse comprimidinho de que "não dá conta". Muitas mães falam para vocês que não dão conta, que não tem mais jeito. "Estou entregando esse menino."

Isso reflete toda uma política construída para as famílias entregarem seus filhos. E essa entrega continua acontecendo. Como vamos fazer para atuar nesse meio-de-campo de uma família que, de fato, acaba cumprindo esse papel da desfiliação? Há muitos movimentos das famílias em relação aos seus adolescentes. Por que será que isso acontece na adolescência? Porque, na adolescência, a pessoa começa a tomar consciência de muitas coisas. Começa a dizer não e a questionar. Até então, estava crescendo e sendo submetida a toda regra e à sorte colocada para aquele grupo familiar.

Temos uma pesquisa interessante com ex-meninos de

rua. Foi feito um trabalho comparativo entre meninos de rua de Nova Iorque e meninos de rua de São Paulo. O que se encontrou, ao entrevistar esses meninos? "Por que você saiu de casa?" A violência é o elemento impulsionador que os tirou de casa. Mães nervosas. Eles diziam com freqüência: "Minha mãe era muito nervosa. Meu pai batia muito na minha mãe." Além disso, alcoolismo, transtorno psiquiátrico e transtorno mental, muitas vezes, são parte desse contexto de vida.

Hoje, ao trabalhar com adolescente, também temos que pensar em trabalhar com a família. Nesse sentido, em nosso plano de atuação, não podemos pensar no adolescente desgarrado e desfiliado de seus elos parentais. Como você vai fazer esse caminho de volta? De adolescente e de família? Como esses atores vão dialogar? Como fica a atuação do profissional da Psicologia, tendo acesso e compreendendo tudo isso que a família viveu e quais são as possibilidades de reencontro, de reatar laços, de trabalhar os elos afetivos e os vínculos? Vamos trabalhar só a questão d ele estar institucionalizado?

Dentre os desafios do Plano Nacional, observa-se a construção de metodologia para o processo de desinstitucionalização de adolescentes, pois é algo que toma contornos culturais em relação à forma de tratar as crianças e os adolescentes que querem só ser. Ao longo da História, observava-se, desde os jesuítas, a instalação de processos intervencionistas a partir da figura da criança até os higienistas, e toda a aproximação das famílias via crianças contribuiu para esse fenômeno de desautorizar as famílias a cuidar dos seus filhos.

Nós perguntamos: como a Psicologia vê esse fato? Em que medida também contribuímos para isso? Em que medida contribuímos para sanar essa situação? Há sutilezas tão marcadas que hoje nos levam a deixar de compreender esses meninos. São meninos que desafiaram o mundo higienista, são meninos que desafiaram a ordem. Vejam que houve até questão de segurança

pública. Quem estuda a história da infância brasileira sabe o que significa o Serviço de Atendimento ao Menor - SAM, que herança ele deixou. Ele chegou a ser chamado de "sucursal do inferno", porque o que acontecia por lá era de extrema crueldade.

São situações em que dizemos: passou ou não passou? Recentemente acompanhamos um caso aqui do Caje. Um adolescente foi encontrado morto - você, que trabalha no sistema aqui de Brasília, deve ter acompanhado também - com as duas orelhas dentro da boca. Quantos e quantos relatos temos acompanhado e, inclusive, ido a esses lugares pelo Conselho Nacional dos Direitos e visto situações de extrema violação de direitos humanos. Isso tudo está embutido nessa história que acabamos de narrar. Ouvi o Renato, hoje pela manhã, e concordo com ele, porque as nossas expectativas têm de diminuir, e devemos ficar mais com o pé no chão, na realidade. Eu me detenho muito no meu universo, como psicóloga. Acho que podemos fazer denúncias e, para nos proteger, podemos ficar no anonimato também. Agora, eu acredito que a questão seja muito maior, porque estamos com tantos problemas - doenças mentais, delinqüência juvenil, desemprego, mas, atrelado a esses fatos, podemos, atenuar isso, a pobreza, as instituições elitistas e outros fatores que provocam esse tipo de trabalho.

É um trabalho unificado. Existe uma equipe toda, existe um todo ali dentro, os educadores trabalhando. Acho que esse processo não se resume só a psicólogo. Fala-se que estamos aqui no hotel, que está bom, mas eu estava ali trabalhando. Estamos fazendo o nosso trabalho, batalhando, lutando e gritando.

Algumas coisas diminuíram. Hoje de manhã, lá em Recife, foi demitido o diretor de uma outra unidade de internação por causa de torturas e provocações. Então, algumas atitudes estão sendo tomadas.

O que eu queria dizer é: o que podemos fazer? Esses R$ 4.000,00 (quatro mil reais) "per capita" de cada adolescente não

vêm para nós, não. Precisamos ampliar mais, porque não temos nem cadeira para sentar, não temos mesa para escrever ou um espaço físico saudável e positivo para fazer um bom trabalho.

Como podemos conseguir unificação de pensamento? Se não houver um pensamento só, não haverá solução dos problemas. Unificar esse mundo todo!

Sou a favor da idéia de Foucault e Paulo Freire, que fala muito da educação e da família. Viver em liberdade. O adolescente que está lá dentro só quer ir embora. Ele quer estar livre. E nós somos imaginados da mesma forma que eles. Talvez tenhamos a oportunidade de discutir mais nos trabalhos em grupo.

Concordo com a Luciana no sentido de que não devemos ficar apenas no papel. Este evento é único, é ímpar. Quero dar parabéns ao Conselho. Fiz uma crítica ao Conselho lá no Conselho Regional - começamos a fazer reuniões, mas não houve continuidade. Nas instituições, nada tem continuidade. Começamos a desenvolver uma atividade e paramos! Não sei como - acho que estamos juntos - vamos dar alguns passos maiores. Não sei se temos poder para isso. Acho que o único poder que temos é o de ir para as ruas e gritar.

Obrigada.

Mesa de encerramento

Esther Arantes
Coordenadora da Comissão Nacional de Direitos Humanos

Em primeiro lugar, gostaria de falar da minha alegria por ter participado destes dois dias, deste encontro intenso, com muita solidariedade, com muito trabalho, com muita energia e com muita alegria.

Este momento é um desdobramento da campanha da Comissão de Direitos Humanos - "O que é feito para excluir não pode incluir" -, que gerou as inspeções nas unidades socioeducativas, precedidas dos encontros regionais, mas esse trabalho não termina aqui. A partir de todas essas nossas movimentações, já conseguimos novas parcerias ou consolidamos parcerias já feitas anteriormente - e temos convites muito importantes, não só da Secretaria Especial de Direitos Humanos e do próprio Conanda, mas também da Anced - Associação Nacional do Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Esse é o passo seguinte na direção da implementação dessas políticas.

Aqui manifestamos nosso desejo. O Estatuto foi um desejo que a sociedade manifestou, o Sinase foi outro, e este encontro foi outro. Mas não podemos ficar só no desejo. Precisamos dar um passo à frente no sentido da implementação. Este encontro também não pára aqui, pois tem alguns desdobramentos.

As Comissões de Direitos Humanos e os Conselhos Regionais continuarão mobilizando as pessoas regionalmente. Vamos nos manter informados, em rede, pois haverá novos convites, tanto para comemorar quanto para avaliar e propor novas lutas e novos encaminhamentos.

Muito obrigada.

Mônica Lima
Diretora Nacional da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia - ABEP

Em nome da Associação Brasileira de Ensino em Psicologia e, particularmente, de Marcos Ferreira, nosso Presidente, quero parabenizar a todos pelo trabalho. Foi um prazer estar aqui. Não lido diretamente com as medidas socioeducativas, mas aprendi muito e vi a seriedade do trabalho realizado neste evento.

Quero ressaltar que o ano 2006 foi particularmente importante, bonito e marcante para nossa história, na minha opinião e na opinião dos abepianos. As parcerias que temos realizado com o Conselho Federal de Psicologia, com os Conselhos Regionais de Psicologia, com os núcleos da ABEP e, particularmente, com vocês, têm sido fundamentais para fazermos um trabalho como este: construir uma psicologia socioculturalmente sensível às demandas da sociedade brasileira. Muito obrigada!

Ana Mercês Bahia Bock
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

É com satisfação, mas com muita satisfação mesmo, que essas entidades se uniram para realizar este evento.

É uma pena que a Secretaria Especial de Direitos Humanos não esteja aqui conosco para este encerramento, mas está aqui simbolicamente, porque esteve conosco organizando e pensando em como seria o evento e no que deveríamos fazer. Ficamos orgulhosos ao ver o resultado de uma iniciativa tão ampla, que começou nos Conselhos Regionais e nos núcleos da ABEP e se transformou neste encontro, com qualidade, com seriedade e com responsabilidade.

Eu sempre digo: não sei se vocês se dão conta do que fizeram. Ficaram dois dias aqui, seriamente pensando,

comprometidamente pensando sobre a atuação do psicólogo, para que isso possa se tornar uma referência e possa circular entre todos aqueles psicólogos que também querem estar comprometidos com essa área ou trabalhar nessa área de forma comprometida.

Vocês construíram um momento histórico na profissão dos psicólogos, reafirmaram o compromisso social da categoria com as questões urgentes da sociedade, tudo isso feito com muita garra e muito respeito à Psicologia e à sociedade brasileira.

Quero agradecer, em nome do Conselho Federal de Psicologia, por todo esse trabalho que vocês realizaram.

Obrigada.

Parte 2:
Resultado do Seminário

"O que a gente faz de errado, recebe o dobro. Por isso tô preso. O meu comportamento é bom na casa. Bom comportamento é não brigá, não desrespeitá o monitor. Eu tô na FASE porque eu cometi um roubo, porque eu tenho isso daí desde pequeno, e eu queria um lugar para melhorá, pra estudá, pra esquecer de tudo. Quando eu saí já vou ter uma nova vida. Mas não aconselho ninguém entrá nessa vida aí. É ruim vivê preso todo o dia, junto com aqueles outros guri, só vendo o sol nascê quadrado, não vendo nada, não tá perto da família. Cadeia é cadeia, não existe hotel. Tu não tem como te regenerá lá dentro. Agora que fui isolado, eu só me atrapalhei, agravei meu perfil, o juiz vai lê o meu isolamento e vai querê dá mais seis pro cara. Isolamento é ficá no brete dormindo sem colchão. É que eu fiz um espanque, dei boas vindas prum cara novato. Mas tô tomando medicação pra dormir, duas vezes por dia, aí o cara não vê o tempo passar. Quando não tava isolado, eu estudava de tarde, dormia de manhã, e tinha um bom comportamento: não brigava, não desrespeitava os monitor. Mas se essas mulher acham que eu não mudei, então eu não vou nunca mudá mesmo. Só eu cumpri essa medida que o juiz me deu e voltá pra casa". [5]

[5] Depoimento de adolescente, extraído da dissertação de mestrado "Ato Infracional", Exclusão e Adolescência: Construções Sociais (Castro, 2006).

Considerações preliminares

O presente documento (a parte 2 do documento) se constituiu, inicialmente, em subsídio à discussão realizada no Encontro Nacional "A atuação do Psicólogo junto aos adolescentes em privação de liberdade" com a finalidade de expor os balizadores do Conselho Federal de Psicologia para o trabalho do psicólogo junto aos adolescentes em privação de liberdade. Posteriormente, foram agregados os conteúdos relativos às produções dos debates do Encontro Nacional que incluíram propostas de formação do psicólogo e condições de trabalho. Esta parte do documento prioriza a elucidação dos princípios orientadores da ação do psicólogo, pautando-se na legislação vigente, para estabelecer diretrizes que possam ser operacionalizadas na prática do atendimento direto a esses adolescentes bem como sinalizar aspectos da formação do profissional e das condições de trabalho que interferem na prática responsável do atendimento aos adolescentes em internação provisória ou em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade.

A atual mobilização dos psicólogos, em torno de suas práticas nas unidades de internação no Brasil, foi motivada pelo relatório da inspeção nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei, realizada em parceria entre a OAB e o CFP, em março de 2006, através dos Conselhos Regionais de Psicologia, simultaneamente, em 22 Estados brasileiros e no Distrito Federal.

Os resultados dessa inspeção estão publicados em: "Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei"

Neste documento, é possível verificar como tratamos uma parcela de nossos adolescentes. Constataram-se as várias denúncias dos organismos nacionais e internacionais quanto às precárias condições de cumprimento da medida de

privação de liberdade em todo o território brasileiro, condições essas agravadas, em alguns locais, por práticas de violência física e reprodução de modelo carcerário (muitas horas de cela e poucas horas de sol ou o "domínio" da unidade pelos adolescentes, por exemplo). Essas condições de cumprimento da medida socioeducativa estão em desacordo com normativas internacionais, com a Constituição Federal, com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Para a elaboração de diretrizes para a prática do profissional do psicólogo nas unidades destinadas a adolescentes que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade, é necessário, inicialmente, situar os dados referentes aos adolescentes no cenário da violência e referir-se aos documentos que fornecem diretrizes e parâmetros para todo o trabalho na área, inclusive o do psicólogo.

Os dados que situam o adolescente brasileiro no cenário da violência urbana são imprescindíveis como aporte desta reflexão. Dos 25.030.70 adolescentes brasileiros (IBGE/2000), havia 39.578 em cumprimento de medida socioeducativa, em 2004, e os dados anteriores (2002) sobre o conjunto dos adolescentes em medida socioeducativa revelam que 9.555 estavam em privação de liberdade, em 190 unidades de internação. Incluindo na categoria de privação de liberdade também a internação provisória e a semi-liberdade, esse número abrange 13.489 adolescentes. Os dados foram retirados do documento Sinase (a ser abordado posteriormente) no qual consta, no capítulo Marco situacional, outros dados de caracterização (perfil) do adolescente em privação de liberdade e a caracterização das condições das unidades de internação.

Nessa contextualização, importa considerar não só o adolescente como agente mas também como vítima. Os dados relativos ao último Mapa da Violência, de 2006, de Julio Jacobo

Waiselfisz, apontam que 72,1% das mortes de jovens (entre 15 a 24 anos) se dá por causas violentas (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios), sendo o homicídio a causa de 39,7% dos óbitos. As exceções a essa cifra são "... os Estados do Rio de Janeiro (1º), Pernambuco (2º) e Espírito Santo (3º), onde mais da metade das mortes de jovens foram provocadas por homicídio".

Essa taxa de homicídios de jovens coloca o Brasil na 3ª posição no mundo, logo depois da Colômbia e da Venezuela. A comparação internacional é dramática, porque os índices brasileiros de homicídios de jovens são 100 (cem) vezes superiores aos de países como Áustria, Japão e Egito, e o estudo demonstra que é na faixa de 14 a 16 anos que mais têm crescido essas taxas. Nos últimos anos, essa situação se agrava. A taxa de morte juvenil por arma de fogo (43.1 mortes em 100.000 jovens) coloca o Brasil na 1ª posição dentre 65 países do mundo.

Marcos referenciais

Quanto aos documentos balizadores da prática do profissional, inclusive do psicólogo, a referência primeira é o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069, de 13/07/1990.

O ECA conceitua o que é ato infracional (art.103 e 104) os direitos individuais do adolescente autor de ato infracional (art.106 a 109) as garantias processuais (art. 110 e 111) as medidas socioeducativas de responsabilização desse adolescente (art. 112 a 114) e, na seqüência, os artigos 114 até o 128 referem-se à caracterização de cada uma das seis medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semi-liberdade e privação de liberdade.

Vale ressaltar que o ECA também determina medidas aplicáveis às entidades que violam os direitos dos adolescentes em cumprimento das medidas socioeducativas, e há artigos que versam sobre crimes e infrações administrativas dos responsáveis

pelos adolescentes em privação de liberdade. O artigo 232 refere-se a situações de vexame ou a constrangimento, e o 233, a situações de tortura e às respectivas penalidades.

Portanto, essa lei constitui-se em instrumento jurídico de salvaguarda de direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros, inclusive dos autores de ato infracional. Quanto à medida de privação de liberdade, que busca a responsabilização do adolescente e está sujeita aos princípios de excepcionalidade, brevidade e respeito à "condição peculiar de pessoa em desenvolvimento", é dever do Estado garantir condições dignas para o seu cumprimento, condições essas que implicam soluções criativas e responsáveis quanto ao tratamento das questões que envolvem a vida dos adolescentes – particularmente, seus conflitos subjetivos e dificuldades de múltiplas determinações que afetam sua posição no campo social de forma radical.

Na busca do estabelecimento de uma política nacional para a área, um outro documento que se destaca como referencial para o trabalho é o Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que abrange desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa. Aprovado pelo Conanda, em maio de 2006, traça diretrizes para o sistema socioeducativo nacional e visa a estabelecer um modo de integração das diferentes políticas públicas na área dos adolescentes autores de ato infracional, da gestão dos programas e dos parâmetros de ação e gestão pedagógica do atendimento socioeducativo.

Vale a pena destacar, desse documento, os aspectos referentes a seus princípios mais diretamente relacionados à privação de liberdade, a saber:

• Incolumidade, integridade física e segurança: o Poder Público tem a responsabilidade de adotar todas as medidas

para que tais garantias sejam respeitadas. O espaço físico adequado implica garantir ao adolescente instalações físicas em condições adequadas, com acessibilidade, habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, o cuidado com a aparência e a dignidade de apresentação pessoal, assim como o vestuário adequado. A alimentação deve ser suficiente e adequada à faixa etária. Os cuidados na área de saúde – acesso à clínica médica, ao tratamento em saúde mental, odontológico e farmacêutico. Destaca-se também a proibição de castigos físicos e a preocupação com a preservação da vida dos adolescentes;

• Incompletude institucional: caracterizada pela utilização do máximo possível de serviços na comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes;

• Atendimento especializado para adolescentes com deficiência;

• Descentralização político-administrativa. Neste princípio, vale destacar o último parágrafo: "Em um Estado Democrático de Direito, tem-se, como princípio fundamental, o monopólio da força física pelo Poder Público, de modo que não se admite que particulares usem da força para restringir direitos de terceiros. Portanto, é inadmissível que se delegue a particulares atribuições que necessitem do uso da força...";

• Gestão democrática e participativa na formulação de políticas e no controle das ações em todos os níveis;

• Co-responsabilidade no financiamento do atendimento às medidas socioeducativas;

• Mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação e responsabilização dos diversos segmentos da sociedade.

O Sinase define a competência de cada esfera na área da educação, da saúde, da assistência social, trabalho/emprego, previdência social, cultura, esporte e lazer, segurança pública e defensoria pública. Na área da saúde, as ações propostas estão

de acordo com a Portaria Interministerial MS/SEDH/SPM, de 14/7/2004, e com a Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 340, de 14/7/2004, que estabelecem normas para a operacionalização das ações de saúde ao adolescente privado de liberdade. É importante destacar essa portaria interministerial como um documento importante no que concerne a definir parâmetros para o atendimento à saúde dos adolescentes em privação de liberdade ao assegurar os aspectos de saúde e de dignidade humana.

Quanto à organização, o Sinase define que as unidades devem possuir capacidade máxima para 40 adolescentes, estabelece a composição mínima da equipe de atendimento e discrimina os profissionais e seu número – no caso do psicólogo, a proporção é de 2 para 40 adolescentes.

Quanto aos parâmetros da gestão das unidades, as ações pedagógicas no atendimento direto são consideradas prioritárias, ou seja, o Sinase condena as ações meramente sancionatórias, elucidando que o projeto pedagógico é o pilar da ação e gestão do atendimento, e determina a participação dos adolescentes na construção, monitoramento e avaliação das ações socioeducativas. É o respeito à singularidade do adolescente bem como a presença educativa e de exemplaridade, representada aqui pelo corpo técnico-político das unidades, que são tidas como condições necessárias. A diretividade no processo, ou seja, um projeto bem conduzido, é a garantia da eficácia dessas ações. A disciplina é citada como meio para a realização da ação, e não como a finalidade do processo socioeducativo.

Outros aspectos da proposta se destacam: a dinâmica institucional deve garantir a horizontalidade e a socialização dos saberes entre a equipe multiprofissional; a garantia dos direitos da diversidade étnico-racial, de gênero e sexual, norteadora da prática pedagógica; a família e a omunidade devem participar ativamente da experiência socioeducativa; a importância da formação continuada dos trabalhadores. No tópico sobre

acompanhamento técnico, consta o psicólogo na equipe técnica e uma referência à Portaria Interministerial nº 340/2004, na qual são estabelecidas diretrizes de implementação do atendimento à saúde do adolescente em conflito com a lei, e, novamente, consta o psicólogo como profissional da equipe multiprofissional.

Há, também, no tópico Suporte institucional e pedagógico, a orientação quanto à construção de instrumentais para o registro sistemático das abordagens e acompanhamentos aos adolescentes: Plano Individual de Atendimento (PIA); os relatórios de acompanhamento, controle e registro das atividades individuais, grupais e comunitárias, com dados referentes ao perfil socioeconômico dos adolescentes e de sua família; a indicação de realização de acompanhamento sistemático (individual e/ou em grupo) dos adolescentes durante o atendimento socioeducativo, segundo a concepção de que a elaboração e o acompanhamento do desenvolvimento do plano individual de atendimento incluam sempre a participação da família e dos próprios adolescentes. É sinalizado que o atendimento deve garantir os prazos estabelecidos no determínio judicial em relação ao envio de relatórios de início de cumprimento da medida, circunstanciados, de avaliação da medida e outros que se fizerem necessários, bem como a garantia do atendimento técnico especializado (psicossocial e jurídico) imediato ao adolescente e aos seus responsáveis logo após a sua apreensão e/ou admissão no programa socioeducativo.

Outras ações, no sentido de superar as condições precárias do atendimento, referem-se à organização de um regimento interno da unidade, incluindo a elaboração de um manual do socioeducador e um guia do adolescente.

O contexto e atuação do psicólogo

É fundamental abordar, ainda, uma condição, apontada no relatório da fiscalização OAB/CFP e denunciada com freqüência por várias entidades internacionais e nacionais, que se constitui em

vivências absolutamente cruéis e brutalizadoras dos adolescentes em privação de liberdade: a tortura, os maus-tratos e o abuso de autoridade.

A Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotada em 10 de dezembro de 1984, pela Assembléia Geral da ONU, e que entrou em vigor em 26 de junho de 1987, foi ratificada pelo Brasil, em 28 de setembro de 1989. Em seu artigo 1º, ela define tortura como "qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido, ou seja, suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir essa pessoa ou outras pessoas, ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam conseqüência unicamente de sanções legítimas ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram".

Os elementos fundamentais, nessa definição, são a imposição de dores e sofrimentos graves de natureza física e mental, com intencionalidade, por parte de pessoas no exercício de funções públicas ou com o seu consentimento, e com o propósito de obter informação, punir ou intimidar.

A Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985), ratificada pelo Brasil, em 20 de julho de 1989, define a tortura, no seu artigo 2º, como "todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou qualquer outro fim. Entender-se-á também como

tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica. Não estarão compreendidas no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que sejam unicamente conseqüência de medidas legais ou inerentes a elas, contanto que não incluam a realização dos atos ou a aplicação dos métodos a que se refere este artigo".

Da mesma forma, a Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura responsabiliza, pelo delito da tortura, os empregados ou funcionários públicos que atuam diretamente ou instigam outros a praticá-la ou se omitem diante de sua ocorrência.

No caso do Brasil, a tortura foi tipificada como crime pela lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997. Pelo seu artigo 1º, constitui crime de tortura "constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa e c) em razão de discriminação racial ou religiosa". Constitui também crime de tortura "submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo. Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal" (§ 1º). Também responde pelo crime de tortura "aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las (...)" (§ 2º). Diferentemente do que prevê a Convenção contra a Tortura, a lei nº 9.455/97 não vinculou o crime de tortura exclusivamente ao ato praticado por agente público.

A Convenção contra a Tortura não especificou um conceito para os tratamentos e penas cruéis e degradantes, o que dificulta a

adoção explícita de dispositivos legais para o seu enfrentamento. Todavia, a pesquisa, na legislação interna, demonstra alguns conceitos, a exemplo da lei nº 9.455/97, que, no § 1º do art. 1º, equipara maus-tratos à tortura, e do Código Penal de 1940, que estabelece o que sejam maus-tratos.

No artigo 136 do Código Penal brasileiro, os maus-tratos são definidos como o ato de "expor a perigo a vida e a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina".

Quanto ao abuso de autoridade, a lei nº 4898/65 prevê as condutas tipificadas como tal. Conforme seu art. 3º, "Constitui abuso de autoridade qualquer atentado: a) à liberdade de locomoção; b) à inviolabilidade do domicílio; c) ao sigilo da correspondência; d) à liberdade de consciência e de crença; e) ao livre exercício do culto religioso; f) à liberdade de associação; g) aos direitos e garantias legais assegurados ao exercício do voto; h) ao direito de reunião; i) à incolumidade física do indivíduo; j) aos direitos e garantias legais assegurados ao exercício profissional. Constitui, também, abuso de autoridade: a) ordenar ou executar medida privativa da liberdade individual sem as formalidades legais ou com abuso de poder; b) submeter pessoa sob sua guarda ou custódia a vexame ou a constrangimento não autorizado em lei; c) deixar de comunicar imediatamente ao juiz competente a prisão ou detenção de qualquer pessoa; d) deixar o juiz de ordenar o relaxamento de prisão ou detenção ilegal que lhe seja comunicada; e) levar à prisão e nela deter quem quer que se proponha a prestar fiança, permitida em lei; f) cobrar o carcereiro ou agente de autoridade policial carceragem, custas, emolumentos ou qualquer outra despesa, desde que a cobrança não tenha apoio em lei, quer quanto à espécie quer quanto ao

seu valor; g) recusar o carcereiro ou agente de autoridade policial recibo de importância recebida a título de carceragem, custas, emolumentos ou de qualquer outra despesa; h) o ato lesivo da honra ou do patrimônio de pessoa natural ou jurídica, quando praticado com abuso ou desvio de poder ou sem competência legal; i) prolongar a execução de prisão temporária, de pena ou de medida de segurança, deixando de expedir em tempo oportuno ou de cumprir imediatamente ordem de liberdade" (art. 4º).

A tortura é praticada não só, mas principalmente, nas unidades de privação da liberdade dos indivíduos. De acordo com o Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura, esses locais, denominados "centros de detenção", devem ser entendidos como qualquer lugar sob a jurisdição e controle de um Estado onde "pessoas são ou podem ser privadas de sua liberdade, quer por força de ordem dada por autoridade pública, quer sob seu incitamento ou com sua permissão ou concordância" (art. 4º, § 1). No § 2 do art. 4º, o Protocolo Facultativo define a privação de liberdade como "qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privado de vigilância, de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por sua própria vontade".

Nesse sentido, consideram-se unidades de privação de liberdade uma ampla rede de lugares, tais como delegacias de polícia, locais de internação de adolescentes, penitenciárias, cadeias públicas, centros de imigração, zonas de trânsito de aeroportos internacionais, instituições psiquiátricas e locais de prisão administrativa.

Nesse contexto, e de acordo com o II princípio fundamental do Código de Ética da profissão: "O psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade

e opressão". É, portanto, dever de todo psicólogo denunciar qualquer situação de maus-tratos, abuso ou tortura. É um direito dos psicólogos promover, construir e sustentar práticas favoráveis à dignidade dos adolescentes brasileiros em privação de liberdade.

Vale ressaltar um último aspecto.

A prática institucional, especialmente aquelas que envolvem o aspecto de segregação, como a privação de liberdade, requer, do profissional, um posicionamento político claro e um embasamento consistente no contexto – amplo e necessariamente complexo – que envolve as demandas, as ações técnicas e as conseqüências aí implicadas. Essa é uma condição para considerar as propostas institucionais vigentes vinculadas a um projeto político. Nesse caso, é imprescindível considerar que a proposta das medidas socioeducativas implica a construção de um conjunto de seis medidas, as quais estabelecem entre si uma dinâmica, condições e princípios comuns de funcionamento.

A implementação das medidas socioeducativas em meio aberto e sua execução adequada, o que implica priorizá-las – tanto no que diz respeito à implantação e implementação quanto à aplicação – são, portanto, condições fundamentais também para uma adequada aplicabilidade, execução e conseqüentes bons resultados da medida de privação de liberdade.

As propostas legais estabelecidas para tratar a situação dos adolescentes autores de atos infracionais envolvidos no cenário da violência inclui a internação em "estabelecimento educacional", conforme conceitua o ECA. A privação de liberdade significa, portanto, a restrição do direito de ir e vir, e não significa a privação de todos os outros direitos garantidores da vida, da cidadania, da dignidade humana.

Atuação do psicólogo em unidades de privação de liberdade

Pressupostos

- O atendimento aos adolescentes autores de ato infracional é responsabilidade DA SOCIEDADE E DO ESTADO e envolve todas as políticas públicas e, portanto, a qualidade desse atendimento e o que ocorre no interior das unidades de privação de liberdade –internação provisória, semi-liberdade e internação - destinadas a esses adolescentes dizem respeito a todos.

- O adolescente autor de ato infracional é, antes de tudo, um adolescente com suas singularidades, o que implica uma abordagem do ato infracional no contexto de sua história e circunstâncias de vida.

- O ato infracional deve ser compreendido em sua complexidade e, portanto, visto como uma ação multideterminada.

- O psicólogo, nas unidades de privação de liberdade, é um profissional da saúde que produz suas intervenções em um programa de socioeducação a partir de um compromisso ético-político de garantia dos direitos do adolescente, preconizados no ECA e nas normativas internacionais.

- A prática profissional do psicólogo junto aos adolescentes, nas unidades de privação de liberdade, se dá a partir da interface entre as várias áreas da Psicologia, e suas intervenções são construídas numa perspectiva socioeducativa com caráter multidisciplinar.

- Não há neutralidade possível frente a qualquer tipo de violência. É necessário posicionar-se, pois a negligência profissional é uma das faces da violência, assim como a humilhação, o tratamento cruel e degradante, a omissão de ajuda e socorro, os maus-tratos e a tortura.

- A relação do psicólogo com os demais membros da equipe de trabalho e outros profissionais envolvidos no atendimento e/

ou trabalho institucional é de parceria, socialização e construção de conhecimento, respeitado o caráter ético e o sigilo conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, não devendo haver relação de subalternidade na equipe multiprofissional.

- A relação com o Poder Judiciário e demais profissionais do sistema de justiça deve ser pautada pela fundamentação técnica qualificada e pelo respeito à especificidade do trabalho do profissional, e não pela relação de subserviência ou temor.

- Os relatórios, pareceres técnicos e informativos devem ser elaborados em conformidade com a Resolução CFP nº 07/2003 e evitar rótulos e estigmas e consider as condições existentes para o cumprimento da MSE, com informações elucidativas. Caso seja pertinente, poderá haver sugestões de encaminhamento para a inclusão social e familiar e acesso à rede de proteção social. O objetivo do relatório é subsidiar as decisões jurídicas, e não ocupar o lugar de julgamento dos adolescentes.

- A atuação do psicólogo nas unidades de privação de liberdade deve ser orientada pelas várias formas de intervenção próprias da Psicologia e não se restringir à elaboração de pareceres e relatórios sobre os adolescentes, devendo contribuir com seu fazer para a garantia da natureza socioeducativa da medida.

- É importante conhecer a cultura de grupo dos adolescentes e as suas práticas de convivência assim como as formas como se constituem e se apresentam na instituição. É necessário, a partir de uma perspectiva desnaturalizante e crítica, colocar em análise as práticas instituídas e reconhecer o sofrimento da determinação da violência e da arbitrariedade sobre as relações sociais na instituição.

- Em situações críticas, quando o adolescente da unidade corre risco de morte ou está em condições de produção de grave adoecimento físico ou psíquico, é dever intervir e buscar auxílio junto às instâncias superiores de gestão da instituição e/ou

Poder Judiciário ou outras organizações da sociedade civil. Nos casos de dúvidas, no que tange a aspectos éticos de sua atuação ou de ocorrências que envolvam o adolescente e não encontrem respaldo nas instâncias de proteção intra ou extra-institucional, o psicólogo poderá recorrer à Comissão de Ética do Conselho Regional de Psicologia a que pertence e, se necessário, ao Conselho Federal de Psicologia.

- A prática do psicólogo nas unidades de privação de liberdade deverá se pautar pela inter e transdisciplinaridade com enfoque nas garantias dos direitos humanos, com respeito à legislação vigente e às convenções internacionais.

Diretrizes da atuação

O psicólogo, nas unidades de privação de liberdade – internação provisória, semi-liberdade, internação –, tem como diretrizes para a sua atuação:

1- Participar da elaboração, implementação e acompanhamento do projeto de atendimento socioeducativo da unidade de internação a partir dos subsídios da Psicologia, pautando-se no entendimento do projeto sociopolítico pedagógico institucional, em conformidade com o Sinase;

2- Elaborar, socializar, implantar, avaliar e acompanhar o plano de trabalho de seu setor, garantindo a integração interdisciplinar;

3- Contribuir para a capacitação permanente dos trabalhadores da unidade, particularmente aqueles em contato direto e diuturno com os adolescentes, permanecendo atento e intervindo preventivamente em possíveis situações ou conflitos que sejam impeditivos do trabalho;

4- Fomentar a existência de espaços de formação permanente, com toda a equipe de trabalhadores da unidade, para a construção coletiva de práticas que considerem a especificidade do grupo de adolescentes e suas singularidades;

5- Participar na organização e estabelecimento de rotinas, regras de convivência e sistema de conseqüência às transgressões das regras institucionais pelos adolescentes;

6- Auxiliar, responsabilizar e sustentar permanentemente a prática de acolhimento aos adolescentes que chegam à unidade de internação;

7- Contribuir e/ou responsabilizar pela construção, junto a cada adolescente, do seu plano de atendimento individual;

8- Construir estratégias de cuidado e atendimento individual com respeito à lógica do trabalho interdisciplinar, considerando o sofrimento mental e as questões subjetivas dos adolescentes e fazendo os encaminhamentos necessários condizentes com os princípios da reforma psiquiátrica;

9- Acompanhar e articular ações com a rede de medidas socioeducativas, contatando os programas em meio aberto ou os programas de egresso quando do término do cumprimento da medida;

10- Desenvolver, com outros setores de trabalhadores da unidade, o trabalho de escuta, reflexão e orientação junto aos familiares e/ou responsáveis pelo adolescente, visando ao seu acolhimento, apoio, retaguarda e encaminhamentos necessários;

11- Realizar, preferencialmente com os membros da equipe profissional, grupos de escuta, orientação e reflexão com os adolescentes sobre temas emergentes no cotidiano da unidade, de interesse dos adolescentes ou relativos a aspectos das medidas socioeducativas – aplicação, execução, progressão, etc. e cidadania (direitos e deveres), de temas que envolvam a adolescência contemporânea, tais como: toxicomania, questões de gênero, sexualidade, relações com a família, mundo do trabalho, formação escolar, profissionalização;

12- Ampliar os espaços de debate através de convites a profissionais – do campo jurídico, universitário, referências das áreas técnicas – que não trabalham na unidade, para a realização

de palestras ou debates num espaço de interlocução com os adolescentes e técnicos da unidade;

13- Elaborar relatórios e pareceres técnicos destinados ao Poder Judiciário, e, quando necessário, elaborá-los a fim de viabilizar o encaminhamento do adolescente a serviços e programas da comunidade ou a atividades externas;

14- Intervir em situações críticas da unidade: na sua prevenção (avaliação do cotidiano institucional) e nos episódios de risco de morte e buscar recursos na equipe técnica da unidade e/ou em grupos e instituições da comunidade para o equacionamento dessas situações.

15- Participar da rede ampliada de serviços de educação, saúde, cultura, geração de renda, assistência social, etc.

16- Estimular o adolescente ao desenvolvimento de seu espaço coletivo de convivência institucional, com vistas a uma participação social produtiva e criativa;

17- Promover atividades coletivas de lazer, recreação e culturais com os adolescentes, na unidade e nos espaços da cidade;

18 - Recorrer ao seu órgão de categoria (Conselho Regional de Psicologia) em situações críticas que envolvam questões éticas e profissionais;

19- Incentivar o desenvolvimento de pesquisa e produção teórica, vinculados ou não à Universidade, com divulgação dos resultados e produtos;

20- Manter a documentação dos atendimentos individuais e dos projetos em desenvolvimento, atualizada e contribuir para fomentar banco de dados.

Formação

As características do objeto de estudo, pesquisa e prática profissional do psicólogo (um objeto em permanente transmutação), os novos, complexos e desafiadores fenômenos

sociais colocados pela contemporaneidade, que determinam novos modos de ser e existir na relação do humano com o seu próprio corpo, com o outro e com o mundo físico e social e a disposição da comunidade científica para a construção de um conhecimento interdisdisciplinar que coloque a produção intelectual a serviço da garantia do exercício de direitos e bem-estar para os cidadãos, constituem-se em justificativa para a formação contínua e permanente do psicólogo para além dos cursos de graduação e de formação.

Nesse sentido, é importante considerar que, como para inúmeras outras áreas de atuação do psicólogo, há os conhecimentos básicos e introdutórios a serem garantidos no curso de graduação, conhecimentos menos genéricos/mais específicos a serem garantidos na formação de psicólogo e conhecimentos especializados que implicam investimento permanente após a formação profissional curricular.

Quanto à graduação, é importante garantir:

- uma compreensão do humano e dos fenômenos sociais como multideterminados e, portanto, a utilização de saberes de áreas afins de conhecimento e de conhecimentos atualizados da Psicologia, sendo que esses saberes devem estar contextualizados na realidade econômica, política e social da comunidade, instituição ou grupo com o qual se trabalha;

- a compreensão que a Psicologia, e, posteriormente, a atuação do psicólogo, tem uma dimensão política, uma dimensão ética e uma dimensão técnica;

Os conteúdos programáticos - relativos ao tema - devem assegurar, nessa etapa da graduação (conforme currículo mínimo do curso de Psicologia):

- conteúdos atualizados sobre a Psicologia do desenvolvimento da criança e do adolescente, em seu aspecto físico-motor, afetivo-emocional, intelectual e social e o processo de formação de identidade / novas subjetividades;

- conteúdos atualizados sobre teoria de grupos e instituições. Cabe ressaltar a relevância dos conteúdos relativos à família e suas transformações aceleradas enquanto estrutura e funcionamento da escola enquanto instituição de formação dos cidadãos, os meios de comunicação (mídia eletrônica) e outros grupos de pertencimento da criança e do adolescente;

- conteúdos introdutórios sobre temáticas relativa à infância e juventude: o brincar, a drogadição, a sexualidade, as relações virtuais, etc;

- conteúdos introdutórios relativos a teorias e técnicas de entrevista, abordagem dos grupos , instituição e diagnósticos;

- os conteúdos do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente - considerando que, em qualquer área de atuação do psicólogo junto à criança e ao adolescente, esses conhecimentos devem ser balizadores de sua atuação.

Na formação do psicólogo (estágios curriculares), mostra-se importante garantir:

- conteúdos relativos às diferentes instituições (diagnóstico, intervenção): educacionais, culturais, assistenciais, de privação de liberdade e das práticas e dispositivos relativos à saúde mental;

- conteúdos relativos ao Código de Ética no que concerne a dilemas e impasses para o psicólogo (tortura, situações de conflito, etc) e à questão da neutralidade científica;

- conceitos fundamentais da área: vulnerabilidade, resiliência, incompletude institucional, protagonismo juvenil, sistema de garantia de direitos;

- conteúdos estruturantes de uma concepção crítica do fenômeno do adolescente autor de ato infracional: história social da infância e família, história da infância e juventude no Brasil (a vivência na rua, a violência doméstica, o trabalho precoce, a prostituição infanto-juvenil, a mendicância, a criminalização da pobreza, o preconceito, a violência como fenômeno multideterminado e multifacetado, a criminalidade como uma

expressão da violência, os novos fenômenos da criminalidade e da cooptação da juventude e da adolescência (o crime organizado, o tráfico de drogas);

- conteúdos relativos a planejamento de trabalho, equipe multidisciplinar, técnicas de manejo de grupo (adolescentes, famílias, trabalhadores), teorias e técnicas diagnósticas;

- as diferentes possibilidades de intervenção: clínico-sociais, clínico-educacionais, institucionais, grupais e individuais.

E, ao final da formação curricular, a complexidade do fenômeno do adolescente autor de ato infracional coloca como exigência para o profissional, nessa área de atuação - quer nos programas de medidas socioeducativas de meio aberto ou naqueles de privação de liberdade, o investimento e a continuação da formação permanente através de uma prática calcada no contexto das políticas públicas na área (Sinase), o domínio do fluxo do sistema de justiça da área da infância e juventude, a contextualização de suas práticas a partir dos dados da realidade local (diversidade regional, diversidade de gênero, de idade), a qualificação de seus relatórios técnicos e o fortalecimento de seus princípios éticos de defesa dos direitos à dignidade do adolescente autor de ato infracional.

Essa formação continuada pode ocorrer através de cursos formais (aperfeiçoamento, especialização, aprimoramento, pós-graduação), grupos de estudo, supervisões, participação em fóruns de discussão virtuais e/ou presenciais, participação em eventos políticos e técnicos da área. Essas modalidades podem ser promovidas e/ou incentivadas por órgãos públicos, pela parceria das universidades e centros de pesquisa com as instituições de execução dos programas de medida socioeducativas, pelas organizações não governamentais, pelos Conselhos Regionais e/ou da categoria, e dependem também da iniciativa pessoal de cada um dos profissionais em seu projeto ético-político de ser psicólogo.

Uma modalidade privilegiada de formação nessa área é a supervisão pessoal e/ou da equipe de trabalho institucional por profissional qualificado e, preferencialmente, indicado pela própria equipe. Essa modalidade de formação permite que os conhecimentos sejam socializados, que a equipe usufrua da produção do investimento intelectual, da investigação das situações dilemáticas e de conflito e da construção e desconstrução dos casos em atendimentos (histórias de vida, com vistas à sua compreensão e encaminhamentos), e possibilita realizar a desafiadora articulação teoria-prática, portanto, os benefícios do investimento subjetivo revertem para o trabalho institucional, cuja finalidade última é a qualificação do atendimento ao adolescente.

Condições de trabalho

1- As condições de trabalho para o desempenho profissional dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade devem garantir a realização das tarefas necessárias para um exercício profissional de qualidade, através de uma jornada de trabalho compatível com as peculiaridades de seu trabalho;

2- O ambiente físico para o desempenho profissional do psicólogo nas unidades de privação de liberdade deve ser adequado e capaz de preservar a privacidade do atendimento e, portanto, o sigilo profissional;

3- O psicólogo deve pautar sua atuação na liberdade do exercício profissional e na autonomia dentro da equipe interdisciplinar;

4- O psicólogo deve respeitar os parâmetros do Sinase nos aspectos referentes às condições de exercício profissional, como, por exemplo, a proporção de dois psicólogos para quarenta adolescentes internos;

5- Garantir suporte técnico para a equipe de trabalhadores

da unidade – não só para a equipe técnica – através de supervisão ou de outros dispositivos que garantam a qualidade das relações humanas no trabalho e a saúde mental dos trabalhadores;

6- O psicólogo deverá desempenhar suas funções no sentido de estimular e garantir uma gestão democrática e participativa na unidade;

7- O psicólogo deverá realizar ações junto aos demais trabalhadores com o objetivo de instalação de CIPAS - comissões internas de prevenção de acidentes - em todas as unidades de privação de liberdade.

Referências

ASSIS, Simone Gonçalves e outros. **Resiliência - Enfatizando a Proteção dos Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed/Unicef, 2006.

BARRETO, Cristiane. Liberdade Assistida: Recortes ao Vivo de uma Experiência. In: **Liberdade: uma medida**. Org.: Cristiane Barreto e Mônica Brandão. Prefeitura de Belo Horizonte, 2006, no prelo.

CASTRO, Ana Luiza. **Ato Infracional, Exclusão e Adolescência: Construções Sociais**. Dissertação de mestrado. PUC-RS, 2006.
Código de Ética do Psicólogo.

Decreto Interministerial do Ministério da Saúde nº 340/2004.

ILANUD, ABMP, SEDH, UNFPA (orgs.) **Justiça, Adolescente e Ato Infracional: Socioeducação e Responsabilização**. São Paulo: Ilanud, 2006.

Plano de Ações Integradas para Prevenção e Controle da Tortura no Brasil. Comissão Permanente de Combate à Tortura e à Violência Institucional, SEDH/PR, dezembro/2005.

Relatório da Inspeção Nacional OAB/CFP.

Relatório do Fonacriad sobre a inspeção da OAB/CFP às unidades de internação socioeducativa nos Estados e Distrito Federal, outubro/2006.

Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, Conanda/SDH, maio/2006.

TRASSI, Maria de Lourdes. **Adolescência-Violência: Desperdício de Vidas**. SP: Cortez, 2006.

WAISELFISZ, Julio J. **Mapa da Violência: os Jovens do Brasil** (sumário executivo), 2006.

Anexos

Moções de repúdio

Seminário Nacional "A Atuação dos Psicólogos Junto aos Adolescentes Privados de Liberdade".

Moção 1

Nós, psicólogos reunidos no Seminário Nacional "A atuação dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade", nos dias 8 e 9 de dezembro de 2006, em Brasília – DF, lamentamos a morte de Rafael da Silva Cunha, ocorrida no dia 05 de dezembro próximo passado, no Rio de Janeiro, de forma brutal e com características de execução sumária.

Solidarizamo-nos com sua mãe, Mônica Cunha, do grupo Moleque, e com todas as mães brasileiras que, incansavelmente, lutam pela vida e pela dignidade de seus filhos.

Registramos, ainda, o nosso repúdio às práticas de tortura, extermínio e violências em geral, que têm vitimizado, de forma sem precedente, a infância e a juventude no Brasil.

Moção 2

Os psicólogos que trabalham em unidades de atendimento de adolescentes privados de liberdade REPUDIAM a implementação de unidades voltadas especificamente para a internação e tratamento de adolescentes que apresentam diagnóstico de transtorno mental e de comportamento, por compreender que tais medidas se apresentam como um retrocesso às conquistas promovidas pelo movimento de luta antimanicomial e pela categoria de psicólogos.

Moção 3

Nós, psicólogos de diversos Estados, declaramos ser contrários à existência de solitárias/isolamento dentro de instituições socioeducativas.

Lista de delegados

Admilse da Costa Menezes Santos (TO)
Alexandre Cardoso Aranzedo (ES)
Amanda Rocha Leite de Mattos (MG)
Amanda Sousa de Oliveira Cabral (RO)
Ana Lúcia Canetti (PR)
Ana Lúcia Santos da Silva (PA)
Ana Paula Torres Pinheiro (BA)
Aruana Rita Cardoso Silva (TO)
Celso Durat Junior (PR)
Cláudia Márcia Ramos Silva (DF)
Cristiane Tomazelle dos Santos (SP)
Cynara Maria C. de Almeida Veras (PI)
Ederson Ribeiro (SP)
Edílson Ribeiro Araújo (GO)
Eliamar Machado (SC)
Elton Alves Gurgel (CE)
Elyane Nazaré Rodrigues (AP)
Elyane Sarkis (PE)
Eniedes Souza Mendes (MA)
Érika Vinhal Rodrigues Vieira (MG)
Eunicete Ferreira de Lima (AC)
Fábio Tomasello Guimarães (DF)
Fernanda Freitas Santos (CE)
Gustavo Paiva de Carvalho (RR)
Hortência Correa Servian (RO)
Irineu Tuim Viotto Filho (SP)
Juliana de Souza Pires (GO)
Karen Cristiane B. Costa (GO)
Karla P. Melo (BA)
Leciane Andressa dos Santos (SP)
Liliane dos Santos Silva (PB)

Lizelda Peniza Bravo Cassales (RS)
Lucas de Oliveira Borges (MG)
Lucas de Oliveira Borges (TO)
Luiz Henrique Oliveira (ES)
Lygia Santa Maria Ayres (RJ)
Manoel de Christo Alves Neto (PA)
Marcela Giudicissi Rehder (SP)
Marcelo Augusto Zacarias (AM)
Maria Alice do Carmo Miguel (RN)
Maria Aparecida da Fonseca Silva (AL)
Maria Helena Machado (SP)
Maria Izabel Calil Stamato (SP)
Maria Jozina Ferreira (PB)
Maristela Schneider Vettorazzi (SC)
Mariza Seixas Tardelli de Azevedo (SP)
Micheline Menezes Lima (RN)
Monise Gomes Serpa (PI)
Nivya Kellen de Castro Valente (AM)
Noélia Maria Loureiro Gonçalves (CE)
Patrícia Santana Santos (DF)
Regina Reck (SC)
Rodrigo Tôrres Oliveira (MG)
Rosana Maria Luz Fernandes (RR)
Samara Lopes de Moraes (AC)
Sandra Cristina Figueiredo Abdalla (MT)
Sandra Torossian (RS)
Selma Silva de Araújo (SE)
Severino Ramos de Lima (PE)
Silvia Giugliani (RS)
Sílvia Guimarães Dias (MS)
Sônia Cristina Oliveira (MT)
Sônia Maria Cordeiro de Lima (AL)
Vanda Vasconcelos Moreira (RJ)

Vera Lúcia Hortega (MS)
Vilma Beatriz T. Croco de Oliveira (SP)
Vladimir França Gama (MA)
Walter Firmo Cruz (AP)
Walter Ude (MG)

Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP 70.719-900
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
e-mail: contato@pol.org.br
home page: www.pol.org.br

2007

FALANDO SÉRIO sobre prisões, prevenção e segurança pública

"Proposta do Conselho Federal de Psicologia para o enfrentamento da crise do sistema prisional"

Conselho Federal de Psicologia
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP 70719-900 - Brasília - DF
www.pol.org.br

FALANDO SÉRIO sobre prisões, prevenção e segurança pública

"Proposta do Conselho Federal de Psicologia para o enfrentamento da crise do sistema prisional"

Novembro de 2008

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário

DIRETORIA

Humberto Cota Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

CONSELHEIROS EFETIVOS

Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Norte

Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste

Alexandra A. Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste

Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul

CONSELHEIROS SUPLENTES

Maria da Graça Marchina Gonçalves
Andréa dos Santos Nascimento
Aparecida Rosângela Silveira
Henrique J. Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Anice Holalida Nunes Maia
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Marcos Ratinecas

PSICÓLOGOS CONVIDADOS

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Sumário

Apresentação 7
1. Introdução 11
2. Prisões em massa – o caminho do impasse 14
3. Caminhos para a superação da crise 28
Referências 40

Conselho Federal de Psicologia - CFP
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP: 70.719-9000 - Brasília/DF
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
www.pol.org.br

Apresentação

Falar a sério em relação à questão penal no Brasil significa coragem para romper com o caráter ficcional do formalismo jurídico e político, característico dos discursos e práticas oficiais do Estado, das suas autoridades e de outras instituições da sociedade, que se apóiam e reiteram *ad-nauseam* a falácia da igualdade de direitos de todos os cidadãos perante o Estado, a existência da igualdade de oportunidades para todos ou o caráter meramente individual envolvido na "decisão" de delinqüir de alguns dos brasileiros.

Todas as estatísticas penais acerca das características sociais, econômicas e étnicas da população carcerária brasileira desmentem essas suposições e nos dão conta de que o nosso sistema penal se constitui em um dos mais perversos instrumentos a serviço da manutenção da desigualdade social e da dominação política, reprodutor permanente do *ethos* inviabilizador de qualquer possibilidade de ascensão social dos presos e das redes humanas em que se encontram envolvidos.

Falar a sério sobre esse tema, portanto, significa coragem para romper com aquelas versões mitológicas que, no cotidiano, instruem os comportamentos, práticas e discursos das instituições que têm responsabilidade em relação ao tema, encarando a realidade discricionária desse sistema penal, rompendo a perspectiva elitista e classista que marca o nosso aparelho judiciário e interrompendo o regular descumprimento da lei pelo Estado brasileiro no respeito aos direitos de cidadania dos presos, sistematicamente violados.

Falar a sério significa olhar para a realidade como ela é, para poder então transformá-la. E a verdade das estatísticas prisionais está a exigir políticas públicas que sejam capazes de dialogar com essa realidade social, que exorcisem os preconceitos antinegros, antipobres, antiplebe que orientam e se encontram fortemente incrustados na base das práticas e do funcionamento do sistema.

Reconhecer que a compreensão sobre a produção social de parcela significativa dos "criminosos" que abarrotam os nossos presídios (e que ilegalmente superlotam as nossas cadeias públicas) não nos exige sofisticados estudos de Psicologia ou de Sociologia criminal. Grande parte das "mentes criminosas" que inflacionam os presídios são, antes de tudo, corpos expurgados de direitos, corpos que fazem parte de redes sociais privadas dos mínimos acessos, corpos de trajetórias fatais pré-configuradas nas profecias auto-realizadas, corpos-severino, subalternos, corpos que teimam e que, em sua teimosia, perturbam a paz do gozo da propriedade privada e da injusta ordem social.

Wilhelm Reich, psicólogo alemão, afirmava, no início do século passado, que não existe mérito no fato de a Psicologia explicar porque um homem faminto saqueia uma padaria, mas o grande desafio dessa ciência seria a explicação do porquê, a despeito da fome, de milhares de homens conviverem pacificamente com a ordem social que lhes nega o pão. No presente, o grande desafio da Psicologia é apresentar as suas contribuições para o exercício da crítica dos fundamentos subjetivos que sustentam as nossas instituições, revelar os processos de produção da experiência social a partir de uma perspectiva que incorpore as dimensões subjetivas, dos significados, sentidos, afetos, emoções, valores e colaborar para que as nossas políticas públicas rompam o seu caráter formal, universalista e abstrato, para trabalhar com as configurações concretas das tramas que constituem a vida dos sujeitos-cidadãos no seu cotidiano.

No tema da crise prisional, essa perspectiva é fundamental. Romper os preconceitos com a cultura instituída, com os valores cristalizados, com a reificação das práticas e dos lugares comuns é condição para a instauração de uma nova perspectiva que introduza efetivamente a possibilidade da transformação. O que nunca foi feito em nosso país, na questão do sistema penal e/ou prisional, foi a extração de conseqüências sérias das estatísticas sociais e das contradições do funcionamento do nosso sistema punitivo.

Para superar os ciclos viciosos, é preciso tratar os desiguais sociais desigualmente, reconhecendo essa condição como determinante das suas possibilidades de existência no mundo. Não se trata de uma desresponsabilização dos sujeitos pelos seus atos perante a comunidade, mas de derivar daí que as possibilidades de responsabilização dos sujeitos são variáveis dependentes do quanto a sociedade efetivamente é capaz de se responsabilizar em relação a eles.

O investimento humano é a única resposta capaz de produzir transformações efetivas, permanentes e duradouras, no sentido de incrementar a capacidade dos sujeitos em se responsabiliza-rem para com os demais, para com a vida na *polis*. O investimento humano é a única resposta que pode trazer de volta aquele que se alienou da sua condição de sujeito social em função das desumanidades derivadas da sua experiência de convivência social.

Falar a sério em relação ao tema da crise do sistema prisional brasileiro significa construir de uma política pública que rompa o paradigma radical do encarceramento como resposta ao desvio, para produzir uma política social que invista na promoção humana, no apoio e no suporte às pessoas, efetivando novas ofertas para o fortalecimento do laço social onde ele se encontra frágil e mais ameaçado.

O Conselho Federal de Psicologia apresenta sua contribuição ao debate por meio desse agudo documento analítico propositivo, como entidade comprometida com a construção de uma cultura de direitos humanos, com a valorização da cidadania e com a efetivação da democracia no nosso país, evidenciando as amplas possibilidades de contribuição da Psicologia para o enfrentamento dos nossos graves problemas sociais.

Esta publicação é resultado do acúmulo das discussões de uma equipe de colaboradores do grupo de trabalho "pelo fim das prisões ", do qual fazem parte Fernanda Otoni, Renato Roseno,

Marcos Rolim, Marcos Vinícius de Oliveira e Cristiane Barreto. Este documento foi redigido por Marcos Rolim, com assessoria de Marcus Vinícius de Oliveira e supervisão da conselheira do CFP Deise do Nascimento.

Conselho Federal de Psicologia

1. Introdução

Em política, o que começa como medo normalmente termina em loucura.

Samuel Taylor Coleridge

O Brasil tem assistido, nas três últimas décadas, a um agravamento extraordinário da crise já vivida pelo sistema penitenciário nacional desde os seus primórdios. Os termos mais amplos desse fenômeno são conhecidos pelos governantes, pelos operadores do Direito e por parte significativa dos formadores de opinião, o que – paradoxalmente – não tem agregado qualquer consenso em torno das medidas necessárias ao seu enfrentamento.

Os indicadores disponíveis a respeito da vida nas prisões brasileiras demonstram, de maneira inconteste, um agravamento extraordinário de problemas já muito antigos, como a superpopulação carcerária, a escalada de violência entre os internos, as práticas de abusos, maus tratos e torturas em relação a eles, a inexistência de garantias mínimas para os condenados e o desrespeito sistemático e institucional à legislação ordinária e aos princípios dos direitos humanos.

Tais situações já foram suficientemente documentadas e relatadas por inúmeras instituições não governamentais, tais como a Anistia Internacional, o America's Watch ou a Pastoral Carcerária[1]. Dezenas de relatórios produzidos por integrantes do Ministério Público e do próprio Poder Judiciário, em diferentes

[1] Entre tantos documentos, ver, por exemplo Amnesty International (1990, 1993, 1999 e 2002), Human Rights Watch (1998) e United Nations (2001).

Estados da Federação, comprovam a dimensão nacional do problema, e documentos específicos de monitoramento e fiscalização levados a efeito por Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) ou por Comissões Parlamentares de Direitos Humanos, como o "Relatório Azul", da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, da Assembléia Legislativa do RS, e o "Relatório da II Caravana Nacional de Direitos Humanos", da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, revelaram em detalhes as circunstâncias dramáticas que caracterizam essa crise.

De uma forma bastante sintética, poderíamos identificar os termos dessa crise em três dimensões fundamentais:

a) Em que pesem os investimentos realizados na ampliação e reforma do sistema penitenciário brasileiro e na ampliação das possibilidades legais de substituição das penas privativas de liberdade por penas restritivas de direitos, nossos estabelecimentos prisionais encontram-se superlotados, e a demanda por encarceramento em todo o País segue se ampliando em uma escala massiva.

b) As condições de vida nas prisões brasileiras situam-se entre as piores em todo o mundo, e afirmam, como regra, um perfil de execução penal à margem da lei, produtor de sofrimento e proponente da violência.

c) O aumento expressivo da população carcerária brasileira nas três últimas décadas não assegurou ao País melhores indicadores em segurança pública. Pelo contrário, há razões de sobra para concluir que a política criminal praticada no País – em sua opção preferencial pelas penas privativas de liberdade – seja uma entre as condições mais significativas da criminogênese moderna.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), somando-se às posições que especialistas, cientistas sociais e entidades da sociedade civil comprometidas com a luta pelos direitos humanos, tem pretendido há muitos anos, encaminhar este documento ao

Governo Federal, ao Congresso Nacional e à opinião pública brasileira, com a expectativa de oferecer uma contribuição ao debate nacional sobre as políticas criminal, penitenciária e de segurança pública, expondo seus argumentos e as evidências que os fundamentam.

Nessa decisão, sustentamos que é preciso falar a sério, o que significa, inicialmente, mudar o tom do debate. Não é possível que o País insista na reprodução de políticas públicas sabidamente fracassadas que não apenas se mostram incapazes de enfrentar os problemas para os quais foram formuladas mas que se tornaram – elas próprias – parte importante dos problemas a serem superados. Não é possível que o Brasil siga mantendo em seus cárceres imundos agora quase meio milhão de seres humanos – preponderantemente jovens e miseráveis, muitos deles sequer com sentença condenatória, sem que esse resultado mobilize a consciência nacional em direção a profundas e urgentes reformas. Não é possível que governantes, parlamentares, magistrados e promotores sigam, em sua grande maioria, insensíveis às tragédias que integram o cotidiano prisional sem perceber que elas revelam, mais do que o perfil dos cárceres e o de seus ocupantes, características essenciais e vergonhosas do próprio Estado brasileiro.

Declarações e frases de efeito sobre segurança pública jamais podem ser o equivalente a políticas públicas. Como regra, quando as autoridades encarregadas da gestão do sistema de segurança se dirigem à opinião pública, oferecendo tão-somente chavões, promessas de "rigor exemplar" ou frases legitimadoras da própria violência do Estado, estão – muito concretamente – oferecendo provas de sua incapacidade de apresentar diagnósticos precisos, planos racionais e resultados criteriosos. O espetáculo burlesco encenado na mídia é conhecido e, inacreditavelmente, ainda mantém audiências.

O presente estudo está comprometido com perspectiva diversa. Não pretendemos divertir o grande público, anestesiá-lo

ou impressioná-lo para, então, mantê-lo cativo da lógica estéril que conduz os debates do nada a lugar nenhum, enquanto os donos do poder se eternizam. Pelo contrário, o que esperamos é produzir um espaço público onde os temas aqui tratados não sejam, mais uma vez, amesquinhados pela "razão de Estado" ou pelos preconceitos disseminados socialmente.

É preciso que o processo histórico de consolidação da democracia no Brasil e o subseqüente protagonismo da sociedade civil possam abrir espaço para uma ampla reforma das leis penais e para um novo caminho de política criminal que envolva, também, um compromisso efetivo de reforma prisional orientado pelos princípios civilizatórios.

2. Prisões em massa – o caminho do impasse

Ainda há quem pense que, no Brasil, as leis penais sejam lenientes ou frágeis para o necessário enfrentamento às dinâmicas delituosas. O que ocorre, na verdade, é um processo bem mais complexo. Um olhar sobre nossa legislação penal e processual penal é suficiente para que se perceba uma característica especialmente perversa que acompanha todo o aparato persecutório brasileiro: o rigor penal no Brasil está tanto mais presente quanto mais o perfil dos delitos praticados envolver pessoas marginalizadas socialmente ou excluídas. Se há fragilidade ou leniência na legislação penal, estas poderão ser identificadas muito mais propriamente quando examinarmos os delitos tradicionalmente praticados pelas elites econômicas. Quanto aos crimes comumente praticados pelos pobres, nossas leis são, como regra, mais que rigorosas, e prescrevem penas que, no contexto das prisões brasileiras, implicam sofrimentos sem base legal, muitos deles equivalentes à tortura.

Eventuais dúvidas a respeito dessas características podem ser imediatamente superadas com a simples providência de visitação a qualquer presídio brasileiro. O que se verá, em qualquer

dessas instituições, é o resultado de um processo penal de extraordinária seletividade. Cumprem pena de prisão no Brasil, basicamente, os condenados por crimes patrimoniais – furtos e roubos –, os condenados por tráfico de drogas e os condenados por crimes sexuais. Os demais tipos penais respondem por percentual muito pequeno de condenações quando contrastados com esses três grandes agregados.

O contingente de pessoas presas no Brasil, embora imenso, já expressaria, de qualquer modo, uma seleção, de vez que apenas uma pequena parcela dos autores de ilícitos penais, em qualquer lugar do mundo, são identificados, processados e condenados. A criminologia moderna denomina "taxa de atrito" essa diferença entre os crimes efetivamente praticados e as condenações.

Na Inglaterra, sabe-se que, de cada 100 crimes cometidos (estimados por pesquisas anuais de vitimização), apenas 3 acabam se transformando em condenações judiciais. Evidentemente, se separarmos do conjunto de crimes os mais graves – como, por exemplo, os homicídios – encontraremos taxas de atrito muito menores em todos os países mais desenvolvidos e democráticos, porque, quanto a estes, os procedimentos investigatórios têm, normalmente, boa margem de êxito. Ainda assim, tendo presente o fato de que há investimentos muito consideráveis e persistentes no sistema de justiça criminal em todo o Reino Unido, que as polícias britânicas estão, seguramente, entre as melhores do mundo, e que os infratores ingleses não são particularmente mais hábeis ou inteligentes do que os demais em qualquer outro lugar, deve-se admitir que esses dados são, simplesmente, chocantes.

A esse respeito, Rolim (2006) assinala que:

> "Poderemos encontrar uma realidade muito semelhante em vários outros países desenvolvidos, com a possível exceção do Japão. Nos Estados Unidos, por exemplo, apenas 3% dos crimes

> violentos se traduzem em sentenças de prisão, o que não deixa de ser surpreendente, tendo em vista as altíssimas taxas de encarceramento lá praticadas.[2] Não sabemos, ao certo, qual é a "taxa de atrito" no Brasil, mas podemos imaginar que as circunstâncias sejam muito mais sérias. Pesquisa realizada por Soares (1996), no Estado do Rio de Janeiro, demonstrou que apenas 8% dos homicídios praticados resultavam em processos encaminhados ao Judiciário. Dados apresentados por Khan (2001, p. 36), sobre o desempenho do sistema de justiça criminal do Estado de São Paulo no segundo trimestre de 1999, apontam um total de crimes estimados por pesquisa de vitimização de 1.330.434. No mesmo período, o índice oficial de criminalidade foi de 33% desse total (443.478 crimes). Em resposta a eles, foram instalados 86.203 inquéritos policiais (6,4% do total) e foram efetuadas 29.807 prisões, o que perfaz 2,2% do total de crimes estimado para o período".

As taxas de atrito verificadas nas nações modernas são, na verdade, indicadores muito incômodos para todos os que seguem compartilhando as ilusões fundantes do Direito penal. Obviamente, seria inconcebível imaginar uma realidade social onde todos os crimes praticados, independentemente de sua gravidade, redundassem em condenações à prisão. Uma pretensão do tipo seria, no mais, consagração de injustiça pela desproporcionalidade da pena. Seja como for, quando falamos em Direito penal – independentemente do país ou das tradições culturais pressupostas – estamos também falando de práticas seletivas de punição.

---

[2] Em 1994, dados do *Bureau of Justice Statistics*, do *Uniform Crime Reports* e das pesquisas de vitimização permitiram a projeção de um total de 3,9 milhões de crimes violentos no país. Nesse mesmo ano, 117 mil penas de prisão para esse tipo de crime foram prolatadas pelos tribunais americanos, o que perfaz 3% do total. Para o ano 1992, Barkan calculou que nos EUA apenas 1% dos infratores em geral foram presos. Em se tratando de crimes com violência, o percentual de aprisionamento foi de apenas 4,2% dos casos.

Há, entretanto, uma outra seletividade penal operante para além da relação apontada entre os crimes mais e menos graves e que se faz mais sensível em países como o Brasil: aquela produzida pela opção preferencial pelos acusados pobres. O perfil social dos presos brasileiros o confirma de forma incontrastável: pesquisas sobre o sistema prisional indicam que mais da metade dos presos tem menos de trinta anos, 95% são pobres, 95% são do sexo masculino e dois terços não completaram o primeiro grau (cerca de 12% são analfabetos).

O problema, por óbvio, não se limita às prisões. Conforme já assinalado, a legislação penal brasileira já insinua tratamento mais gravoso aos delitos típicos da marginalização social, além de manter disposições que criminalizam a própria exclusão social. Assim, por exemplo, mantém-se em vigor o art. 60 da Lei das Contravenções Penais, que prevê a prisão simples – de 15 dias a 3 meses – para os mendigos, e o art. 59, que prescreve as mesmas penas aos que se entregarem à "ociosidade". O mesmo documento legal, aliás, através de seu art. 14, presume como "perigosos" os condenados por "vadiagem ou mendicância". Depois disso, temos que o acesso à Justiça – direito civilizatório por excelência – é, muitas vezes, inefetivo para os pobres e para os marginalizados socialmente, porque o Estado brasileiro é, até hoje, incapaz de assegurar-lhes o patrocínio de defensores. Em que pese o trabalho de excepcional importância realizado pelas Defensorias Públicas nos Estados da Federação onde elas foram legalmente constituídas e estruturadas, temos que o acesso à Justiça segue sendo um privilégio no Brasil. Também por conta disso, o Estado brasileiro produziu um sistema de encarceramento massivo, cuja lógica elege os despossuídos naturalmente.

O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo. Em 1995, tínhamos, segundo dados do DEPEN, 148.760 mil presos no País. Em dezembro de 2006, os indicadores oficiais já apontavam uma população de 401,2 mil presos. Antes do final de 2008, mantidas as taxas médias de

elevação da massa carcerária observadas nos últimos anos, o Brasil estará se aproximando da marca de meio milhão de pessoas presas. Observe-se que, nos últimos anos, tem crescido de maneira impressionante o número de condenados que tiveram penas privativas de liberdade substituídas por penas restritivas de direitos[3]. Ainda assim, não foi possível deter a dinâmica de encarceramento massivo, que segue operante.

Dados do *International Center for Prison Studies* situam o Brasil como a nação que mantém a quarta maior população prisional no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Na China, como se sabe, vigora uma ditadura de partido único, e convive-se com um modelo de restrições extraordinárias à liberdade; na Rússia, temos uma experiência democrática incipiente, que procura abrir espaços sobre as ruínas do totalitarismo, e, nos Estados Unidos, vive-se uma histeria penal sem paralelos no mundo ocidental[4].

Nossa posição nesse "ranking", então, é algo em si mesmo muito significativo.

A tendência pelo encarceramento massivo se tornou mais aguda nas últimas décadas devido a vários fatores. Um deles foi a aprovação, pelo Congresso Nacional, da tristemente célebre "Lei dos Crimes Hediondos" (Lei nº 8.072/1990). Tal legislação – produzida como resposta simbólica à demanda punitiva presente na opinião pública – além de aumentar a gravidade das penas para um conjunto muito amplo de delitos, impedia a concessão do benefício de progressão de regime. Essa simples providência,

---

[3] O número de pessoas que cumpre penas alternativas à prisão já é equivalente ao número de encarcerados no Brasil. Levantamento do Depen demonstrou que, em dezembro de 2007, havia 422.373 pessoas presas (condenados e provisórios). Ao longo de 2007, 422.522 pessoas estavam cumprindo, ou cumpriram penas restritivas de direitos.

[4] Atualmente, mais de 1 em cada 100 americanos estão na prisão. Para uma população adulta de 229,8 milhões de pessoas, os EUA mantinham, em 2007, 2,3 milhões de presos, o que representa a taxa de 1 preso para cada 99 pessoas. Esses dados desagregados de acordo com a origem étnica, gênero e faixa etária, revelam que há um preso para cada nove homens negros entre 20 e 34 anos. Nos EUA, mais da metade dos condenados que alcançam a liberdade retornam à prisão no espaço de 3 anos, seja por novas condenações, seja por rompimento de termos da condicional (PEW REPORT, 2008).

flagrantemente inconstitucional, como o reconheceu com 17 anos de atraso o Supremo Tribunal Federal, fez com que milhares de pessoas permanecessem anos a fio no regime fechado, o que agravou sobremaneira as condições de superlotação. A par desse fenômeno, a crescente sensação de insegurança – motivada em parte pela própria evolução das taxas criminais e, por outra, pela transformação da violência em um espetáculo rentável por boa parte da mídia nacional – desencadeou outros fenômenos funcionais ao aumento das taxas de encarceramento. Assim, participantes da verdadeira ecologia do medo na qual a sociedade brasileira foi mergulhada e pressionados por resultados na "guerra contra o crime", as polícias passaram a efetuar mais prisões, o Ministério Público passou a oferecer mais denúncias e o Poder Judiciário passou a decretar mais prisões preventivas, a prolatar mais sentenças condenatórias e a fixar penas mais gravosas. Paralelamente, em um movimento de reforço à política criminal centrada no cárcere, o Congresso Nacional persistiu no movimento de produção de leis penais extravagantes, criando novas figuras típicas, agravando penas e tornando a execução penal mais rigorosa. Nessa dinâmica retributiva, o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), produtor de loucura e sofrimento, que havia sido criado e implementado de forma ilegal no Estado de São Paulo, foi incorporado à legislação nacional na única oportunidade de reforma da Lei de Execução Penal promovida pelo governo Lula.

Não há um só estudo que ofereça evidências favoráveis às opções de política criminal centradas no encarceramento massivo. No caso brasileiro, a experiência com a aplicação da Lei dos Crimes Hediondos oferece uma interessante evidência quanto à inexistência de qualquer relação significativa entre taxas de encarceramento e tendências criminais. Pesquisa realizada pelo Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente (ILANUD, 2005, p.101-102) sobre os efeitos da Lei dos Crimes Hediondos constatou que,

por um lado, não há como relacionar positivamente a edição da Lei ao comportamento subseqüente dos índices criminais; por outro, a relação é possível, dessa vez de forma negativa, em relação ao sistema penitenciário. A análise dos gráficos construídos a partir de estatísticas criminais demonstra que não se verifica, na maioria dos crimes, redução nos índices após a edição da Lei, o que por si já indica sua inocuidade. Em regra, os crimes registrados estão acima ou acompanham a linha de projeção construída com dados anteriores à Lei. Nas exceções encontradas, em que se observa a manutenção dos registros criminais abaixo da linha de projeção, não há nenhum elemento que nos permita identificar alguma influência da Lei. Especificamente do ponto de vista prisional, constatamos que o aumento na população carcerária se deu, no Brasil e em São Paulo, a partir dos anos 1990, período que coincide com a promulgação da Lei dos Crimes Hediondos, em suas duas edições. Essa constatação não nos permite afirmar que a Lei tenha sido a única responsável pelo aumento das prisões, mas não há como não relacionar a ideologia de maior endurecimento, traduzida em respostas penais mais severas para todos os tipos de crimes em geral, com a super população carcerária identificada.

Dessa forma, é possível afirmar que o endurecimento penal, novamente, não interferiu na criminalidade registrada, mas concorreu para o agravamento de um problema bastante sério – a superpopulação prisional.

Apesar disso, constata-se, em um breve mapeamento das tendências legislativas dos projetos de lei que estão na pauta do Congresso Nacional, que predominam os projetos que se restringem a ampliar a abrangência da Lei de Crimes

> Hediondos, incluindo nela novos delitos. Alguns dos projetos seguem a mesma racionalidade que orientou a edição da própria Lei n° 8.072/90: são reações imediatistas a episódios maciçamente explorados pelos meios de comunicação. Não encontramos, nem na Câmara, nem no Senado, nenhum projeto que tenha por escopo a implementação de uma política criminal consistente, com objetivos claros e com mecanismos que possibilitem a avaliação de seu funcionamento.

Como regra, o que temos é que as dinâmicas sociais produzidas pela intervenção do Direito penal oferecem resultados sempre modestos e, ainda assim, apenas para determinados perfis delituosos[5]. Estimativas do Home Office (UK) apontam uma redução de apenas 1% nas taxas criminais para cada aumento de 15% da população carcerária, uma relação ainda considerada muito "otimista" por alguns pesquisadores. Mauer e Gainsborough (2000) encontraram, para os Estados Unidos, que o grupo de unidades da Federação que mais investiram em encarceramento (aumento médio de 72% no número de presos) experimentaram uma redução das taxas de criminalidade da ordem de 13%, enquanto os Estados que aumentaram em média 30% suas populações carcerárias tiveram uma redução de 17% em suas taxas de criminalidade. Trabalho clássico de Beckett e Wester (2001), por seu turno, colheu evidências muito persuasivas pelas quais se demonstra que as relações entre investimentos em bem-estar social e taxas de encarceramento se manifestam de forma inversamente proporcional.

Na maioria das vezes – especialmente quando a resposta do Estado aos crimes praticados tipicamente pelos excluídos é a "neutralização" dos condenados – não se verifica qualquer redução

[5] Tal é o caso, em regra, das condenações de responsáveis por crimes sexuais, de latrocidas, de assassinos seriais ou de responsáveis por vários homicídios, de articuladores de quadrilhas, de torturadores e de corruptos e corruptores.

das taxas criminais, porque os espaços abertos pela reclusão são imediatamente ocupados por integrantes daquilo que se poderia denominar "exército infracional de reserva", ou, em outras palavras, por pessoas que integram a legião de deserdados e que apenas aguardam a oportunidade de sobrevivência oferecida pelas atividades ilegais organizadas. Essa dinâmica, particularmente visível quanto ao tráfico de drogas, está presente em muitos outros empreendimentos ilícitos e explicam porque as tarefas de repressão em países como o Brasil são percebidas pelos próprios policiais como o equivalente a "enxugar gelo".

No mais, as dezenas de milhares de indivíduos que sentenciamos às prisões a cada ano alcançarão, mais cedo ou mais tarde, a liberdade, e retornarão ao convívio social. Nesse percurso, entretanto, dois novos fenômenos se farão sentir: uma parte significativa dos egressos terá precipitado seus vínculos delituosos por compromissos firmados dentro do cárcere. Muito comumente, condenados que atuavam isoladamente em liberdade "se organizam" dentro dos presídios onde, mesmo por imposição de sobrevivência, precisam da proteção de uma ou outra facção. Esse novo "pertencimento" oferece aos presos uma nova identidade social e, por óbvio, mais chances de retomada das atividades ilegais quando novamente em liberdade. Agora, entretanto, todas as possibilidades estarão abertas para que tais atividades sejam desenvolvidas em uma escala de maior ofensividade e segundo regras e exigências que já não são aquelas ditadas pela estrita necessidade dos indivíduos, mas das próprias organizações criminosas. Por outro lado, aqueles entre os egressos que não tenham sido "capturados" por essa dinâmica e que estejam sinceramente dispostos a não mais delinqüir carregarão para sempre o fardo de terem cumprido pena de prisão. A "diferença vergonhosa" (GOFFMAN, 1988) cumprirá aqui o papel de empurrar os estigmatizados para as atividades ilícitas, uma vez que todas as oportunidades de integração social lhes são subtraídas.

Esses processos, por demais conhecidos em todo o mundo, são exatamente aqueles pelos quais os processos de encarceramento massivos tendem a reforçar as dinâmicas de produção do crime e da violência, em vez de inibi-los. Como assinalou Rolim (2007),

> Tais medidas, sempre saudadas pela opinião pública, logo se demonstram inócuas, mas o ciclo da demanda punitiva – em vez de se fechar – retoma o caminho já trilhado, identificando as novas medidas como insuficientes ou "pouco rigorosas". Como em um sintoma neurótico de repetição (*Wiederholen* para Freud, ou: "pedir novamente"), insiste-se na mesma receita de fracasso, exige-se mais do mesmo. Mas, como na psicanálise, o repetido nunca é exatamente o mesmo. No caso da elevação das taxas de encarceramento e da deterioração das condições de vida nas prisões, o que fizemos foi contribuir para o aumento das séries causais e das dinâmicas tipicamente criminógenas. Em outras palavras: com a crescente demanda punitiva e a generalização da receita "prender mais" e "endurecer o jogo com os bandidos", o que se alcançou foi a produção de mais crimes e de mais violência.

Uma dinâmica que se impõe como uma "vegetação vingativa" alimentada pelo Estado e que será ainda mais operante nas piores prisões, naquelas onde não há qualquer respeito à dignidade dos detentos, onde a tortura se banalizou, onde não há investimentos em educação e profissionalização e onde os próprios familiares dos apenados são humilhados: tal é, precisamente, o caso das prisões brasileiras.

As condições de vida nas prisões e, especialmente, o fato de que, em muitas Comarcas, não há vagas que permitam acomodar a demanda por encarceramento, produz naturalmente a exigência sobre o Poder Público para investimentos de monta na construção de novos estabelecimentos prisionais. Mesmo que

se admita a emergência da ampliação de vagas no sistema, é evidente que a construção de novas prisões não constitui caminho factível ao enfrentamento da superlotação e, por decorrência, à superação das condições desumanas vividas ao longo da execução penal.

Estima-se que o déficit nos presídios brasileiros seja superior a 200 mil vagas. Para que essas vagas fossem oferecidas, seria preciso investir mais de R$ 6 bilhões de reais, de acordo com estimativas feitas pelo ex-diretor do DEPEN, Dr. Maurício Kuehne. Tomando-se o custo médio de construção de um presídio, cada nova vaga no sistema custa algo em torno de 30 a 35 mil reais (apenas a criação, sem considerar as despesas de custeio). Se tivermos presente o incremento anual da população prisional e, ainda, o fato da existência de 500 mil mandados de prisão a serem cumpridos em todo o território nacional, torna-se evidente que apenas uma postura ingênua autorizaria a hipótese do enfrentamento da superlotação penitenciária através da criação de mais vagas. Pelo contrário, o desafio consiste precisamente em construir uma política criminal que seja capaz de reduzir drasticamente a demanda por encarceramento.

No mais, as reformas necessárias no sistema prisional brasileiro devem enfrentar um conjunto de outros temas – alguns deles envolvendo, igualmente, investimentos consideráveis. Apenas para mencionar alguns desses desafios, seria preciso lembrar a necessidade de:

1) Assegurar a classificação dos internos e a individualização das penas;
2) Produzir e implementar procedimentos padronizados de administração prisional, tratamento dos presos e gerenciamento de crises;
3) Eliminar as condições degradantes de carceragem em todo o País, destacadamente no que se refere a temas como habitabilidade, higiene, alimentação e saúde;

4) Superar a ociosidade geral dos encarcerados, só contrastada por projetos marginais e precários de educação e de trabalho não profissionalizante[6];

5) Assegurar a vida, a integridade física e as garantias mínimas à população prisional e aos funcionários do sistema;

6) Superar as omissões ainda tão comuns por parte do Poder Judiciário e do Ministério Público no enfrentamento da crise penitenciária e na montagem de estruturas efetivas de fiscalização[7];

---

[6] As experiências de trabalho prisional no Brasil são, via de regra, circunscritas às funções de manutenção dos estabelecimentos, notadamente nas áreas de limpeza, conservação e serviços de cozinha. Fora essas possibilidades, podem-se encontrar algumas poucas alternativas de trabalhos manuais, como costura de bolas ou confecção de redes que, tanto quanto os serviços de manutenção, não permitem a profissionalização dos detentos. Assim, os egressos do sistema penitenciário, mesmo aqueles que tiveram a chance de trabalhar durante as suas sentenças, permanecem com a mesma ausência de formação profissional. Na maior parte das vezes, o tempo passado na prisão não permite sequer que deficiências básicas como o analfabetismo sejam superadas.

[7] Infelizmente, a maioria dos juízes das Varas de Execução Criminal no Brasil não exerce um papel de efetiva fiscalização das instituições sob a sua jurisdição. Como regra, os magistrados com atuação nessa área costumam manter relações mais próximas com os administradores do sistema prisional, incorporando de maneira acrítica a "versão oficial" sobre as ocorrências prisionais. Mais recentemente, reforçando esse distanciamento, algumas experiências de realização de audiências com presos através de videoconferências têm sido introduzidas em alguns Estados da Federação. Pelo sistema, os juízes podem entrevistar os presos com o uso de câmeras que captam as imagens e a voz dos participantes da audiência reproduzindo-as, nos dois extremos, em monitores de televisão. O sistema tem sido justificado com base no argumento de que ele evita o deslocamento dos presos até o Fórum, evitando-se, dessa forma, as despesas com a escolta, os transtornos e os riscos de fuga. Parece não ter ocorrido aos Magistrados que a mesma "economia" poderia ser alcançada caso os juízes se deslocassem até o presídio e realizassem as audiências dentro das instituições. O que se percebe é que muitos dos promotores e juízes com atuação na área das execuções ainda convivem tranqüilamente com abusos como as chamadas "revistas íntimas", odiosa prática que consiste em exigir dos familiares dos reclusos, quando das visitas aos estabelecimentos prisionais, que se desnudem completamente, que realizem flexões, que exibam seus órgãos genitais, etc. Em vários Estados a revista íntima é aplicada também às crianças. Assim, não é incomum encontrar casos em que meninas de 6, 7 ou 8 anos sejam obrigadas a se desnudar ou a fazer flexões. O imperativo da "segurança" e todo o discurso ideológico que o legitima socialmente sobrepõe-se à lei e ao próprio bom senso, assegurando a humilhação de milhares de seres humanos em nome da razão do Estado. Que existam outras formas, absolutamente simples, de se preservar a segurança prisional que dispensem medidas ilegais e vexatórias como essa – de resto reconhecidas internacionalmente – pouco importa. Afinal, estamos a tratar com pobres e, para estes, não costuma ser habitual que o Estado brasileiro lhes reconheça a condição de cidadãos.

7) Assegurar formação adequada, planos de carreira, salários compatíveis e condições de trabalho para os próprios funcionários do sistema;

8) Enfrentar a corrupção disseminada no sistema a partir da venda de direitos, tráfico de drogas, introdução ilegal de vantagens e privilégios, desvio de alimentos e de outros recursos e co-produção e agenciamento do crime;

9) Superar os regimes disciplinares rigorosos e ineficientes que agravam arbitrariamente a execução penal e promovem tensionamentos desnecessários nas instituições;

10) Introduzir mecanismos de queixa e processamento de denúncias realizadas por internos e familiares;

11) Criar mecanismos independentes de fiscalização sistemática das instituições prisionais, através de uma esfera pública não-estatal;

12) Melhorar os sistemas de segurança dos estabelecimentos prisionais;

13) Regulamentar nacionalmente os procedimentos de revista a presos e visitantes, eliminando a "revista íntima" e outras práticas abusivas e ilegais;

14) Assegurar assessoria jurídica aos condenados, fortalecendo as Defensorias Públicas nos Estados.

15) Superar as carências de assistência médica e odontológica praticamente inexistentes ou oferecidas de forma rudimentar, precária e assistemática;

16) Reduzir os elevados índices de morbidade nas prisões bem como a incidência de doenças sexualmente

transmissíveis (HIV-AIDS[8]) e de casos de tuberculose, entre inúmeras outras doenças [9].

Não casualmente, a demanda pública por "investimentos em prisões" – tantas vezes encontrada no discurso dos formadores de opinião e nos editoriais de imprensa – raramente faz menção a necessidades como as listadas anteriormente. Tudo se passa como se o gasto público com novas prisões implicasse tão-somente obras físicas e como se nada de grave ou urgente estivesse ocorrendo no interior das prisões já existentes em todo o País.

Nesse ritmo, as políticas criminal, de segurança e penitenciária praticadas no Brasil têm construído um impasse de dimensões históricas: seguimos efetuando dezenas de milhares de prisões a cada ano – a um custo altíssimo para a sociedade[10]

---

[8] Os níveis elevados de contaminação por HIV encontrados nos presídios do Brasil são seguramente muito expressivos. No final de 1997, pesquisadores da Universidade de São Paulo, após coletarem dados por todo o País, estimaram que cerca de 20% da população carcerária do Brasil estava contaminada pelo vírus HIV.

[9] Sobre o tema, Stern (2002) assinalou que: "Prisões são muito ruins para a saúde – não apenas para a saúde dos prisioneiros e dos funcionários, mas também para a saúde das pessoas que estão fora das prisões. Na Rússia, 10% dos 900 mil prisioneiros são tuberculosos. 350 mil prisioneiros deixam as prisões russas todos os anos, muitos deles no meio de um tratamento de TB. Quando o tratamento é interrompido, isso pode conduzir a uma forma muito perigosa de TB resistente à medicação. TB, HIV, Hepatite B e C são entre 30 a 100 vezes mais comuns nas prisões do que na vida em sociedade. Na Europa, um quarto dos prisioneiros usuários de drogas começam a usar drogas injetáveis enquanto estão nas prisões. Eles compartilham agulhas, e as infecções se espalham rapidamente. Temos, então, claras evidências sobre o impacto das prisões na saúde pública. Os micróbios que causam a TB podem agora ser analisados pelo DNA. Cada um deles é diferente. Pesquisadores do Tennessee, nos EUA, e em Londres, no Reino Unido, analisaram casos de TB e descobriram o quanto rapidamente o mesmo micróbio pode se mover dos prisioneiros para as pessoas que estão em contato com as prisões e para as pessoas que não possuem qualquer contato com elas. Assim, um elevado tempo de encarceramento aumenta os riscos de segurança e produz danos à comunidade, porque dissemina doenças e ameaças à saúde pública".

[10] No Brasil, estima-se que o custo médio mensal de um preso esteja em torno de R$ 1.000,00 a R$ 1.500,00. Segundo Lemgruber (1997), manter um preso nos EUA custa mais do que manter um aluno em Harvard, uma das mais caras universidades norte-americanas. A Califórnia e a Flórida gastam mais em prisões do que em ensino superior. Seis Estados têm orçamento superiores a US$ 1 bilhão para o sistema penitenciário. Aliás, entre 1976 e 1989, os Estados praticamente dobraram seus gastos com presos e prisões, reduzindo em 2% os investimentos no ensino elementar e secundário e em 6% aqueles no ensino superior. Estudo recente do *Centre for Crime and Justice Studies*, na Inglaterra, estimou que cada preso no Reino Unido custa, anualmente, cerca de 50 mil libras esterlinas.

– e o resultado que alcançamos nada tem a ver com a promessa de desencorajamento ao crime e à violência. Em vez do pretendido efeito dissuasório, o que temos assegurado, na grande maioria das intervenções, é a reprodução em escala ampliada das dinâmicas delituosas. Desconsiderando completamente esse resultado, a maioria dos agentes políticos e dos gestores solicitam mais do mesmo, pretendendo que mais dinheiro público alimente as engrenagens com as quais tornamos as pessoas piores e agregamos novas ameaças à sociedade.

3. Caminhos para a superação da crise

É preciso que o Brasil desenvolva uma política criminal orientada por princípios minimalistas de Direito penal. Isso implica, inicialmente, reformar a legislação penal no sentido de restringir tanto quanto possível as penas privativas de liberdade aos casos em que o cumprimento de penas alternativas à prisão pressuponha risco concreto à vida ou à integridade física dos demais. As penas de prisão, por essa ótica, deveriam ser estruturadas a partir de racionalidade diversa e seriam justificadas fundamentalmente como medida de proteção social. É possível, evidentemente, que essa regra comporte exceções. No caso brasileiro, por exemplo, casos de corrupção – ainda hoje tão dificilmente penalizados – talvez encontrassem na privação de liberdade efeito simbólico não desprezível a ser considerado especificamente. Independentemente de considerações do tipo, o desafio maior é o de submeter as penas privativas de liberdade ao critério da *ultima ratio*, reconhecendo que sua aplicação generalizada – nos termos do Código Penal Brasileiro – é não apenas inadequada e desproporcional, na maioria dos casos, mas também claramente disfuncional diante dos objetivos da prevenção da criminalidade e da violência.

Providência imediata deve ser tomada no sentido de se reverter a tendência disseminada entre os magistrados brasileiros

de emprego abusivo das prisões preventivas. Amparada pelos termos do art. 312 do Código de Processo Penal, a segregação cautelar deveria ser tratada sempre como exceção, uma vez que a regra do processo penal é a liberdade. Na prática, entretanto, o que vem ocorrendo é que o instituto se banalizou. Pesquisa recente do Ministério da Justiça, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) e da Fundação Getúlio Vargas revelou que cerca de 35% dos presos brasileiros estão em prisão preventiva. Esse número constitui um escândalo e oferece uma demonstração bastante eloqüente da ausência de critérios em vigor. Assim, mais de 1/3 das pessoas privadas da liberdade no Brasil por conta de ações penais ainda não foram julgadas. O que é ainda pior: parcela expressiva desses segregados de forma cautelar permanecerão detidos durante meses – ou mesmo anos – sem que o Estado lhes assegure uma sentença, condenatória ou absolutória. Nesse particular, o conteúdo excessivamente genérico do texto legal – ao definir os requisitos legais para a prisão preventiva com termos do tipo "garantia da ordem pública", "conveniência da instrução criminal" ou "garantia da aplicação da lei penal" – permite, a rigor, que qualquer acusado seja segregado cautelarmente. Urge, portanto, que essas expressões vazias de conteúdo – e, portanto, "abertas" a receber qualquer interpretação – sejam definidas de modo radicalmente restritivo.

Na mesma linha, seria importante que o Congresso Nacional examinasse a possibilidade de introdução na legislação penal do instituto da prisão preventiva domiciliar, a exemplo das reformas realizadas em Portugal e na Argentina, assim como do indulto estadual por decreto do (a) governador (a) (atualmente, a Lei de Execução Penal prevê o indulto, atribuindo-o ao Presidente da República – o que não deixa de ser contraditório em um país onde quase todos os presos estão sob a responsabilidade dos Estados).

A possibilidade de introdução, no Brasil, do monitoramento eletrônico de condenados em processos criminais deve ser

repensada. A rigor, o argumento mais forte que pode ser apresentado em favor do emprego dessa tecnologia vincula-se à possibilidade de diminuir as taxas de encarceramento. Assim, aqueles que passassem a integrar os programas de monitoramento eletrônico teriam seus movimentos vigiados e suas áreas de circulação reduzidas – medidas que, por óbvio, seriam preferíveis se comparadas à prisão. Ocorre que, no Brasil, todos os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e que propõem o emprego dessa tecnologia de controle direcionam sua utilização para os egressos do sistema penitenciário. A tendência maior – segundo o disposto pelos projetos de lei em debate – é que os presos sejam monitorados quando alcançarem progressão ao regime semi-aberto, autorização para saída temporária ou livramento condicional. Nesses casos, inclusive, o que se pretende é que os presos só possam usufruir desses benefícios caso concordem em aderir ao programa de monitoramento. Assim, paradoxalmente, em vez de se contrapor à prisão, o monitoramento tende a se contrapor à liberdade. É possível, inclusive, caso vingue o conteúdo sumariamente descrito, que a introdução do programa de monitoramento no Brasil termine aumentando o período médio de encarceramento.

A opção pelo monitoramento eletrônico, no mais, não tem produzido resultados expressivos quanto à redução das taxas de encarceramento nos países onde o recurso já vem sendo aplicado há 20 anos. Tal é, por exemplo, o caso do Canadá. Estudos como o de Dallaire (1997) e Lalende (2007) a respeito da experiência desse país demonstraram que o impacto sobre as taxas de encarceramento tem sido extremamente fraca, se não totalmente inexistente.

A legítima preocupação quando à possível estigmatização dos condenados que aderirem ao programa foi enfrentada em outras nações, com o desenvolvimento de tecnologia que permite a total dissimulação (o recurso pode ser adaptado a um relógio de pulso, por exemplo). O problema, entretanto, não se reduz à

indesejável identificação pública dos que estiverem sob monitoramento. No caso brasileiro, especialmente, deve-se lembrar que os condenados que aderirem ao programa – ou forem submetidos a ele nos casos em que o monitoramento for aplicado como pena alternativa – estarão, como sempre, completamente desassistidos pelo Estado. Isso significa que os agenciamentos responsáveis pelas eventuais infrações cometidas pelos monitorados seguirão operando com a mesma intensidade. Por decorrência, não será surpreendente que os condenados retomem seus percursos delituosos. Ao se tornarem reincidentes, entretanto, dir-se-á que não souberam aproveitar a "chance" que receberam, o que tende a reforçar a legitimidade social das penas de prisão. Nessa hipótese, o estigma sobre os reincidentes será ainda mais forte do que aqueles que já atingem os condenados.

Outro tema relevante, tendo em conta a realidade prisional e social brasileira, é o custo do programa. Os dados disponíveis estimam em R$ 600, 00 (seicentos reais/mês) o custo unitário, mais um percentual mensal de cerca de 10% desse valor necessário à manutenção de cada aparelho. Os investimentos mínimos necessários para atingir uma parcela significativa dos presos brasileiros com o programa implicará, então, somas muito consideráveis, exatamente aquelas que jamais foram disponibilizadas pelos governantes para reformar o sistema penitenciário nacional e para assegurar uma execução penal digna. Tanto o custo direto do programa quanto os chamados "custos de oportunidade" desaconselham fortemente, em nossa opinião, o emprego da nova tecnologia.

O acompanhamento dos egressos do sistema penitenciário é, sabidamente, tarefa essencial para a prevenção ao crime e à violência. Acompanhamento, não obstante, é conceito diverso de controle. A Lei de Execução Penal (LEP) dispõe que a assistência prevista ao preso se estende ao egresso. Já os arts. 25, 26 e 27 do mesmo diploma legal assinalam:

Art. 25. A assistência ao egresso consiste:

I – na orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade;

II – na concessão, se necessário, de alojamento e alimentação, em estabelecimento adequado, pelo prazo de 2 (dois) meses.

Parágrafo único. O prazo estabelecido no inciso II poderá ser prorrogado uma única vez, comprovado, por declaração do assistente social, o empenho na obtenção de emprego.

Art. 26. Considera-se egresso para os efeitos desta Lei:

I – o liberado definitivo, pelo prazo de 1 (um) ano a contar da saída do estabelecimento;

II – o liberado condicional, durante o período de prova.

Art. 27. O serviço de assistência social colaborará com o egresso para a obtenção de trabalho.

Como regra, nenhuma dessas indicações legais é observada no Brasil. Os egressos retornam, assim, ao convívio social sem que, muitas vezes, tenham recursos para adquirir uma passagem de ônibus à saída do presídio. Essa realidade contrasta fortemente com a experiência dos países mais desenvolvidos – notadamente as nações da Europa ocidental – que mantêm há décadas projetos consistentes de apoio aos egressos.

Muito mais importante, efetivo e urgente do que introduzir novas e custosas técnicas de controle por monitoramento eletrônico seria, então, cumprir o que a LEP já prevê. Ao mesmo tempo, entendemos como decisivo que o Estado brasileiro viabilize a construção de um programa nacional de apoio aos egressos, envolvendo – entre outras medidas – a atenção psicossocial.

Investir no tratamento penal e no acompanhamento dos egressos do sistema penitenciário brasileiro é uma opção decisiva e factível. A atenção psicossocial pode cumprir, nesse particular, um papel crucial, reduzindo de forma significativa os indicadores de reincidência (DOBSON; CRAIG, 1998).

Também aqui, é preciso questionar o senso comum que regula as opiniões sobre as prisões, as penas e o perfil dos condenados. No Brasil, como regra, não se acredita em reabilitação. Não apenas muitos dos técnicos e funcionários que trabalham no sistema penitenciário mas também grande parte dos membros do Ministério Público, da Magistratura e da polícia estão convencidos de que a idéia de "recuperação" dos condenados às penas privativas de liberdade não possui consistência, e expressaria, tão-somente, uma visão ingênua. Para opiniões do tipo, presos que se reabilitam são apenas aqueles que, antes mesmo da experiência da prisão, não estavam ainda "corrompidos" por uma vida dedicada ao crime ou que, excepcionalmente, possuem uma "boa índole". A maior parte da população carcerária, entretanto, não teria sequer a pretensão de "mudar de vida", razão pela qual os esforços direcionados à reabilitação constituiriam – como regra – apenas um desperdício de tempo e dinheiro. Não casualmente, os que anunciam essas "verdades" não oferecem ao debate público evidências empíricas colhidas em pesquisas científicas. Suas opiniões, assim, mal conseguem esconder a natureza preconceituosa e intolerante com a qual procuram, a todo o custo, justificar seu próprio fracasso.

Tais opiniões possuem uma história, como tudo. Elas começaram a ser disseminadas em todo o mundo a partir dos trabalhos de Robert Martinson, no ano 1974. Nesse ano, o Departamento Prisional do Estado de Nova Iorque solicitou um estudo acadêmico a Martinson de revisão dos estudos disponíveis sobre reincidência e reabilitação. Em sua "meta-avaliação" de 231 estudos, Martinson concluiu que, com algumas poucas exceções, os programas de reabilitação pareciam não exercer um impacto

considerável sobre as taxas de reincidência. Disse também que vários dos trabalhos que havia examinado eram pouco confiáveis – de validade científica questionável – e que as lacunas encontradas na pesquisa não autorizavam uma conclusão definitiva. Independentemente dessas ressalvas, seu trabalho terminou consolidando um enorme ceticismo quanto às possibilidades de reabilitação de prisioneiros nos Estados Unidos. Sarre (1999), da *University of South*, da Austrália, assinalou que as conclusões de Martinson ajudaram a consolidar as idéias mais conservadoras dispostas a "vender" a necessidade de longos períodos de encarceramento, e a expressão *nothing works* ("nada funciona"), usada em seu trabalho, virou um *slogan* para aqueles tempos.

Em 1979, um ano antes de seu suicídio, Martinson já expressava outra opinião e reconhecia que muitos programas funcionavam efetivamente. A imprensa americana, que havia divulgado amplamente seu trabalho original, não demonstrou qualquer interesse por suas novas posições.

Felizmente, os esforços em favor da reabilitação de condenados não pararam, e, em alguns lugares, como no Canadá, chegaram mesmo a se desenvolver durante aquele longo período de descrença.

Gendreau e Ross (1987) publicaram uma pesquisa sobre mais de 200 estudos em reabilitação conduzidos no período 81/87, muitos deles utilizando recursos metodológicos não disponíveis para os pesquisadores até então. Eles concluíram que:

> Nossa revisão da literatura especializada demonstrou o sucesso de muitos programas de reabilitação de condenados. Reduções na reincidência, algumas vezes de até 80%, têm sido conquistadas em um considerável número de experiências. Programas efetivos têm sido desenvolvidos em várias comunidades e, em menor escala, em várias instituições envolvendo adolescentes infratores e condenados adultos, incluindo dependentes de heroína.

Nessa mesma época, o Procurador-Geral dos EUA, Edwin Meese, ainda se referia à "substancialmente desacreditada teoria da reabilitação". Sua visão era como um eco das palavras do diretor do escritório de Justiça Juvenil e Prevenção da Delinqüência, Alfred Regnery, que havia assinalado que o Sistema de Justiça Criminal dos EUA desistira da idéia de reabilitação porque essa era uma idéia "tola" (*Home Office*, 1997). 15 anos após a publicação do trabalho original de Martinson, em 18 de janeiro de 1989, o virtual abandono das estratégias de reabilitação nos EUA foi confirmado pela Suprema Corte. Em *Mistretta v. United States*, a Corte sustentou a diretiva de remover o objetivo da reabilitação de qualquer consideração das sentenças. O legado das políticas de *nothing works* não foi observado apenas nos EUA, mas influenciou as políticas criminais de muitos países. O que se pôde perceber, então, foi o ressurgimento da retribuição como a mais necessária resposta ao crime.

Desde então, muitas outras evidências têm sido encontradas em estudos específicos sobre a reabilitação de prisioneiros. Nathan e Gorman (1998), por exemplo, demonstraram de forma muito persuasiva que determinados programas de reabilitação funcionam melhor do que outros, e alguns governos europeus – o caso mais conhecido é o Reino Unido (ver, por exemplo: DOBASH *et al.*, 1996) – já realizaram pesquisas com o objetivo de identificar quais as abordagens e os métodos mais eficientes dos diferentes programas em curso, direcionando para estes as melhores possibilidades de financiamento. Outros trabalhos têm demonstrado que não basta oferecer a correta abordagem nem dispor dos melhores métodos. Programas de reabilitação com detentos ou egressos do sistema penitenciário devem ser implementados de forma correta, o que nem sempre ocorre (GENDREAU *et al.*, 1996)

Graças a essas pesquisas, sabemos que os efeitos de reabilitação dos diferentes programas podem ser maximizados quando:

a) Há uma efetiva focalização nos fatores que contribuem para o comportamento indesejado do infrator;
b) São empregados métodos participativos orientados pela solução de problemas;
c) A intensidade e a duração do tratamento são estabelecidas de acordo com os riscos de reincidência;
d) Há persistência em uma direção, a partir de uma base teórica definida, evitando-se a mudança aleatória de objetivos e métodos de trabalho;
e) Os infratores são alocados em programas de acordo com suas necessidades e estilos de aprendizagem.

Mais surpreendente ainda é saber que programas de reabilitação também podem funcionar com condenados por crimes especialmente violentos, inclusive com aqueles que são condenados por crimes sexuais (HOOD *et al.*, 2002).

Muitos outros temas importantes para a execução penal têm sido objeto de estudos específicos em várias partes do mundo. Em agosto, por exemplo, Bales (2008) publicou sua pesquisa sobre os efeitos das visitas dos familiares aos presos no Estado da Flórida (EUA), demonstrando que os presos que são visitados freqüentemente possuem taxas de reincidência muito menores quando comparados com aqueles que não recebem visitas. Estudos do tipo, uma vez replicados em diferentes países, podem oferecer um tipo de conhecimento que deveria orientar a execução penal. No Brasil, entretanto, em vez de estimularmos a pesquisa em nossos presídios, erguemos barreiras aos pesquisadores. Também por isso, muitos dos temas afetos às políticas criminais seguem sendo pautados por "palpites" e subordinados a procedimentos só ancorados na preguiça e na insensibilidade.

Por fim, queremos chamar a atenção das autoridades governamentais e da opinião pública para a importância do debate contemporâneo sobre a Justiça restaurativa. Ao oferecer outro paradigma a respeito do próprio conteúdo do que seja "Justiça", a abordagem restaurativa, desde que realizada de

maneira adequada e em um contexto legal favorável, pode oferecer um caminho para que se trate melhor muitos tipos de conflitos, agregando, ainda, efeitos preventivos frente à reincidência. Trata-se, então, de uma abordagem cujo êxito pode contrastar a crescente demanda punitiva no Brasil, que tem se traduzido culturalmente em níveis de intolerância cada vez mais preocupantes. Sua importância para a afirmação dos direitos humanos no Brasil e para as políticas de segurança pública é, por isso mesmo, evidente.

Essas e outras sugestões estão alinhadas com a *Nova Agenda para a Reforma Penal* (*New Agenda for Penal Reform*), definida pela Conferência Internacional de Reforma Penal (*International Penal Reform Conference*), realizada na Inglaterra em 13-17 de abril de 1999, que reuniu especialistas e autoridades de mais de 50 países (INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES e PENAL REFORM INTERNATIONAL, 1999) O evento, além de indicar claramente a necessidade de os governos nacionais implementarem políticas criminais que apostem em penas alternativas à prisão, firmou também o entendimento de que é necessário elaborar planos nacionais de redução das populações carcerárias em todo o mundo. Para isso, indicou a necessidade de:

a) se trabalhar seriamente a opinião pública, esclarecendo os riscos evidentes que são assumidos pelas estratégias de prisões massivas e as limitações do cárcere como meio de proteger a sociedade;
b) definir métodos de avaliação do trabalho de Magistrados e policiais não embasados no número de prisões e condenações;
c) fixar um limite estrito de prisões preventivas;
d) encaminhar os casos de abuso de drogas da Justiça Criminal para os sistemas públicos de saúde.

O mesmo encontro definiu que os esforços pela reforma prisional devem pressupor o compromisso político com a gestão adequada dos serviços prisionais, observados os seguintes pontos:

a) prisões devem ser parte do sistema de justiça civil e não parte de estruturas militares ou policiais;
b) o sistema prisional de cada país deve ser considerado um serviço público. Isso significa, entre outras coisas, que ele deve ser transparente e aberto ao escrutínio público;
c) padrões devem ser definidos para todas as áreas do serviço prisional, incluindo o objetivo de fazer coincidir o número de presos com os espaços disponíveis;
d) os funcionários do sistema prisional devem ser apropriadamente selecionados, treinados e remunerados. A eles, o Estado deve assegurar adequadas condições de trabalho. Todo devem ser servidores civis, e não militares ou policiais;
e) os prisioneiros devem ter a oportunidade de trabalhar, mas a atividade laboral não pode ser parte da punição nem representar humilhação;
f) os prisioneiros devem ser apropriadamente preparados para o momento da libertação.

O Conselho Federal de Psicologia está propondo, assim, um caminho para a reforma prisional e para a reforma penal no Brasil cujos princípios mais gerais estão plenamente assentados nas convenções, tratados e resoluções firmados no âmbito das Nações Unidas e ratificados pelo Brasil. Esses princípios são compartilhados por todas as ONGs de direitos humanos – especialmente por aquelas dedicadas às reformas penal e prisional e também pelos mais reconhecidos especialistas e pesquisadores na área em todo o mundo. Não estamos "inventando" uma agenda nem apresentando propostas irreais. Pelo contrário, o que pretendemos é que a agenda das reformas

(tanto das leis penais quanto das prisões) seja, finalmente, assumida pelo Estado brasileiro. Que nossos governantes, gestores, legisladores e magistrados rompam o imobilismo que até hoje caracteriza o Estado quanto a esses temas e respondam ao desafio de gerar políticas conseqüentes na área sem mais se conformarem com o "jogo de cena" das "soluções" que nada resolvem.

Referências

AMNESTY INTERNATIONAL. **Torture and extrajudicial execution in Brazil**. London: Amnesty International, 1990.

_____ Death has arrived:prison massacre at the Casa de Detenção. São Paulo, London: Amnesty International, 1993.

_____ No one sleeps here safely; Human rights violations against detainees. London: Amnesty International, 1999.

_____ Subhuman: torture, overcrowding and brutalization in Minas Gerais police stations. London: Amnesty International, 2002

.

BALES, W. D. Inmate social ties and the transition to society does visitation reduce recidivism? **Journal of Research in Crime and Delinquency**, vol. 45, nº. 3, p. 287-32, 2008.

BECKETT, K.; WESTERN, B. Governing social marginality: welfare, incarceration and the transformation of state policy. In: D. Garland (Ed.) **Mass imprisonment: social causes and consequences**. London: Sage, 2001.

DALLAIRE, J. C. **O monitoramento eletrônico respondeu às esperas suscitadas?** Quebec, Ministério da Segurança Pública. Direção Geral dos Serviços Correcionais de Quebec, 1997.

DOBASH, R.; CAVANAGH, H.; LEWIS, J. **Research evaluation of programmes for violent men**. Edinburgh: Scottish Office, 1996.

DOBSON, K. S.; CRAIG, K. (Eds.) **Empirically supported treatments: best practice in professional Psychology**. Cal.; Thousand Oaks, 1998.

GENDREAU, P.; ROSS, R. R. Revivification of rehabilitation: evidence from the1980s. **Justice Quarterly**, 4(3); p. 349-407, 1987.

GENDREAU, P.; GOGGIN, C.; SMITH, P. The forgotten issue in effective correctional treatment: program implementation. I**nternational Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, 43, p. 180-187, 1996.

GOFFMAN, I. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HOOD, R.; SHUTE, S.; FEILZER, M.; WILCOX, A. Sex-offenders emerging from long-term imprisonment. **British Journal of Criminology**. 42, p. 371-394, 2002.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Behind bars in Brazil**. New York: Human Rights Watch, 1988.

ILANUD. **A Lei de Crimes Hediondos como instrumento de política criminal**. São Paulo, 2005.
Disponível em: http://www.ilanud.org.br/

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES e PENAL REFORM INTERNATIONAL. **A new agenda for penal reform**. London, UK, 1999. Disponível em: http://www.ushrnetwork.org/files/ushrn/images/linkfiles/rep-1999-a-new-agenda-en.pdf

LALENDE, P. As soluções de substituições ao encarceramento: para um pouco mais de moderação, de equidade e humanidade. **Criminologia**, vol.40(2), p. 67-88, 2007.

LEMGRUBER, J. Segurança não tem preço, cadeia tem custo. **Folha de São Paulo**, 24/07/97.
Disponível em
http://www.candidomendes.br/cesec/artigos/Midia_body_JL12.htm

MAUER, M.; GAINSBOROUGH, J. **Diminishing returns: crime and incarceration in the 1990's**. Washington-DC: Sentencing Project, 2000.

NATHAN, P. E.; GORMAN, J. M. (Eds.) A guide to treatments that work. New York, NY: Oxford University Press, 1998

PEW REPORT. **One in 100: behind bars in America 2008**. Disponível em: http://www.pewcenteronthestates.org/uploadedFiles/8015PCTS_Prison08_FINAL_2-1-1_FORWEB.pdf

ROLIM, M. A síndrome da rainha vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

_____ A nefasta sanha de prender, prender... **Jornal O Estado de São Paulo**, São Paulo, 2007.

SARRE, R. Beyond what works? A 25 year jubilee retrospective of Robert Martinson. Paper apresentado na Conferência The History of Crime, Policing and Punishment, organizada pelo Australian Institute of Criminology com Charles Sturt University, Camberra, 9-10 dezembro de 1999. Disponível em: http://www.aic.gov.au/conferences/hcpp/sarre.pdf

SOARES et al. Violência e política no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Relume Dumará- ISER, 1996.

STERN, V. Pronunciamento no **Latin American Conference on Penal Reform and Alternatives to Imprisonment**, Costa Rica, 5 e 11 de novembro de 2002.
Disponível em: www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/costa_rica_speech.doc

UNITED NATIONS. Report of the special rapporteur (on torture) sir Nigel Rodley Submitted pursuant to Comission on Human Rights resolution 2000/3 Addendum. Visit to Brazil. 30 March 2001. Geneva, United Nations Human Rights Comission.



Ministério da Justiça
Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN
Conselho Federal de Psicologia - CFP

Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro

Brasília
2007

República Federativa do Brasil

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro de Estado da Justiça
Tarso Fernando Herz Genro

Diretor-Geral do Departamento Penitenciário Nacional
Maurício Kuehne

Realização:
Ministério da Justiça
Conselho Federal de Psicologia

Conselho Federal de Psicologia
XIII Plenário
Diretoria
Ana Mercês Bahia Bock
Presidente
Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-presidente
Maria Christina Barbosa Veras
Secretária
André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros efetivos
Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Adriana Alencar Gomes Pinheiro
Alexandra Ayach Anache
Ana Maria Pereira Lopes
Iolete Ribeiro da Silva
Nanci Soares de Carvalho

Conselheiros suplentes
Andréa dos Santos Nascimento
Giovani Cantarelli
Monalisa Nascimento dos Santos Barros
Maria de Fátima Lobo Boschi
Odair Furtado
Rejane Maria Oliveira Cavalcanti
Rodolfo Valentim Carvalho Nascimento

Psicólogos Convidados Suplentes
Deusdet do Carmo Martins
Maria Luiza Moura Oliveira

Psicólogos convidados
Regina Helena de Freitas Campos
Vera Lúcia Giraldez Canabrava

Comissão de Trabalho: *Atuação dos psicólogos no sistema prisional*
Fátima França
Fernanda Otoni
Lair Celeste Dias Neves
Valdirene Daufemback

Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro
Fábio Costa Morais de Sá e Silva, Fátima França, Lair Celeste Dias Neves, Valdirene Daufemback

Revisão: Maria Márcia Badaró Bandeira e Odair Furtado

Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro. ..... Brasília, 2007.

Bibliografia

ISBN
1. Psicologia no sistema prisional 2. Formação dos psicólogos 3. Atribuições e competências dos psicólogos 4. Psicologia Jurídica

SUMÁRIO

Apresentações..... 09

1. Construindo uma nova intervenção da Psicologia no sistema prisional e outra forma de a sociedade lidar com a criminalidade..... 15

1.1 Sistema prisional: uma construção e desconstrução de responsabilidade de todos..... 15

1.2 Contribuições históricas da Psicologia para o sistema prisional..... 16

1.3 Repensando a função e a atuação da Psicologia no sistema prisional..... 19

1.4 Proposições do Ministério da Justiça..... 21

1.5 Avançando na construção de uma outra forma de lidar com a criminalidade..... 24

2. A história da Psicologia no Sistema Prisional brasileiro 26

2.1 A prisão no Brasil..... 32

2.2 O profissional de Psicologia no sistema prisional..... 36

2.3 A história do trabalho da Psicologia Jurídica na instituição penal e a lei..... 42

3. Questões emblemáticas da Psicologia no sistema prisional..... 49

4. Mapeamento e análise da prática da Psicologia no sistema prisional..... 73

4.1 Análise quantitativa dos dados..... 75

4.2 Análise qualitativa dos dados..... 88

4.3 Conclusão..... 99

5. Diretrizes para as atribuições e competências dos (as) psicólogos(as) que atuam no sistema prisional..... 100
5.1 Definições e propósitos das atribuições e competências dos/as psicólogos (as) que atuam no sistema prisional..... 100
5.2 Diretrizes para as atribuições dos/as psicólogos (as) que atuam no sistema prisional..... 104
5.2.1 Em todas as práticas..... 104
5.2.2 Do exame criminológico e da Comissão Técnica de Classificação (CTC)..... 106
5.2.3 Da interface com a sociedade em geral..... 106
5.2.4 Do posicionamento ético..... 108
5.3 Diretrizes para as competências dos psicólogos que atuam no sistema prisional..... 108
6. Diretrizes para a formação dos(as) psicólogos(as) que atuam no sistema prisional..... 110
6.1 Educação para os serviços penais..... 110
6.2 Promovendo a formação dos psicólogos que atuam no sistema prisional..... 112
6.3 Temáticas..... 116
6.3.1 Sobre o conhecimento e sua utilização..... 116
6.3.2 Sobre a sociedade, o Estado e as políticas públicas..... 116
6.3.3 Sobre a gestão pública..... 117
6.3.4 Sobre o sistema prisional..... 117
6.3.5 Sobre a atuação dos/as psicólogos(as)..... 118
7. Conclusões e recomendações..... 119
Referências..... 129
Anexo I..... 136
Anexo II..... 140

APRESENTAÇÕES

A assunção do compromisso social, como projeto político da Psicologia enquanto ciência e profissão, provocou grande mudança nos fazeres e saberes da Psicologia. Os profissionais psicólogos vão, aos poucos, buscando intervenções para além das questões individuais; são ações direcionadas a problemas mais amplos de nossa sociedade brasileira, que dizem respeito às políticas públicas nas mais variadas áreas, sempre orientadas pela visão da garantia dos Direitos Humanos . Este novo cenário tem trazido conseqüências e desafios para a profissão, exigindo a construção de novas referências para os fazeres profissionais. A seara do Sistema Prisional, apesar de contar com muitos profissionais envolvidos com ela, se manteve pouco visível na profissão. Neste novo cenário, é uma das áreas que surge como a exigir referências, debates e providências por parte dos psicólogos e do Conselho Federal de Psicologia, como órgão disciplinador da profissão, para que se possa repensar as práticas psicológicas nesse campo. Emerge com a necessidade de se questionar e refletir sobre em que efetivamente consiste a atuação do psicólogo nesse contexto, pensando-se numa prática que possa ir além daquela que os psicólogos já exerciam e que, muitas vezes, restringia-se à emissão de laudos e pareceres a serviço de juízes.

Com a noção clara de que é preciso qualificar a intervenção dos profissionais psicólogos, a busca dessa nova referenciação, nesse momento, tem de partir do entendimento de que o Sistema Prisional tem sua gênese num modelo de sociedade embasado na exclusão, na disciplina, na estigmatização e na criminalização como modos de enfrentar as infrações às leis e regras sociais, para os quais a Psicologia, reconhecidamente, contribuiu para a legitimação.

É preciso, então, que se parta do entendimento de que a cadeia, o aprisionamento e a exclusão social não são soluções

para a violência nem para a criminalidade. Ao contrário, a criação das apartações sociais só pode fomentar essas situações.

Ao buscarmos qualificar nossas intervenções no Sistema Prisional, é preciso termos em mente que nossas práticas se encontram, hoje, perpassadas pelas graves dificuldades pelas quais passa o Sistema Prisional, derivadas da sua precarização como Sistema, como as deficiências nas condições de trabalho, decorrentes dos pequenos ou muitas vezes inexistentes quadros de profissionais nas unidades; decorrentes da primazia dos procedimentos de segurança em detrimento das práticas de reinserção social, dentre outras dificuldades. Toda essa busca de qualificação profissional ainda é agravada pelo imperativo categórico de se fazer repensar a prática psicológica voltando-a para a perspectiva da reintegração social, superando o modelo de classificação e estigmatização dos indivíduos.

Para este desafio, é importante que façamos circular experiências e idéias, muitas vezes diferentes. A busca da parceria com o Ministério da Justiça, nesse contexto, representou, para a categoria dos psicólogos, a possibilidade do diálogo com uma entidade que acumula prática e coordena os diversos trabalhos na área. Dos encontros regionais e nacional, do desenvolvimento das pesquisas sobre o tema em co-parceria e da mobilização intensa em torno da causa, surgiu a presente publicação.

Com este relatório, pretendemos apresentar um primeiro retrato nacional da atuação dos psicólogos neste campo, apontando as necessidades de formação que vise à construção de uma outra forma de lidar com a criminalidade, pautada pela prevenção, educação, justiça e responsabilização dos sujeitos e da sociedade.

É preciso atuar com as pessoas presas tendo em vista a vida em liberdade, para além dos muros da instituição prisio-

nal, estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos que promovem a exclusão.

Trabalhar na reconstrução de nossa própria prática, tendo em vista as políticas públicas e os Direitos Humanos, tem sido, corajosamente, a forma como os psicólogos têm se reinventado nos últimos anos. A atuação dos psicólogos junto ao Sistema Prisional inclui-se nesta proposta.

Ana Mercês Bahia Bock
Presidente
XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia

O Brasil enfrenta graves problemas frente à crise do Sistema Penitenciário Brasileiro. Tratar dessa realidade revela, portanto, a urgência na implantação e implementação de políticas públicas que respeitem os direitos da pessoa presa e contemplem as particularidades relacionadas aos profissionais da execução penal.

Entende-se que a construção de um novo modelo para o tratamento penitenciário no Brasil, desafio imposto há mais de vinte anos pela Lei de Execução Penal e endossado pela Constituição de 1988, não poderá ir adiante sem a criação de identidades predispostas a realizar as transições que se revelam necessárias.

Com base nessa constatação, o Governo Federal, por meio do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, iniciou um amplo movimento visando à construção de uma política pública com abrangência nacional para a formação inicial e permanente dos profissionais da execução penal.

Além de propor a constituição de Escolas de Administração Penitenciária no âmbito dos estados e da União, enquanto espaços para a produção de saberes comprometidos com uma prática humanitária e de transformação das prisões, essa política ainda indicou a necessidade de novas interlocuções visando à elaboração de referências e materiais para sustentar tais processos de ensino-aprendizagem.

A aproximação entre o Departamento Penitenciário Nacional e o Conselho Federal de Psicologia deu-se, pois, sob esses marcos. Enquanto entidade que congrega os detentores de um saber especializado fundamental para a sistemática de execução penal no país, o CFP demonstrou pioneiramente uma capacidade de resposta e engajamento que hoje se reflete neste livro.

Apontando novas direções para a formação e a atuação de profissionais da Psicologia nas prisões, ele representa um material formidável para subsidiar os programas pedagógicos das

gestões locais e federais e para mediar tecnicamente parcerias para a viabilização desses programas.

Por essa razão, deve-se deixar claro que o livro que o leitor tem às mãos não é um fim em si mesmo, mas um ponto inicial para as novas discussões e práticas na esfera do saber profissional dos psicólogos que atuam no sistema penitenciário brasileiro. É o ponto de partida para a criação de uma nova cultura, fundada num solene compromisso político com a realização dos Direitos Humanos.

Maurício Kuehne
Diretor Geral do Departamento Penitenciário Nacional

1. Construindo uma nova intervenção da Psicologia no sistema prisional e outra forma de a sociedade lidar com a criminalidade

1.1 Sistema prisional: uma construção e desconstrução de responsabilidade de todos

Parece óbvio para a população, operadores do Direito, profissionais e autoridades, que o sistema prisional existente no século XXI é nocivo e que a forma com a qual a sociedade lida com a criminalidade é, no mínimo, equivocada, visto que prevalecem a repressão e a vingança em detrimento da prevenção e da educação. Diversos estudos no Brasil e em outros países já demonstraram a ineficácia do modelo de encarceramento como forma de controle social e garantia da Justiça. Apesar disso, a sociedade mantém essa prática. Afinal, que variáveis influenciam na continuidade das instituições prisionais como alternativa privilegiada de controle da criminalidade? Quais são os pressupostos e as ideologias que estão envolvidas na sustentação da lógica da privação de liberdade?

Ao examinar esse assunto, é possível verificar um conjunto de variáveis, sobrepostas no decorrer da História, que, desde o século XVII, articulam uma forma de lidar com os indivíduos diferentes, não produtivos ou indesejados, que, de algum jeito, ameaçam ou infringem normas sociais vigentes. Essas normas, construídas tradicionalmente por aqueles que detêm o poder, caracterizam o certo e o errado e tipificam os comportamentos transgressores, ou seja, os crimes. Da mesma forma, designam a equivalência entre os crimes e as medidas de compensação e punição. Considerando esses fatores, no Brasil, é possível identificar que os indivíduos sujeitados ao sistema jurídico e penal são, na maior parte, pobres, jovens, homens e negros, cujos crimes são, majoritariamente, contra

o patrimônio, e, como forma preferencial de punição, está o uso da pena privativa de liberdade.

Avaliando essa situação, algumas hipóteses podem ser apresentadas na identificação das causas de a sociedade lidar com a criminalidade e a perpetuação das prisões como instituição de punição. A primeira seria com relação à natureza individualizadora do crime, ou seja, a sociedade parece aceitar a idéia de que a responsabilidade do comportamento criminoso se deve única e exclusivamente ao sujeito. A segunda tem a ver com a intenção vingativa das medidas retributivas aplicadas em nome da Justiça, ou seja, o sujeito deve pagar com o máximo de sofrimento e restrição possível, que seria a pena de restrição de liberdade (em geral, cumprida em instituições cujas instalações físicas são precárias, com rotinas que impedem a expressão da individualidade, ausência de atividades laborais e educativas significativas, violência física e psicológica). A terceira diz respeito ao distanciamento que localiza o "bem" e o "mal". Segregar o "delinqüente" é uma maneira de criar um território e personalizar o "mal"; em conseqüência, todos os que estão do lado de fora desse território são considerados cidadãos de bem, que precisam ser protegidos.

Esses aspectos, entre outros, demonstram a complexidade na qual estão envolvidas as prisões. São relações que têm interface com as concepções de ser humano, sociedade, criminalidade e Justiça, influenciadas pela dimensão social, econômica e política, concepções essas que a Psicologia, assim como outras disciplinas, ajudaram a fundamentar.

1.2 Contribuições históricas da Psicologia para o sistema prisional

Examinando os conceitos que subsidiaram a formatação do modelo de aprisionamento que foi sendo assumido no de-

correr da história da humanidade, uma importante contribuição da Psicologia é a noção de subjetividade, cujo surgimento como tal colaborou, nos séculos XIX e XX, para a instalação de um modelo distinto de sistema prisional, com formas diferenciadas de aplicação da punição, conduzidas pela disciplina. A disciplina pode ser entendida como uma prática ou técnica de poder que incide sobre os corpos dos sujeitos, reproduzindo e produzindo comportamentos para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas. Para tal, utiliza uma tática de poder que responde a três critérios: tornar o exercício de poder o menos custoso possível, política e economicamente; maximizar os efeitos desse poder social em intensidade e extensão; e fortalecer os aparelhos institucionais através dos benefícios econômicos e políticos do poder exercido, fazendo crescer ao mesmo tempo a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema.

Esses princípios da disciplina respondem a uma conjuntura histórica marcada pela grande explosão demográfica do século XVIII, que aumentou a população flutuante (fixar é um dos primeiros objetivos da disciplina), pela quantidade de grupos que importa controlar ou manipular (exército, hospitalizados e estudantes escolares) e pelo crescimento do aparelho de produção. O sistema capitalista, nessa época, precisava resolver o problema não só da escassez da mão-de-obra como também o dos trabalhadores disciplinados e mais sofisticados que os artesãos, que aumentassem a rentabilidade do processo produtivo.

Toda a sociedade estava sendo "disciplinada", inclusive o saber, através da segmentação do conhecimento, da submissão à metodologia e à validação. A formação do saber passa a reforçar a majoração do poder, e vice-versa, já que os mecanismos de objetivação das disciplinas, como as instituições escolares e hospitalares, são também instrumentos de sujeição. "Duplo processo, portanto: arrancada epistemológica a partir de um afinamento das relações de poder; multiplicação dos efeitos de

poder graças à formação e à acumulação de novos conhecimentos." (FOUCAULT, 1987, p.185).

A Psicologia é formatada nessas circunstâncias, em que a sociedade cria o *status* de sujeito, a individualidade, a identidade e a imagem e bens capitalistas que viabilizam a categorização, separação e marcação das pessoas, portanto, a disciplinarização. É a ciência que passa a ter o reconhecimento social de operar sobre os sujeitos. As prisões do século XVIII também são recolocadas nesse contexto, uma tecnologia corretiva com a finalidade de recuperar os sujeitos, por meio de um poder disciplinar de vigiar, deixando para trás a punição explícita, exemplar e pública. Passou a interessar às autoridades aspectos históricos e circunstanciais do criminoso, o que possibilitava ao sistema jurídico-penal julgar não só o crime mas também o comportamento e as condições de subjetividade do delinqüente, apoiado pelo conhecimento psicológico.

Essa tecnologia disciplinar das prisões foi traduzida em um sofisticado modelo: "o panoptismo constituía o processo técnico, universalmente difundido, da coersão". (FOUCAULT, 1987, p.183). Panoptismo tem origem no conceito de panóptico, concebido por Jeremy Bentham, filósofo e jurista inglês (1748-1832). É um esquema arquitetônico de forte essência disciplinadora. Trata-se de uma construção circular cujas celas possuem uma ampla porta de grades, com uma torre central alta, que permite visibilidade total sobre os reclusos. O efeito mais importante do panóptico é "induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder, fazer com que a vigilância seja permanente em seus efeitos mesmo se é descontínua em sua ação, que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade de seu exercício, que esse aparelho arquitetural seja uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente daquele que o exerce, enfim, que os detentos se encontrem

presos numa situação de poder de que eles mesmos são os portadores". (FOUCAULT, 1987, p.166).

Porém, os efeitos do aprisionamento sobre o sujeito detido, nesse modelo disciplinador, não correspondem à anunciada "recuperação". Entendendo que a infração se caracteriza pela ocasionalidade do comportamento criminoso e a delinqüência pela habitualidade, Foucault afirma que a prisão qualifica e habilita o delinqüente, tipificando-o após a passagem pela instituição. Há uma patologização do sujeito, apresentado à sociedade como portador de um "vírus imbatível", o vírus da delinqüência. A fabricação da delinqüência supõe uma tecnologia específica, que tem como componente fundamental a biografia, um conjunto de registros a respeito do prisioneiro, inquérito, processo, relatório da vida carcerária, relatórios médicos, psicológicos, psiquiátricos, entre outros. Esse saber, ao ser incorporado ao infrator, transforma-o no delinqüente e possibilita a sua especificação, que permite à reflexão científica passar do abstrato para o concreto.

Nesse sentido, ao analisar a participação da Psicologia na fundamentação e operacionalização dos mecanismos institucionais da prisão, é possível afirmar que essa ciência, no decorrer da História, como ciência e profissão, vem exercendo função relevante e estruturante no processo prisional, relacionada à manutenção das relações de poder e dominação, na medida em que fundamenta mecanismos de controle, nomeia e classifica sujeitos.

1.3 Repensando a função e a atuação da Psicologia no sistema prisional

A Psicologia brasileira, a partir da década de 90, vem repensando sua função e atuação, como ciência e profissão, e vem construindo um novo posicionamento de compromisso social com as necessidades da maioria de nossa população, ao superar

a tradição de compromisso com as elites. Ana Bock, palestrando sobre o compromisso social da Psicologia, identificou situações que traduzem essa relação:

> "Ajudamos a controlar as crianças inquietas na escola, a melhorar a disciplina, a controlar a sexualidade; contribuímos com nosso saber para asilar os loucos, as prostitutas, os desempregados; ajudamos a ocultar a produção das desigualdades sociais justificando-as como diferenças individuais; criamos instrumentos de seleção e categorização; pusemos o homem certo no lugar certo; isentamos a escola de suas deficiências com nosso conceito de dificuldade de aprendizagem; chegamos até a justificar acidentes de trabalho pela pulsão de morte; construímos exclusão de minorias através da concepção de patologia nas condutas. Apresentamos como necessária e normal a constituição da família burguesa das camadas médias e condenamos as famílias das camadas de baixo poder aquisitivo à patologia; fizemos do homem branco, europeu, heterossexual, das camadas médias, o modelo da normalidade. (...) Justificamos e reafirmamos a normalidade das condutas das camadas dominantes, apresentando-as como naturais. Retiramos dessa natureza o conceito de normalidade. Enfim, tornamos normal o que é dominante. Esse tem sido o nosso compromisso social". (BOCK, 2001).

Esse repensar sobre a Psicologia tem levado os psicólogos a ingressarem em campos pouco abordados pela prática psicológica, como, por exemplo, a população indígena, as questões relacionadas à terra e às emergências e desastres, e também a discutir e a rever a prática psicológica em campos mais tradicionais de atuação, como a saúde, o trânsito e a Justiça. Nessa mesma direção, a atuação da Psicologia nas prisões vem sendo objeto de reflexão em muitos fóruns de debate, tendo sido evidenciada num processo sistemático de diálogo no ano 2005, articulado

pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça (MJ). A instalação dessa discussão em âmbito nacional, conduzida por essas instituições, caracteriza um momento relevante na história da Psicologia brasileira e tem importante significado para o enfrentamento da injustiça e da exclusão social e para o avanço da construção de uma Psicologia comprometida socialmente, fundamentada nos princípios de direitos humanos.

Na medida em que os psicólogos questionam a função da sua prática na instituição prisional, o seu fazer, o seu saber e a própria função da prisão na sociedade, deflagra-se a possibilidade de construção de um novo posicionamento. Muitos estudos destacam que os modelos de prisão existentes são desfavoráveis para a aprendizagem de comportamentos úteis à vida na sociedade livre. Ao contrário, rotulam e estigmatizam determinado grupo social, o que tende a aumentar as oportunidades de encarceramento e exclusão social.

1.4 Proposições do Ministério da Justiça

Ao longo dos últimos anos, o Ministério da Justiça vem buscando instituir no país um amplo sistema para a formação e a capacitação dos profissionais que atuam na execução penal. Essa iniciativa está calcada no reconhecimento de que boa parte dos problemas enfrentados nas prisões do país deriva exatamente da falta de uma cultura de gestão, do estabelecimento de protocolos bem definidos que orientem a conduta dos sujeitos constitutivos do sistema prisional. Contra o improviso, que dá margem às mais diversas formas de violência e de despotismo, a educação emerge como um sinal de esperança de que somos capazes de construir categorias e práticas coerentes, que nos permitam realizar os propósitos da Lei de Execução Penal e responder às exigências colocadas pelo pensamento criminológico da contemporaneidade.

No ano 2005, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) realizou uma série de oficinas técnicas em todo o país, sob o sugestivo título de *Capacitação Profissional do Servidor de Estabelecimentos Penais: Construindo Novas Diretrizes de Política*. Com base nessas oficinas, o DEPEN pretendeu liderar a elaboração de bases conceituais e políticas para uma nova atuação frente a essa questão, exercendo a condição de órgão executivo da política penitenciária nacional a quem incumbe "colaborar tecnicamente com as Unidades Federativas para a implementação dos princípios e regras" da Lei de Execução Penal.

Os resultados desse trabalho de escuta e construção coletiva foram sintetizados no documento Educação em Serviços Penais: *Fundamentos de Política* e *Diretrizes de Financiamento*. Em linhas gerais, esse documento prevê a implementação de escolas de administração penitenciária em todas as Unidades da Federação (até então apenas cinco estados dispunham desses equipamentos), propõe uma filosofia para a atuação dessas instituições baseada no estabelecimento de parcerias para a concepção e a implementação de projetos político-pedagógicos singulares e significativos e prevê a elaboração de referências para o subsídio de toda essa rede de formação.

É como parte desse amplo programa, portanto, que desde aquela ocasião já se vislumbrava a interlocução entre o DEPEN e os Conselhos Profissionais responsáveis pela representação das categorias técnicas que se fazem presentes no dia-a-dia das prisões. A idéia básica era, a partir da cooperação entre esses atores, produzir e disseminar uma série de guias teóricos e práticos como referência para o agir profissional dos técnicos, que refletisse os avanços legislativos, científicos e éticos relativos à privação da liberdade e à administração penitenciária.

A falta de acordo sobre a pertinência do exame criminológico como requisito para progressões de regime, conversões de pena, livramentos condicionais, indultos e comutações, mesmo

quando a Lei nº10.792/2003 expressamente os aboliu, é, aliás, um indicativo do papel da educação na concretização de políticas públicas, especialmente da política penitenciária.

De fato, não há como se pensar em inovações democráticas para o "tratamento penal" sem que essa perspectiva também seja compartilhada por seus operadores, suas instituições e a própria comunidade. Isso é especialmente verdade numa área como a das prisões, que como já alertava Alvino Augusto de Sá (2005):

> ..."são instituições sempre sujeitas a eventos e ocorrências que demandam tomadas de decisões rápidas, que fogem à rotina. Porém, na medida em que o sistema penitenciário for se moldando, se delineando e se "improvisando" a partir das pressões de momento, das poderosas pressões da opinião pública, das pressões oriundas das mais díspares e incompatíveis teorias e ideologias sobre o crime, sobre a violência e a criminalidade, ele irá se tornando um emaranhado de casuísmos, e cada vez mais as decisões importantes sobre ele ou dele emanadas estarão sujeitas a improvisações, e, fatalmente, ele deixará de ser um sistema".

A interlocução e o trabalho conjunto entre o Governo Federal e os Conselhos pode ter, assim, o objetivo estratégico de desenvolver e consolidar um conjunto de materiais e instrumentos político-pedagógicos que reforcem perante a sociedade e as instituições um sentido de aplicação da Lei Penal identificado com as preocupações solidárias e emancipatórias que vêm sendo decalcadas entre nós desde a reforma penal da década de 80, na perspectiva de transformar a execução penal, de um espaço de violência, num espaço de promoção e defesa dos direitos humanos.

1.5 Avançando na construção de uma outra forma de lidar com a criminalidade

A partir do objetivo do Ministério da Justiça de implementar um novo processo de educação nos serviços penais, o DEPEN buscou o CFP, como instituição de legítima representação dos psicólogos brasileiros, para que o Conselho indicasse uma proposta de formação para os psicólogos que atuam no sistema prisional. Para tanto, o CFP considerou imprescindível identificar as atribuições e as competências necessárias para o psicólogo atuar no sistema prisional, avaliando inclusive as diferenças regionais, metodológicas, de atividades, entre outros fatores, a partir de um compromisso com uma proposta que objetivasse a integração social. Os psicólogos já estavam discutindo suas práticas, principalmente por causa da modificação da Lei de Execução Penal, ocorrida em 2003, que facultou a aplicação do exame criminológico e, também, pela notória necessidade de desenvolver novas formas de intervenção frente às dificuldades crescentes apresentadas pelo sistema prisional e pelo aumento da complexidade das relações de criminalidade.

Para tanto, o CFP e o DEPEN realizaram um levantamento da realidade nacional por meio de um questionário destinado às unidades prisionais**,** como também encontros regionais com os psicólogos**,** que culminaram, em novembro de 2005, em um encontro nacional, em Brasília. Também buscaram produções e diálogos com as entidades representativas da sociedade civil e de pesquisa sobre o tema. O resultado dessa investigação e construção coletiva de diretrizes está agora organizado nesta publicação. Embora existam pesquisas, estudos e manuais de procedimentos estaduais, entre outros documentos, ainda não havia sido realizada uma investigação de âmbito nacional sobre a ótica da atuação da Psicologia. Portanto, é um trabalho de reconhecimento inédito.

Outro aspecto a ser destacado foi o processo de construção de diretrizes e posições comuns sobre a Psicologia e o sistema prisional. Na medida em que os psicólogos, aglutinados pelos Conselhos Regionais de Psicologia, trocaram experiências, debateram propostas, enfrentaram e aprofundaram dilemas da atuação profissional e indicaram diretrizes, já foi possível promover reflexão e reposicionamento em muitos aspectos da atuação, configurando-se um processo de avaliação e aprendizagem relevante para sociedade brasileira.

O CFP e o DEPEN esperam, com esse trabalho, ter avançado na identificação das práticas da Psicologia no sistema prisional e contribuído com a construção das diretrizes para atribuições, competências e formação da categoria que atua nessa área, subsidiando uma proposta de educação desses profissionais embasada em uma prática voltada para a integração social e almejando prosseguir na construção de uma forma de lidar com a criminalidade pautada pela prevenção, educação, justiça e responsabilização dos sujeitos e da sociedade.

2. A história da Psicologia no Sistema Prisional brasileiro

No túnel do tempo, é tarefa complexa construir a história do ingresso e do trabalho do psicólogo no sistema prisional em nosso país. Seria necessário realizar uma pesquisa muito mais extensa, o que exigiria um tempo bem maior de trabalho. Estamos apenas iniciando os esboços de alguns registros de uma longa e fragmentada história que nunca foi escrita e que passou muito tempo despercebida.

Os diversos pesquisadores e estudiosos renomados, em seus trabalhos sobre a história da Psicologia no Brasil, geralmente não se referem diretamente à área penitenciária, observando-se uma impressionante invisibilidade. Apesar de tais dificuldades, tentaremos reconstituir algumas peças.

É interessante observar que, historicamente, a presença de profissionais da Psicologia no campo jurídico é anterior aos fatos regulamentadores. Duas obras clássicas datam do início do século XX: os volumes I e II intitulados de *Psicologia Judiciária*, de Enrico Altavilla (abril de 1925), e o *Manual de Psicologia Jurídica*, de Mira y Lopez (1932). Enrico Ferri, ao prefaciar a obra de Altavilla, retrata bem a força do pensamento positivista à época, passando a discorrer quanto à importância do desenvolvimento teórico do referido ramo da Psicologia que se desabrochava naquele período e especialmente naquela obra:

> "O estudo positivo do delinqüente que é o protagonista da Justiça penal já determinou a formação de quatro ramos da ciência para a observação psicológica da sua personalidade. Assim apareceram: a Psicologia criminal, a Psicologia judiciária, a Psicologia carcerária e a Psicologia legal [...]".

Contudo, tais contribuições não fizeram parte, pelo menos na maioria das grades curriculares, dos cursos universitários de Psicologia.

Na coleta de dados realizada em 2005, pelo CFP, em parceria com o DEPEN, junto aos psicólogos que trabalham no sistema prisional dos diferentes estados, foram identificados profissionais que atuam nessa área desde 1970; todavia, sabemos que o trabalho começou muito antes.

O início do século XX é marcado por um período que registra a criação de laboratórios de Psicologia no Brasil, que se ocupavam principalmente de exames em doentes mentais, da pesquisa e da Psicologia Experimental, entre outros. Segundo Gomes (2003), em 1906, foi criado o primeiro Laboratório de Psicologia no Hospital de Alienados do Rio de Janeiro, durante a gestão do médico Juliano Moreira.

Vários autores importantes registram a construção da Psicologia no Brasil, com grande parcela de contribuição e influência nas diversas áreas de atuação, até mesmo na instituição penal. Estudos relevantes a respeito da memória da Psicologia, realizados inclusive pelo Conselho Federal de Psicologia[1], nos permitem identificar a importância do trabalho dos precursores da Psicologia no Brasil, quase todos oriundos das áreas da Medicina, do Direito, da Filosofia e da Educação.

De acordo com os estudos de Lhullier (2003, p. 68-71) vários registros marcam, no período de 1890 a 1950, a introdução de procedimentos e práticas da Psicologia, influenciados pelo pensamento positivista, hegemônico no século

[1] Sobre o assunto consultar obras de Massini (2004): "Pioneiros da Psicologia Brasileira", "Clássicos da Psicologia Brasileira", "Dicionário Biográfico da Psicologia Brasileira-Pioneiros"; a revista eletrônica Memorandum: Memória e História em Psicologia (2001); "Quem é o Psicólogo Brasileiro?", pesquisa publicada pelo CFP por ocasião dos 25 anos da profissão, na qual aparece o trabalho do psicólogo na instituição penal (1988).

XIX e meados do século XX, em vários campos do saber. Na pesquisa realizada pela autora, alguns documentos deram origem a um estudo, considerado de abordagem científica, com presos de Porto Alegre. Como exemplo, o relatório do médico Dr. Sebastião Afonso de Leão, datado de 1897, que descrevia o trabalho desenvolvido junto aos presos da Oficina de Antropologia Criminal da Casa de Correção naquela cidade. A autora cita que:

> "De acordo com Leão (1897), a atividade de médico não deveria se restringir aos cuidados com os presos, mas à utilização dos dados fornecidos por esse serviço (da Antropologia Criminal) para contribuir com o avanço da ciência [...] ele reconhecia a seriedade de sua investigação e a colocava entre as primeiras realizadas no país com o intuito de clarificar a questão do comportamento criminoso [...] mas uma caracterização não estaria completa sem englobar também a dimensão psicológica dos detentos. Desse modo, o relator buscou dados que revelam a inteligência e a memória dos detentos, seus sentimentos de crueldade, ferocidade, vaidade, covardia, sua insensibilidade moral e ausência de remorso. Investigou também suas relações com os familiares e com a religião, seus vícios, seu comportamento sexual e a possibilidade de regeneração. [...]".

Nessa mesma época, expandia-se - em diversos países da Europa e nos E.U.A. - uma metodologia científica da Psicologia. No Brasil, na década de 20, vários trabalhos simultâneos registram fatos importantes no campo da Psicologia: Ulisses Pernambucano fundou o Instituto de Psicologia de Recife e reestruturou o trabalho de Assistência às Psicopatas de Pernambuco; em 1923, o psicólogo polonês W. Radecki, assistente de Claparède, passou para a história da Psicologia

no Brasil, ao organizar e dirigir o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Os laboratórios, criados para justificar a Psicologia como ciência, desenvolveram práticas psicológicas, como pesquisas e prestação de serviços psicológicos, ganhando força, na época, a prática da Psicologia Aplicada. A utilização de testes, principalmente das técnicas projetivas, amplamente utilizadas em outras áreas do conhecimento, também marcaram o ingresso do psicólogo no sistema penal brasileiro e foram, em alguns estados, absolutamente incorporadas. No mesmo período, um intrigante fato registra o ingresso do preso de número 00001 na instituição Manicômio Judiciário do Brasil, que entrou para a história como o primeiro caso de inimputabilidade[2] no país. Trata-se do lendário Febrônio Índio do Brasil, cujo caso terminou em prisão perpétua, pois a medida de segurança[3] que lhe fora imposta só permitiu que saísse de lá morto, após quase sessenta anos de prisão.

Jacó-Vilela (1999), ao referir-se ao processo de consolidação do Direito Positivo no Brasil, suas novas propostas de tratamento penal e medidas de segurança, faz uma análise do laudo de trinta e três páginas, feito pelo médico Heitor Carrilho, sobre Febrônio Índio do Brasil. Diz ela:

> "[...] seu famoso laudo sobre Febrônio Índio do Brasil, emitido por solicitação da defesa, representa a plena penetração dos saberes "psi" nos recônditos antes reservados exclusivamente ao Direito. Esse é, portanto, um entendimento que reordena a loucura, apoiado em noções de uma normalidade idealmente cientifizada, a partir do recorte e condensação de saberes diversos, às vezes altamente contraditórios – muitos, à época, revolucionários[...]".

[2] Ver artigos 26, 27 e 28 do Código Penal.
[3] Ver artigos 96 a 99 do CP.

Relatos sobre a história de Febrônio encontrados em diversos textos pesquisados revelam que ele foi preso várias vezes, a primeira aos 21 anos de idade. Na história do sistema penal brasileiro, foi ele quem permaneceu o maior tempo encarcerado. Nascido em Minas Gerais, chegou ao Rio de Janeiro com 14 anos, e sobrevivia de práticas ilícitas de menor importância, evoluindo para outras modalidades criminais mais ousadas, como impostor, ao passar-se por médico ginecologista e cirurgião-dentista. Fraudes de diversas ordens e roubos foram ocorrendo até seu caso se tornar famoso a partir do episódio de abusos sexuais e estrangulamento de dois rapazes, um menor de idade, em 1927. Havia, entretanto, registros anteriores de outros dez rapazes que sofreram abuso sexual por parte de Febrônio, que tinha como prática tatuar todas as suas vítimas. Febrônio viveu no manicômio judiciário até morrer, em 1984, aos 89 anos, de edema pulmonar e completamente senil. O tratamento fora à base de eletrochoques e fortes medicamentos. O cineasta e professor da USP, Carlos Augusto Calil, lançou um curta-metragem intitulado *O Príncipe do Fogo*, baseado no título do livro de caráter místico e religioso que o próprio Febrônio escreveu e publicou em 1926: *As Revelações do Príncipe do Fogo*. Calil encontrou um exemplar dessa publicação na biblioteca de Mário de Andrade – fato raro, já que quase todos os livros foram queimados pela Polícia Federal. Quando em liberdade, após várias passagens pela polícia, Febrônio vendia o livro nas ruas do Rio de Janeiro. Febrônio foi considerado inimputável[4] pela Justiça, destituído de noção de seus atos, encaminhado para internação no primeiro manicômio judiciário do Brasil, inaugurado no Rio de Janeiro, em 1921, que, posteriormente, passou a se chamar Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, em homenagem ao seu primeiro diretor (1921- 1954). Segundo comentários do historiador Ferla (2005, p.170) sobre o laudo de Febrônio:

[4] Ver o artigo 26 do Código Penal.

"[...] a Antropometria se fez presente em laudos periciais célebres do período, muitos deles responsáveis pelo prolongamento indefinido da execução da pena. O caso mais emblemático é o de Febrônio, que é 'absolvido' [...] Heitor Carrilho e Manoel Clemente Reyio assinaram o laudo médico-psicológico em 20 de fevereiro de 1929. Apesar de quase todo ele ter sido estruturado em torno das questões psíquicas, em determinada passagem do laudo, encontramos os registros antropométricos, sendo registradas as medidas de seu crânio [...] no entanto, nenhuma delas guardava qualquer relação com o laudo[...]".

Segundo ainda o mesmo autor, Febrônio foi diagnosticado como:

"[...] portador de uma psicopatia caracterizada por desvios éticos, revestindo a fórmula da loucura moral e perversões instintivas, expressas no homossexualismo com impulsões sádicas, estado esse a que se juntam idéias delirantes de imaginação, de caráter místico[...]".

O Manicômio Judiciário Heitor Carrilho deu o suporte básico à doutrina positivista da produção científica, à investigação e explicação dos fenômenos psíquicos naturais, seus métodos e evolução enquanto ciência. Segundo ainda Ferla:

"[...] o discurso positivista, e, por conseguinte, o seu programa de intervenção social, sempre oscilou entre dois pólos: de um lado, a retórica humanista de regeneração do delinqüente, em última análise, irresponsável pelos seus atos, indigno de castigo, portanto; e, de outro, a reivindicação de mecanismos mais eficientes de defesa da sociedade, que possibilitassem a exclusão do convívio social de indivíduos

perigosos [...] Em outras palavras, toda vez que o discurso positivista se mostrava persuasivo no que dizia respeito ao combate à criminalidade e à ordem social, ganhava adeptos e respaldo social [...]"

2.1 A prisão no Brasil

Do ponto de vista historiográfico, temos importantes contribuições de vários pesquisadores. Pedroso (1997, p. 121), no seu texto *Utopias penitenciárias, projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil*, no que se refere ao sistema de segregação no Brasil Colônia, diz:

"[...] A instalação da primeira prisão brasileira é mencionada na Carta Régia de 1769, que manda estabelecer uma casa de correção no Rio de Janeiro [...] as casas de recolhimento de presos no início do século XIX mostravam condições deprimentes [...] Um relatório de uma comissão nomeada para visitar as prisões [...] apontou o aspecto maltrapilho e subnutrido dos presos. [...]"

"[...] A primeira menção à prisão no Brasil foi dada no Livro V das Ordenações Filipinas do Reino, código de leis portuguesas que foi implantado no Brasil durante o período colonial. O código decretava a Colônia como presídio de degredados. A pena era aplicada aos alcoviteiros, culpados por ferimentos por arma de fogo, duelo, entrada violenta ou tentativa em casa alheia, resistência às ordens judiciais, falsificação de documentos, contrabando de pedras e metais preciosos". (Ordenações Filipinas, 1870, p. 91).

Ficam patentes o descaso e as condições desumanas da instituição penal desde a sua origem.

O suplício dos corpos como técnica de sofrimento, aos poucos, cedeu lugar a novas formas de punição. A Justiça criminal, utilizando-se de outros saberes, técnicas e discursos "científicos" do pensamento positivista do século XIX, passou a deslocar o foco da criminologia do crime para o criminoso, estabelecendo, assim, um novo regime de verdades sobre a pessoa do criminoso, sobre sua subjetividade. Era preciso transformá-los, disciplinar seus corpos e suas almas. Sob essa ótica, as legislações foram se modificando ao longo dos anos, para dar conta de uma outra forma de punição mais "humanizada". (FOUCAULT, 1975).

Guimarães (2002), num outro estudo sobre o histórico das prisões, apresenta a evolução das penas e das legislações ditas "mais humanizadas", desde o século XIX até a Lei de Execução Penal, de 1984. Segundo o autor:

> "[...] Em 1808, foi inaugurada a Prisão Aljurbe, com capacidade para 20 presos, mas que abrigava 390. A Cadeia Velha, na capital imperial, foi criada em 1812. Em 1824, era conhecida como lugar de infecção e morte. Em 1841, foi desativada. Em 1824, o Império aboliu os castigos bárbaros. Em 1830, o Código Criminal Imperial determinou os limites das punições, cadeias limpas e arejadas e separação do réu de acordo com a natureza de seu crime. Em 1890, surgiu o Código Penal da República. Em 1940, foi introduzido o regime progressivo de penas. Em 1984, surge a Lei de Execução Penal".

As mudanças ao longo dos anos não se deram apenas no campo jurídico, mas também nas características socioculturais da população carcerária e dos tipos de delito. O perfil dos presos, segundo as estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1901 a 2000), apresenta diferenças discrepantes nos respectivos períodos, revelando também o contexto histori-

co das diferentes épocas. Os registros de 1907 fazem as seguintes referências quanto aos dados levantados sobre os presos:

> "[...] 69% dos condenados eram filhos legítimos; 12%, ilegítimos; 1% eram os chamados 'expostos' (crianças encontradas) e 18% tinha filiação ignorada; 54% foram educados em casa materna, e o restante dividia-se entre: casa estranha, colégios, internatos e estabelecimentos análogos, asilos e estabelecimentos congêneres e lugares ignorados. Quanto à profissão, 38,5% trabalhavam na agricultura, 70% eram analfabetos e 28% mal sabiam ler e escrever. Referente aos antecedentes jurídicos dos condenados, 96% eram primários. Dos 2.833 condenados na época, 2.422 tinham cometido homicídio; 53, tentativa de homicídio; 223, lesão corporal; e 135, 'violência carnal'[...]"

Em termos comparativos, observa-se, no início do século XX, o predomínio absoluto de crimes contra a pessoa, enquanto, em 1985, as estatísticas do IBGE[5] indicam que 57,8% foram condenados por crimes contra o patrimônio, delito que começa a aparecer a partir do anuário de 1943. Já o problema do tráfico e do uso de drogas tem início na década de 60, e, no período entre 1965 e 1985, o número de condenados por esses delitos triplicou, explodindo, mesmo, a partir do ano 2000. Outro dado que compromete seriamente o sistema penal, no momento atual**,** refere-se às taxas de reincidência. Segundo o criminalista Zippin (2006), designado pelo Conselho Nacional de Justiça para estudar a população carcerária no Brasil, a média de reincidência no crime é de 85%.

Salla (2003, p.8), pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, constata uma impressionante escalada nas taxas de encarceramento no Brasil: em

[5] Estatísticas do século XX – IBGE www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas_populacionais.shtm

1988, a taxa por 100 mil habitantes era de 65,2; em 1993, de 83,2; em 2000, sobe para 134,9; em 2002, aumenta para 146,5; em 2003, foi para 181,5; e, em 2005, a elevação foi para 196,2 por 100 mil habitantes.

Os professores Soares e Guindani (2006), também comentando a respeito do elevado número de presos no Brasil, dizem que:

> "[...] São Paulo tem 144 mil presos. Isso equivale a 360 por 100 mil habitantes. Em 1995, havia 150 mil presos no Brasil, o que representava 95 por 100 mil habitantes. Os números nos dizem que o Brasil tem encarcerado muito e de forma acelerada, e que São Paulo tem sido mais voraz no encarceramento do que os demais estados [...]"

A realidade, portanto, é preocupante. Segundo o INFOPEN – Sistema de Informações Penitenciárias, em 2005, havia 381.402 mil presos nos 1021 estabelecimentos cadastrados no sistema penitenciário e nas instâncias policiais do país.

A situação das prisões no Brasil é tão grave que um dos maiores estudiosos sobre a temática, Loïc Wacquant (2001), chama a atenção para o sistema carcerário brasileiro, referindo-se a uma "verdadeira ditadura sobre os pobres". Diz ele:

> "[...] É o estado apavorante das prisões do país, que se parecem mais com campos de concentração para pobres, ou com empresas públicas de depósito industrial dos dejetos sociais, do que com instituições judiciárias que servem para uma função penalógica [...]"

Diante do quadro estarrecedor, é importante destacar que os legisladores e os operadores dos mecanismos de controle so-

cial, em nome da ordem e da Justiça, implementam medidas que não têm contribuído para amenizar ou inibir o grave problema da criminalidade, ou seja, a crença na punição através das penas de prisão é cada vez mais reforçada, apesar de falaciosa, como demonstram os altos índices de reincidência.

2.2 O profissional de Psicologia no sistema prisional

Segundo informações contidas no trabalho *Resgate histórico da Psicologia no Sistema Penitenciário do estado do Rio de Janeiro*[6], realizado pelos psicólogos do sistema penitenciário desse estado, o ingresso dos primeiros psicólogos no sistema penal brasileiro ocorreu no Rio de Janeiro, em meados da década de 60, logo após a regulamentação da profissão no Brasil (1962). No Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, no período de 1967 a 1976, esses profissionais faziam suas residências acadêmicas integrando o corpo técnico que trabalhava com os chamados "loucos infratores", considerados inimputáveis diante da lei, e que cumpriam, naquele estabelecimento hospitalar, a medida de segurança.

Entretanto, nos estabelecimentos prisionais do país, a presença de psicólogos ocorreu em diferentes épocas, conforme as políticas e as estruturas administrativas de cada estado. Segundo Badaró (2006), no Rio de Janeiro, por exemplo, ingressaram no fim da década de 1970, expandindo suas ações do âmbito das medidas de segurança (manicômio judiciário) para o campo das penas privativas de liberdade (estabelecimentos prisionais), participando de projetos que visavam à individualização do cumprimento das penas por meio de atividades de classificação dos apenados e acompanhamento de seu "tratamento penitenciário".

[6] Trabalho apresentado no VII Encontro Clio Psyché. Mimeo., em 6 de outubro de 2006, na UERJ, RJ.

Nesse mesmo trabalho, fazem referência à Exposição de Motivos da Nova Parte Geral do Código Penal:

> "[...] De acordo com a Exposição de Motivos da Nova Parte Geral do Código Penal, de 09 de maio de 1983, o tratamento penitenciário consistia na aplicação individualizada do regime progressivo da pena – fechado/semi-aberto/aberto – consoante as 'condições personalíssimas do agente' auferidas por meio de exame criminológico bem como na atribuição de trabalho 'segundo as aptidões ou ofício anterior do preso'. Esse tratamento visava à redução da reincidência por meio da 'outorga progressiva de parcelas da liberdade suprimida' e baseava-se no 'mérito' do condenado e em uma 'prognose' de sua 'presumida adaptabilidade social'. Posteriormente, a Lei de Execução Penal, lei nº 7210, de 11.07.1984, instituiu um sistema de direitos e deveres, sanções e recompensas que regulamentava a aplicação da disciplina bem como os dispositivos de apuração e avaliação da reação dos condenados a esse 'tratamento'. Definiu também as assistências a que o preso fazia jus (assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa)[7]. Esse tratamento penitenciário não consiste, portanto, em uma abordagem clínica ou de saúde, termo em geral associado à expressão 'tratamento', mas, sim, em uma expectativa de alteração da conduta dos sujeitos por meio da própria regulação da pena e da disciplina penitenciária [...]"

Em 1984, com a promulgação da Lei de Execução Penal, fundamentada, portanto, no princípio da individualização da pena, o exame criminológico foi efetivamente implementado e instituída a Comissão Técnica de Classificação – CTC como dispositivos para o acompanhamento individualizado da pena.

[7] A assistência à saúde referida no texto da Lei constitui-se no atendimento médico, farmacêutico e odontológico (art. 14), não fazendo menção à assistência psicológica.

Esse exame, realizado por psiquiatra, psicólogo e assistente social, tinha por objetivo identificar, no início do cumprimento da pena, as múltiplas causas que, na história dos indivíduos, constituiriam fatores geradores da conduta delituosa, traçando, assim, um perfil psicológico com vistas ao tratamento penitenciário, e, por ocasião do livramento condicional ou progressão de regime, permitir a avaliação das mudanças ocorridas ao longo da pena no sentido de sua superação, apontando o juiz da Vara de Execuções Penais um "prognóstico psicológico" quanto a um possível retorno ou não à delinqüência[8].

À CTC (comissão multidisciplinar composta por um psicólogo, uma assistente social, um psiquiatra, dois chefes de serviço e presidida pelo diretor do estabelecimento prisional), caberia elaborar o programa individualizador e acompanhar a execução das penas privativas de liberdade, além de elaborar pareceres nos quais deveria "propor as progressões e regressões de regime, bem como as conversões" (art.6º da LEP)[9].

A prática do psicólogo na área da execução penal foi se dando empiricamente ao longo dos anos, sem uma formação específica nesse campo de intervenção, já que não era uma discussão privilegiada nos meios acadêmicos. Cada um, ao seu estilo próprio, seu potencial criativo e as condições institucionais de sua inserção nos estabelecimentos prisionais, buscou a sua forma de atuar, mesmo tendo como função principal realizar perícia, ou seja, elaborar laudos e/ou pareceres psicológicos para integrar o exame criminológico. Apesar das diferenças regionais, a presença dos psicólogos nas prisões tem sido marcada por muitas lutas e confrontos diários, diante da cultura prisional imposta, e por questionamentos sobre a prática pericial do exame criminológico.

[8] Ver artigo 83, parágrafo único, do Código Penal.

[9] O texto desse artigo foi alterado pela Lei 10.792, de 1º de dezembro de 2003, retirando da CTC essa atribuição. Entretanto, na maioria dos estados, essa atribuição ainda permanece.

A concepção positivista e determinista que fundamenta o exame criminológico busca investigar o ser humano, estudá-lo, percebê-lo, sondá-lo e identificá-lo em toda a sua história de vida de modo que se possa prever o comportamento "apto" a viver na sociedade. Em outras palavras, a crença nas essências (boa ou má), que emerge no contexto histórico de meados do século XX, permeia o pensamento científico nos diversos campos do conhecimento, inclusive na Psicologia, como aponta Coimbra (2003). Diz ela:

> "[...] A Psicologia se pergunta: quem é esse homem? Como e qual é o seu mundo interno? E o seu íntimo? Acreditando que tem possibilidade de atingir o âmago do ser – nomeado sujeito-, a Psicologia vai produzindo um determinado modo de ser humano".

No campo do Direito, os doutrinários analisam os equívocos da criminologia clássica refutando todo o determinismo biológico, o método positivista, que buscava, nas essências, as causas do comportamento criminoso, e desconsiderava "a importância das práticas sociais na produção dos objetos, saberes e sujeitos" (COIMBRA, 2003).

Alessandro Baratta, um defensor da Criminologia Crítica, alega que o Direito é desigual por excelência e que:

> "[...] o cárcere seria o momento culminante de mecanismos de criminalização, inteiramente inútil para a reeducação do condenado – porque a educação deve promover a liberdade e o auto-respeito; o cárcere produz degradação, despersonalização; portanto, se a pena não pode transformar homens violentos em indivíduos sociáveis, institutos penais não podem ser institutos de educação[...]"

A questão do exame criminológico tem sido um dos

pontos mais polêmicos entre os técnicos que dele participam, principalmente os psicólogos. De um lado, há os que questionam a sua importância no contexto penal, e, de outro, os que acreditam na permanência da função de peritos e indagam a quem interessa o seu desaparecimento. Será que uns poderiam atuar somente como peritos, realizando o exame criminológico, e outros, buscando novas alternativas de atuação?

As experiências foram se somando aos questionamentos, às reflexões, às inquietações da própria prática profissional, acrescidas dos embates contra um cotidiano repressor e punitivo que passa por cima dos direitos fundamentais do ser humano. As lutas não são apenas contra esse sistema, mas ocorrem também entre os próprios psicólogos, uns assumindo papel similar ao do policial fascista, do inquisidor, do carrasco, tornando naturais as práticas normativas e reguladoras do comportamento humano; outros, mais acomodados, aceitando e repetindo tarefas, sem o espírito crítico necessário ao contexto prisional. Outra parcela, inquieta diante de seu papel na prisão, busca saídas, escapes, "linhas de fuga", campos de criação e de invenção, pois acredita que, "por mais submetido que ele (o psicólogo) seja às regras de controle e disciplina, poderá também ser um foco de luta e resistência". (BADARÓ, 2005).

Como dissemos anteriormente, o campo da Psicologia Jurídica, especialmente o da execução penal, não foi abarcado pelas universidades nos respectivos cursos de Psicologia. É possível que o período crítico da ditadura, principalmente no tocante às liberdades acadêmicas, tenha prejudicado o rumo dessas discussões, daí a importância de se realizar uma pesquisa sobre o legado dessa área de atuação, coletando trabalhos de merecida importância, para que compreendamos, criticamente, esse campo de intervenção.

Pesquisas sobre a prática da Psicologia no Brasil, segundo Gomes (2003), foram iniciadas por Plínio Olinto (1944), Ani-

ta Cabral (1950), Lourenço Filho (1955/1971, 1969/1971) e Pessotti (1975), que retomou os trabalhos pioneiros de Anita Cabral e Lourenço Filho. Pessotti (1988, p. 22) cita ainda que, no período entre 1840 e 1900, foram defendidas 43 teses por médicos psicólogos com temas relacionados à Psicologia. Entretanto, diz Gomes, foi na Bahia que a pesquisa se voltou "à aplicação social da Psicologia, através da Criminologia, da psiquiatria forense e da higiene mental".

Na primeira década do século XXI, autoras como as psicólogas Cristina Rauter e Fernanda Otoni, bem como a psiquiatra Tania Kolker e outros, apresentam contribuições importantes sobre a temática do sistema prisional, que polemizam e problematizam as controvertidas práticas da Psicologia na prisão, uma vez que o cativeiro não pode ensinar a ser livre e incita reações contrárias ao poder que oprime, segrega e deixa marcas indeléveis da perversidade da instituição em si, provando que a prisão não é o laboratório da construção da cidadania, da transformação e da inclusão social. Muito pelo contrário, é o espaço da humilhação, da segregação e da exclusão social, da produção de novos criminosos. Como diz Foucault, em *Microfísica do Poder* (1979, p. 131-132): "Desde 1820, constata-se que a prisão, longe de transformar os criminosos em gente honesta, serve apenas para fabricar novos criminosos ou para afundá-los ainda mais na criminalidade".

As medidas recentes de revogação dos crimes hediondos, da aplicação das penas alternativas para usuários e dependentes de drogas, as campanhas e as cobranças para que o Poder Judiciário não adote penas privativas de liberdade, e sim, medidas e penas alternativas, sem a necessidade de segregação social, são respostas que podem começar a diminuir a superpopulação carcerária e o caos em que se transformaram os presídios, resultado patente, principalmente após a criação da lei dos crimes hediondos.

2.3 A história do trabalho da Psicologia Jurídica na instituição penal e a lei

Como vimos, a doutrina positivista marcou o início da prática do psicólogo na prisão através da "observação científica" da personalidade, sendo, portanto, à época, o pilar de sustentação do tratamento penal. Embora a dicotomia seja perene entre o que determina a lei e o que acontece na prática, cabe esclarecer o que diz o texto da Lei de Execução Penal no que se refere ao trabalho do psicólogo:

Capítulo I

Da classificação

Art. 5º. Os condenados serão classificados segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal.

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.

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 de liberdade.

Parágrafo único. Nos demais casos, a comissão atuará junto ao Juízo da Execução, e será integrada por fiscais do serviço social.

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

Parágrafo único. Ao exame de que se trata este artigo poderá ser submetido o condenado ao cumprimento da pena privativa de liberdade em regime semi-aberto.

Art. 9º. A comissão, no exame para obtenção de dados reveladores da personalidade, observando a ética profissional e tendo sempre presentes peças ou informações do processo, poderá:

I - entrevistar pessoas;

II – requisitar, de repartições ou estabelecimentos privados, dados e informações a respeito do condenado;

III – realizar outras diligências e exames necessários.

A Lei, portanto, determina o estudo da personalidade que, por sua vez, requer o exame das diversas áreas que deverão produzir um diagnóstico com vista ao plano individualizado de tratamento penal. Em 1º de dezembro de 2003, a Lei nº10.792 alterou alguns artigos da Lei de Execução Penal, dentre os quais o que se refere à prática do exame criminológico (art. 112), o que causou diferentes entendimentos quanto à obrigatoriedade da realização de tal exame para os benefícios legais de livramento condicional e progressão de regime. Para muitos operadores do Direito e especialistas em Direito Penal, o exame criminológico não foi abolido, permanecendo, porém, segundo Mirabete (2004, p. 254), "a possibilidade de realização do exame quando o juiz da execução o considerar indispensável, amparado no art. 96, § 2°, LEP, que dispõe sobre a viabilidade de produção de prova, inclusive pericial, nos procedimentos relativos à execução da pena". Argumenta, inclusive, que um atestado de conduta carcerária assinado pelo diretor do estabelecimento penal, conforme dispõe o novo texto do artigo 112 da Lei nº10.792[10], não pode oferecer importantes subsídios, como uma análise

[10] "Art. 112 - A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão".

mais profunda da personalidade e de outros aspectos subjetivos existentes, para embasar o pronunciamento do juiz ao deferir ou indeferir um pedido de benefício do preso. Tal entendimento tem sido acatado na maioria dos estados, e, por isso, permanece a prática do exame criminológico.

Acredita-se que os motivos que resultaram na alteração do art. 112 estejam voltados para os entraves do sistema penal: o aumento das taxas de encarceramento, que produzem as superlotações e a morosidade das Varas de Execuções Penais. Com a extinção do exame criminológico, seria possível dar mais agilidade e objetividade à condução dos benefícios.

Outros motivos agravam a problemática penitenciária e dizem respeito à não-valorização da área das assistências previstas na Lei de Execução Penal (Capítulo II): assistência material, à saúde, à educação, assistência jurídica, social e religiosa bem como a assistência aos egressos. Os investimentos financeiros dos governos priorizam a construção de presídios e equipamentos de segurança sem uma política séria voltada para o cumprimento da Lei e dos direitos humanos, principalmente no que tange a trabalho e estudo. A ociosidade produz efeitos nocivos à subjetividade, desqualificando e despotencializando qualquer possibilidade de redirecionamento de suas vidas fora do mundo do crime.

O governo brasileiro, atendendo à recomendação do Comitê Permanente de Prevenção do Crime e Justiça Penal da ONU, fundamentado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, estabeleceu, através do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil, dispostas na Resolução nº 14**,** de 11 de novembro de 1994, que visa a um tratamento mais digno e mais humano para os presos. Em seus artigos 1º e 3º, respectivamente, diz:

"[...] As normas que se seguem obedecem aos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos e daqueles inseridos nos tratados, convenções e regras Internacionais de que o Brasil é signatário [...] art. 3º. [...] é assegurado ao preso o respeito a sua individualidade, integridade física e dignidade pessoal [...]".

A Lei de Execução Penal, portanto, acatando tais recomendações, elencou as assistências a que os presos fazem jus, de modo a garantir, principalmente, a dignidade pessoal. Entretanto, o que se observa no cenário das prisões é a total falta de cumprimento de tais assistências a uma população já excluída dos direitos constitucionais de preservação da vida. Os espaços prisionais, na verdade, foram construídos para abrigar os filhos da pobreza, da indigência, da exclusão social. Conforme apontam Guindani e Soares, em matéria publicada no jornal *O Globo*, de 21 de maio de 2006:

"Se o país está encarcerando mais e não cumpre a Lei de Execução Penal, está jogando lenha na fogueira [...] Não se pode prender aos milhares e despejar essa multidão no inferno [...] um Estado que desrespeita a lei comete crime. Em o fazendo, estimula a violência dos presos[...]"

Por outro lado, a falência do sistema diante do discurso da recuperação é evidente, tendo em vista o caos que temos presenciado decorrente das altas taxas de reincidência e o grave processo de exclusão social, decorrentes da ideologia neoliberal que privilegia o capital financeiro e aumenta de forma absurda a distância entre ricos e pobres.

A massa carcerária, procedente das camadas mais pobres da sociedade, é mal-escolarizada, despreparada para o mercado de trabalho, excluída do processo de produção e, para agravar, é, na grande maioria, usuária de drogas ilícitas, o que a torna mais vulnerável ao tráfico de drogas e aos ataques da polícia.

A grande influência e o marco das reflexões inquietantes, que atingem não só os estudiosos das ciências criminais mas também os profissionais que atuam no interior das prisões, está na obra de Foucault, que nos permite fazer uma nova leitura sobre a dinâmica prisional e sobre a Psicologia que, durante muito tempo, funcionou, ou ainda funciona, como um instrumento disciplinar a serviço do poder. Para Foucault (1979, p. 73):

> "[...] O que é fascinante nas prisões é que nelas o poder não se esconde, não se mascara cinicamente, mostra-se como tirania levada aos mais ínfimos detalhes, e, ao mesmo tempo, é puro, é inteiramente 'justificado', visto que pode inteiramente se formular no interior de uma moral que serve de adorno a seu exercício: sua tirania brutal aparece então como dominação serena do Bem sobre o Mal, da ordem sobre a desordem [...]"

O autor, em sua clássica obra *Vigiar e Punir*, escrita em 1975, faz um profundo estudo sobre o sistema de prisão, que surge em substituição aos espetáculos públicos das práticas de suplícios. Com a prisão, o controle e o adestramento do corpo passam a ser feitos pelo uso de métodos sutis e dissimulados; os suplícios se dão de forma velada, com a instalação de táticas disciplinares individualizadas. Sobre a prisão, diz Foucault (2001, p. 197-198):

> "[...] sua ação sobre o indivíduo deve ser ininterrupta: disciplina incessante. Enfim, ela dá um poder quase total sobre os detentos; tem seus mecanismos internos de repressão e castigo: disciplina despótica. Leva à mais forte intensidade todos os processos que encontramos nos outros dispositivos de disciplina. Ela tem que ser a maquinaria mais potente para impor uma nova forma de indivíduo pervertido; seu modo de ação é a coação de uma educação total [...]"

Portanto, ao evidenciar a questão do poder, Foucault desvela os mecanismos de sujeição dos presos, pois, para conseguirem benefícios, devem obedecer cegamente às normas instituídas para, assim, obterem o mérito, ou seja, o reconhecimento dos operadores da máquina penal. Então, o mascaramento e a artificialidade fazem parte do jogo de poder. É preciso representar para ser reconhecido e aprovado, fazer de conta que acata a cultura prisional para não se prejudicar. Sem essa capacidade de discernimento e autocontrole emocional, fatalmente estará incorrendo em faltas disciplinares por infração às normas institucionais, sendo por isso julgado e penalizado pela CTC ou pelo Conselho Disciplinar, instrumentos de controle previstos legalmente. Diante de tamanha sujeição, a prisão produz uma grande diversidade de sentimentos despotencializadores: ódio, humilhação, hostilidade, mágoa, rancor, temor e desesperança. Perguntamo-nos como trabalhar com um sujeito que precisa forjar uma identidade e viver em regime de extrema obediência e disciplina, que precisa ser dócil, submisso e educado? Em muitos estados brasileiros, outras medidas disciplinares, como andar de mãos para trás, ficar de frente para as paredes quando parado, ainda são preservadas como demonstração de respeito e obediência, quando não são utilizadas práticas de tortura conforme denúncias publicadas no livro de Execuções Sumárias no Brasil 1997-2003, da ONG Justiça Global.

A pretensão de trazer novos elementos, de questionar e refletir sobre o que consiste a atuação do psicólogo nesse campo de intervenção, já é um passo importante para pensarmos em uma prática para além dos laudos e pareceres. É necessário que a Psicologia desvincule-se do modo essencialista de ver o homem, ahistórico e descontextualizado, produzido pela sociedade capitalista, tão bem chamada por Foucault de "sociedade disciplinar" (2001, p.173).

Segundo Badaró (2005), buscar "uma prática psicológica comprometida com os princípios dos direitos humanos e com a ética profissional, de modo a poder criar dispositivos que acionem novos processos de subjetivação que potencializem a vida das pessoas presas", é o nosso grande desafio, pois nós, psicólogos, também estamos sujeitos às armadilhas e capturas produzidas pelas contradições da própria prisão.

Rodapé da página 49

[11] A Psicologia Jurídica é uma especialidade da Psicologia que se relaciona com o sistema de justiça. Popolo (1996, p. 21) define Psicología Jurídica como "... el estudio desde la perspectiva psicológica de conductas complejas y significativas en forma actual o potencial para o jurídico, a los efectos de su descripción, análisis, comprensión, crítica y eventual actuación sobre ellas, en función de lo jurídico". Segundo o autor, a Psicologia Jurídica é uma área de especialidade da Psicologia e, por esta razão, o estudo desenvolvido nesta área deve possuir uma perspectiva psicológica que resultará num conhecimento específico. No entanto, pode-se valer de todo o conhecimento produzido pela ciência psicológica. Para ele, o objeto de estudo da Psicologia Jurídica são os comportamentos complexos (conductas complejas) que ocorrem ou podem vir a ocorrer. Para Popolo (1996), estes comportamentos devem ser de interesse do jurídico. Este recorte delimita e qualifica a ação da Psicologia como Jurídica, pois estudar comportamentos é uma das tarefas da Psicologia. Por jurídico, o autor compreende as atividades realizadas por psicólogos nos tribunais e fora dele, as quais dariam aporte ao mundo do direito. Portanto, a especificidade da Psicologia Jurídica ocorre neste campo de interseção com o jurídico. (França, 1999, p. 74 – 75).

[12] No III Congresso Ibero-americano de Psicologia Jurídica, realizado na Universidade Presbiteriana Mackenzie, em 1999, foram apresentados trabalhos de Psicologia Penitenciária ou Carcerária referentes aos temas: estudos sobre reeducandos, intervenção junto ao recluso, prevenção de DST/AIDS em população carcerária, atuação do psicólogo, trabalho com agentes de segurança, stress em agentes de segurança penitenciária, trabalho com egressos, penas alternativas (penas de prestação de serviço à comunidade). (França, 1999, p. 79).

3. Questões emblemáticas da Psicologia no sistema prisional

Neste capítulo, destacaremos as principais questões que caracterizam a Psicologia nas prisões, com o desenvolvimento dos seguintes eixos de análise:

1. A Psicologia e o modelo médico: resgate histórico da Psicologia no Brasil, com destaque para a influência médica; as influências das concepções do liberalismo e positivismo; pensamento psiquiátrico sobre o indivíduo criminoso que antecede as teorias criminológicas positivistas e sua relação com o Direito positivo;

2. Relação entre Psicologia e o Judiciário: Criminologia: o paradigma etiológico e o da reação social; a circunscrição jurídica a respeito da Psicologia nas prisões; os laudos psicológicos no sistema de justiça penal; a alteração da Lei de Execução Penal e a perspectiva de nova prática psicológica nas prisões;

3. A construção de subjetividade; a influência da mídia nessa construção e na abordagem da criminalidade;

4. A adoção de nova concepção de sujeito pela Psicologia, nova abordagem sobre o indivíduo criminoso; a necessidade de o psicólogo adotar conhecimento da Criminologia de paradigma da reação social.

No Brasil, a Psicologia desenvolvida nas prisões é um dos setores de investigação e prática mais tradicionais da Psicologia jurídica[11], denominada Psicologia penitenciária[12].

Tendo como referência o estado de São Paulo, desde os anos 30, a ciência psicológica está presente nas prisões. Os estudos psicológicos encontravam-se sob responsabilidade do médico assistente de Psicologia, e esse profissional participava da equipe técnica do Serviço de Biotipologia Criminal, criado pelo decreto nº10.733 de 11/12/1939, localizado na Penitenciária do Estado.

A finalidade desse Instituto era realizar estudos e investigações na área da Psiquiatria, Antropologia, Criminologia, Endocrinologia e Psicologia, e tinha, como competência:

1. Estudar a personalidade do criminoso no seu aspecto biopsíquico e social, procurando classificá-lo;
2. Indicar, para cada caso, as normas da individualização da pena, enquadradas no regime penitenciário vigente.

Embora esse exemplo seja regional, a prática e a investigação psicológica influenciadas pelo modelo médico-psiquiátrico tiveram abrangência nacional. Para compreender a influência médica sobre a Psicologia, é preciso mencionar aspectos sobre a história da Psicologia no Brasil.

Segundo Antunes (2001), no final do século XIX, tanto a Psicologia quanto a sociedade brasileira sofreram transformações importantes, objetivando atribuir à Psicologia caráter científico e autônomo aos moldes das práticas e concepções constituídas na Europa e nos Estados Unidos e à economia brasileira; pretendia-se torná-la industrial a fim de conduzir o país ao progresso e à modernidade. Tais transformações acentuaram as diferenças sociais existentes bem como criaram condições para o agravamento de problemas sociais na área da saúde, saneamento básico e trabalho.

Os intelectuais brasileiros foram influenciados pelas concepções liberais originárias da Europa e também pelas idéias positivistas.

Para compreender o significado do impacto das idéias liberais no pensamento da intelectualidade brasileira sobre os problemas sociais da época e a forma de intervenção proposta, abordaremos, de modo sucinto, o liberalismo e suas derivações. No entanto, também faremos referência ao positivismo, que fundamenta a mentalidade desses intelectuais, bem como à Psicologia, à Psiquiatria e ao Direito.

Segundo Figueiredo (1994, p. 132), John Locke (1632 – 1704), maior expoente do liberalismo clássico, defendia

> "[...] a tese dos direitos naturais do indivíduo a serem defendidos e consagrados por um Estado nascido de um contrato livremente firmado entre indivíduos autônomos para garantir seus interesses. [...] O monopólio estatal do poder de fazer justiça e punir deveria estar completamente subordinado à função de salvaguarda dos direitos à liberdade e à propriedade".

Para Locke, cabia ao Estado regular a vida social a fim de garantir os direitos individuais, sem intervir ou administrar a vida particular de qualquer indivíduo.

As idéias de Locke foram adotadas por Bentham, que, no entanto, atribuiu ao Estado caráter utilitarista e positivo[13]. Para ele, a ação estatal deve ser útil à vida social de modo a garantir a felicidade geral, mesmo que, para isso, alguns fossem punidos por meio de ações coercitivas e mecanismos do Estado que produzissem conseqüências positivas ou negativas sobre o comportamento dos indivíduos. Era dada ênfase, portanto, ao controle e à disciplina do comportamento humano.

Nessa perspectiva, no âmbito penal, temos a utilização da pena privativa de liberdade e o surgimento das prisões com arquiteturas panópticas. Veremos posteriormente que Bentham foi um dos precursores do positivismo jurídico na Inglaterra.

Em contraposição às idéias de Bentham, o filósofo Stuart Mill aproxima as idéias liberais clássicas do romantismo, expressando, em sua publicação clássica *On Liberty* (1859), concepções sobre:

[13] O conceito de positivismo utilizado aqui não se refere ao positivismo filosófico, mas sim ao positivismo jurídico relacionado ao direito positivo em contraposição ao direito natural.

> "A liberdade para a formulação de um projeto individual de vida conforme o caráter do indivíduo. Nessa noção de 'caráter individual', expressa-se a crença em diferenças qualitativas entre indivíduos, ou seja, em diferenças de personalidade, e, na noção de 'projeto', a liberdade se identifica com a autonomia e com o autodesenvolvimento". (FIGUEIREDO, 1994, p. 137).

Sobre essa obra de Stuart Mill, discorre ainda o autor: "Já o terceiro capítulo intitula-se 'Da individualidade como um dos elementos de bem-estar', e é aí que aflora o ideário romântico: a ênfase na diversidade, na singularidade, na espontaneidade e na interioridade dos indivíduos..." (FIGUEIREDO, 1994, p. 137).

Por fim, Figueiredo (1994, p. 139) destaca Tocqueville, outro filósofo liberal, como:

> "[...] um arguto e pioneiro estudioso do individualismo moderno [...]. O individualismo simultaneamente constitui, valoriza e enfraquece o indivíduo, dá-lhe mais *status* e *responsabilidades, e traz-lhe mais ameaças* e *desamparo*. [...] Ele observa tanto um crescimento dos espaços de individuação como dos poderes das agências governamentais e da opinião pública, os quais tendem a invadir progressivamente as esferas da privacidade. São os próprios indivíduos livres, mas apequenados, que se entregam a esses novos déspotas, vigilantes e meticulosos, organizadores detalhistas das crenças, das condutas e dos sentimentos comuns". (FIGUEIREDO, 1994, p. 137).

Além do liberalismo, o positivismo influenciou diversas áreas do saber, como a Psicologia, a Psiquiatria e o Direito, tornando-se hegemônica na produção de conhecimento científico. O positivismo científico refere-se à aplicação dos princípios e dos métodos das ciências biológicas e fisiológicas às ciências humanas, com o objetivo de conseguir os mesmos fecundos re-

sultados. Valoriza-se o conhecimento por meio da experiência, da apreensão da realidade como fato bruto, sem interferência da subjetividade daquele que observa. Busca-se a objetividade, uma das principais características da produção de conhecimento científico. À realidade social, é atribuído caráter naturalista. Se há, na natureza, leis que estabelecem ordem e desenvolvimento, assim deve ocorrer na realidade social, que deve conter ordem social e progresso.

Sob a influência das idéias liberais e positivistas, intelectuais brasileiros aspiravam ao desenvolvimento da ciência, da indústria, do progresso e, ao mesmo tempo, a estabelecer a ordem e a afastar os indesejados sociais ou desviantes considerados causadores da desordem, como negros alforriados, imigrantes, loucos, pobres e autores de delitos.

Com o objetivo de intervir nessa realidade social, os intelectuais delegaram às instituições médicas essa missão, ao considerarem as bases teóricas e metodológicas da Medicina altamente pertinentes ao pensamento vigente da época.

No interior dessas instituições médicas, ligas, hospícios, hospitais para alienados e colônias, foram desenvolvidos estudos dos fenômenos psicológicos fundamentados nos pressupostos científicos da época, pois, cada vez mais, a Psicologia assumia característica de ciência autônoma, diferenciando-se de outras áreas do saber, como a Psiquiatria, e, ao mesmo tempo, mantendo relação estreita com ela.

O enfoque da intervenção das instituições médicas era o controle dos indivíduos com comportamentos considerados nocivos à sociedade e a adoção de ações imediatas e profiláticas de higiene geral e mental.

A Psiquiatria e o Direito estabelecem uma modalidade de relacionamento de modo a possibilitar o controle social por meio do Direito penal positivo. A Psicologia, por sua vez, propicia ao Direito positivo estudos sobre o comportamento e a personali-

dade humana. Assim temos, parafraseando Foucault, a introdução das ciências humanas no campo do Direito, o que possibilita maior controle sobre o indivíduo no âmbito penal, o criminoso.

Para entendermos melhor o significado da relação entre as ciências humanas e o Direito positivo, é preciso conceituá-lo de modo breve.

Segundo Bobbio (1995), a expressão "positivismo jurídico" não se refere ao sentido filosófico do positivismo, embora, no século XIX, tenha havia uma inter-relação entre esses dois conceitos, já que alguns positivistas jurídicos também o eram no sentido filosófico. Tanto o positivismo jurídico quanto o filosófico surgem no início do século XIX: o primeiro, na Alemanha e o segundo, na França.

Bobbio (1995, p. 15) considera que a expressão "positivismo jurídico" deriva da locução Direito positivo, contraposta àquela de Direito natural. Continua Bobbio (1995, p. 17):

> "Dois são os critérios pelos quais Aristóteles distingue o Direito natural e o positivo:
>
> a) o Direito natural é aquele que tem em toda parte (pantachoú) a mesma eficácia (o filósofo emprega o exemplo do fogo que queima em qualquer parte), enquanto o direito positivo tem eficácia apenas nas comunidades políticas singulares em que é posto;
>
> b) o Direito natural prescreve ações cujo valor não depende do juízo que sobre elas tenha o sujeito, mas existe independentemente do fato de parecerem boas a alguns ou más a outros. Prescreve, pois, ações cuja bondade é objetiva (ações que são boas em si mesmas, diriam os escolásticos medievais). O Direito positivo, ao contrário, é aquele que indiferentemente, de um modo ou de outro, mas, uma vez regulada pela lei, importa (isto é: é correto e necessário) que sejam desempe-

nhadas do modo prescrito pela lei. Aristóteles dá um exemplo: antes da existência de uma lei ritual, é indiferente sacrificar a uma divindade uma ovelha ou duas cabras, mas, uma vez existente uma lei que ordena sacrificar uma ovelha, isso se torna obrigatório; é correto sacrificar uma ovelha e não duas cabras, não porque essa ação seja boa por natureza, mas porque é conforme a uma lei que dispõe dessa maneira".

Ao analisar os pressupostos históricos das relações entre Direito natural e Direito positivo, Bobbio (1995) menciona que, até o final do século XVIII, o Direito era composto pela coexistência entres os Direitos natural e positivo, no entanto, com o surgimento do Estado Moderno, ocorre o "processo de monopolização da produção jurídica por parte do Estado" (p.27). A partir de então, não há mais equivalência entre o Direito natural e o positivo; este se sobrepõe àquele. Assim, o Direito positivo, "disposto e aprovado pelo Estado, é tido como único verdadeiro Direito: este é o único a encontrar, doravante, aplicação nos tribunais" (p.29).

O Direito positivo obtém adeptos não só no meio jurídico, como Bentham, mas também conquista psiquiatras como Heitor Carrilho.

Antunes (2001), discorrendo sobre o pensamento e a prática de Heitor Carrilho, sintetiza a característica e a utilidade da Psicologia e da Psiquiatria no âmbito penal:

"Heitor Carrilho foi contundente crítico do Direito clássico e grande defensor do Direito positivo, que procurava enfocar o crime sob o foco da determinação individual, e não social. Dessa maneira, o Direito positivo acabava, em última instância, "psicologizando" ou individualizando o ato criminoso e sua interpretação. (...) Essa interpretação "psicologizada" do crime articulava-se às idéias correntes, imputando ao criminoso a etiologia da criminalidade e isentando de

responsabilidade as condições sociais; a sociedade era vista como vítima do indivíduo criminoso, com isso referendando a noção de saneamento da sociedade pela exclusão dos 'desordeiros' e pela regeneração dos indivíduos" (p.56-7).

Na citação, temos a referência ao Direito clássico, que se refere exclusivamente às leis como reguladoras da vida social, incluindo as questões que envolvem a criminalidade. Portanto, no pensamento do Direito clássico, não havia a influência das ciências humanas para se determinar a intervenção junto ao indivíduo autor de delito, o que divergia do pensamento de Carrilho; por essa razão, ele defende o Direito positivo.

A partir deste momento, abordaremos as questões referentes à relação entre a Psicologia e o Judiciário, segundo eixo de análise do tema deste capítulo. Entretanto, antes discorreremos sobre dois paradigmas e conceitos criminológicos presentes na relação entre a Psicologia e o Judiciário, destacando o âmbito penal.

As concepções de Carrilho refletem uma Criminologia de acordo com o paradigma etiológico[14], portanto, uma Criminologia que visa à explicação do comportamento delinqüente, estabelecendo relação de nexo causal entre características individuais (personalidade e características orgânicas) e delito. As teorias criminológicas positivistas, que possuem como expoentes Lombroso, Ferri e Garófalo, e as teorias pertencentes à criminologia moderna fundamentam-se nesse paradigma.

A Criminologia moderna[15] sofre influência das teorias positivistas, no entanto, além de a etiologia da criminalidade preo-

[14] Sobre o assunto consultar o artigo "Do paradigma etiológico ao paradigma da reação social: mudança e permanência de paradigmas criminológicos na ciência e no senso comum" de autora de Vera Regina Pereira de Andrade, Revista Brasileira de Ciências Criminais, ano 4, n. 14 – abril-junho, 1996.

[15] Para maior aprofundamento sobre o tema criminologia consultar Pablos de Molina, A. G. & Gomes, L. F. (1997). Criminologia: introdução a seus fundamentos teóricos; introdução às bases criminológicas da Lei 9099/95 – Leis dos Juizados Especiais Criminais. 2ª Ed. rev., atualiz. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

cupar-se em estudar as circunstâncias do delito, destacando os fatores nele envolvidos, sejam sociais, biológicos ou de personalidade, a fim de fornecer subsídios para a elaboração de medidas de prevenção dos delitos e de formas de tratamento cujos objetivos são a reabilitação e a recuperação do delinqüente. Compõem o corpo teórico da Criminologia moderna estudos pertinentes à Biologia criminal, à Psicologia criminal e à Sociologia criminal.

A concepção de homem presente no paradigma etiológico fundamenta-se na dicotomia entre indivíduo e sociedade, portanto, a constituição do indivíduo é compreendida independentemente das condições concretas nas quais está inserido. Essa modalidade de pensamento, ao negar o aspecto sociohistórico da constituição do sujeito, contribui para sedimentar ainda mais a explicação do comportamento criminoso e suas motivações, com enfoque no indivíduo, sua personalidade e características orgânicas.

Ora, se o problema localiza-se exclusivamente no indivíduo, torna-se possível demarcar o normal e o patológico, o indivíduo criminoso (o perigoso) e o não-criminoso (não perigoso), enfim, estabelecer um pensamento bipolar para análise da realidade social e de seus problemas.

Além do mais, o conhecimento científico produzido a respeito do indivíduo delinqüente adquire *status* de verdade, que passa a representar esse indivíduo como um todo; em conseqüência, lhe é atribuída uma marca social, portanto, um estigma, que o acompanhará mesmo que não realize mais atos criminosos. Essa é a conseqüência da utilização da racionalidade das ciências naturais para a compreensão do ser humano.

Muitos estudiosos passaram a questionar a utilização dos conceitos das ciências naturais para a compreensão do homem e da realidade, o que reduziria a complexidade da existência e da realidade social. Esse questionamento provocou o surgimento de outros paradigmas e fundamentações teóricas em várias

áreas do saber, inclusive na Psicologia e na Criminologia. Na Criminologia, surgiu o paradigma da reação social.

O paradigma da reação social possui, como foco de análise da criminalidade, as condições sociais consideradas determinantes do ato individual. Nessa abordagem, leva-se em conta a estrutura social com suas desigualdades socioeconômicas, as significações presentes nas interações intersubjetivas (simbolismo) e o funcionamento do próprio sistema de Justiça penal. Também se considera a forma como os aspectos simbólicos estão presentes no exercício do sistema punitivo. São representantes desse paradigma a teoria sociológica do *labelling approach* e outras teorias criminológicas críticas[16].

Denomina-se esse paradigma de reação social por se considerar que a realidade seja construída mediante as relações sociais concretas, as interações entre indivíduos e os determinismos socioeconômicos. Dessa forma, a criminalidade e o indivíduo criminoso são construídos. A criminalidade não se explica pelo estudo das condutas criminais, mas sim, pelo questionamento do sistema de controle social punitivo, que determina o que é criminalidade. O exercício ou a aplicação do Direito Penal é concebido como extremamente seletivo; em conseqüência, indivíduos de determinado grupo social são vulneráveis ao controle exercido pelo sistema punitivo. Nessa perspectiva, "cabe à Criminologia, antes de tudo, interpretar cientificamente essas definições, advertindo como elas constroem a realidade do crime" (MARTEAU, 1997, p.32).

A idéia de construção possibilita compreender a realidade social passível de transformações e não constituída de verdades

[16] Segundo Marteau (1997), a criminologia crítica ou radical, fundamentada no pensamento de Marx, se propõe: a) a buscar uma outra racionalidade divergente da conjuntura epistemológica que orienta a criminologia tradicional e o funcionamento ideológico das práticas punitivas. A nova racionalidade deve permitir a elaboração de princípios de análise fundamentados na realidade histórico-social, excluindo assim a lógica naturalista; b) explicitar e denunciar o caráter normativo da criminologia tradicional, a qual exerceu função importante à dominação capitalista.

absolutas. Dessa maneira, o próprio conceito de crime pode sofrer modificações. Ao indivíduo criminoso, não se atribui caráter permanente de criminoso; mesmo o binômio normal e patológico, indivíduo criminoso e não criminoso, não é pertinente a esse paradigma.

Essa breve referência à Criminologia e a seus paradigmas permitirá compreender os fundamentos criminológicos presentes na Lei de Execução Penal - LEP, nº 7210/84 bem como entender a prática psicológica circunscrita por essa Lei.

De acordo com a exposição de motivos da Lei de Execução Penal - LEP, a pena e a medida de segurança devem proteger a sociedade e, ao mesmo tempo, possibilitar "a reincorporação do autor à comunidade". Nessa perspectiva, a pena deve transcender o aspecto retributivo e proporcionar tratamento penal adequado com o objetivo de ressocializar o preso. Portanto, a LEP mantém o objetivo de garantir a defesa social, mas busca exercer uma intervenção não coercitiva junto ao recluso e que vise a sua reinserção social.

A concepção de tratamento penal evidencia a influência da Criminologia tradicional sobre os legisladores, o que significou um avanço em termos de pensamento legal. Antes da promulgação da Lei de Execução Penal, a legislação penal compreendia o indivíduo criminoso como perigoso (conceito de periculosidade relacionado às concepções da Criminologia positivista) e, em conseqüência, lhe eram impostas a pena e conjuntamente a medida de segurança: tratava-se do sistema de duplo binário.

Apesar do novo diploma legal ter evidenciado um avanço quanto ao pensamento criminológico, ainda se mantém a idéia de classificação que se encontra presente na legislação penal brasileira desde os anos 40, conforme o art. 34 do Código Penal, e que tem origem nas teorias criminológicas positivistas, como revela umas das atribuições do Instituto de Biotipologia Criminal, as quais foram citadas no início deste capítulo.

Retomando o texto da exposição de motivos da LEP, existem dois exames a serem realizados que são fundamentais para a individualização da pena: o exame criminológico e o de personalidade.

O exame criminológico deve constituir-se em estudo com base na relação de nexo causal entre personalidade e delito. A partir desse estudo, será realizada a classificação do autor do delito para definição do tratamento penal adequado (art. 34 do Código Penal).

Já o exame de personalidade consiste no estudo aprofundado da personalidade do indivíduo recluso, o qual pode ser realizado durante o acompanhamento da pena, sem, no entanto, estabelecer relação causal entre personalidade e delito.

O art. 6º da LEP, em seu texto original, estabelece que 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.

Portanto, o exame criminológico que tenha a finalidade de realizar a classificação do indivíduo deve ser elaborado no início do cumprimento da pena, a fim de fornecer informações sobre o indivíduo preso para a elaboração do programa individualizador. De acordo com o texto da exposição de motivos da LEP, o exame criminológico deve se ater ao estudo sobre "a inteligência, a vida afetiva e os princípios morais do preso, para determinar a sua inserção no grupo com o qual conviverá no curso da execução da pena" (p.15).

Neste momento, consideramos importante retomar a discussão sobre o conceito de tratamento penal.

No art. 34 do Código Penal, o tratamento penal é mencionado como conseqüência do exame criminológico, enquanto, no texto da LEP, menciona-se programa individualizador.

Se for mantida a idéia de tratamento penal, permanece mais uma vez uma concepção pertinente à Criminologia moderna. Uma das vertentes da Criminologia diz respeito à Criminologia clínica tradicional, definida por Sá (2005) como:

> "Criminologia clínica é a ciência que, valendo-se dos conceitos, conhecimentos, princípios e métodos de investigação e prevenção médico-psicológicos (e sociofamiliares), ocupa-se da pessoa do apenado, para nele investigar a dinâmica de sua conduta criminosa, sua personalidade e seu 'estado perigoso' (diagnóstico), as perspectivas de desdobramentos futuros da mesma (prognóstico) e assim propor e perseguir estratégias de intervenção, com vistas à superação ou contenção de uma possível tendência criminal e a evitar uma recidiva (tratamento). Portanto, dentro dessa conceituação tradicional de Criminologia clínica, são idéias centrais a de diagnóstico, prognóstico e tratamento. A conduta criminosa tende a ser compreendida como conduta anormal, desviada, como possível expressão de uma anomalia física ou psíquica, dentro de uma concepção pré-determinista do comportamento, pelo que ocupa lugar de destaque o prognóstico de periculosidade" (p.4-5).

A respeito do pensamento desse autor, destacaremos dois aspectos:

1. conceito de periculosidade e a LEP;
2. Criminologia clínica tradicional e a LEP.

Na abordagem da Criminologia positivista, qualificava-se o criminoso como perigoso, não como estado do ser, mas, sim, como ser, pois tal caráter se vinculava às determinações orgânicas. Por essa razão, o indivíduo em questão deveria ser segregado pura e simplesmente. Por outro lado, na citação acima, o autor atribui à Criminologia clínica tradicional a função de elaborar diagnóstico e aferir o "estado de perigoso", por-

tanto, a idéia de periculosidade aqui é transitória, e pode ser passível de tratamento, no caso penal.

Embora as duas abordagens de periculosidade se enquadrem nas teorias criminológicas de paradigma etiológico, pois o eixo de análise sobre as motivações do ato criminoso recai sobre o indivíduo, há uma diferença quanto à noção do criminoso como indivíduo perigoso. Sem dúvida, a LEP traz em seu espírito a concepção do criminoso como nocivo, por isso, a aplicação da pena com caráter retributivo. No entanto, a finalidade da pena não deve se reduzir a isso, mas deve buscar o tratamento adequado àquele indivíduo para promover a reinserção social. A noção de periculosidade, nesse caso, é transitória, é um estado da existência humana.

A questão que se coloca é a real possibilidade de nos livrarmos da concepção positivista de periculosidade tanto no que se refere à prática psicológica nas prisões como à ação dos juízes de execução e promotores (Judiciário) e de suas expectativas e exigências com relação à avaliação psicológica – levando-se em consideração o enraizamento do pensamento positivista, das concepções liberais e o positivismo jurídico em nossa sociedade.

Embora Sá (2005) considere que a LEP não traga a concepção da Criminologia clínica tradicional, essa não é uma posição unânime entre os teóricos; de qualquer forma, considera-se que a LEP representa um avanço no âmbito penal.

Conforme veremos a seguir, o psicólogo, de acordo com a LEP, compõe a Comissão Técnica de Classificação (CTC), responsável pela elaboração dos exames criminológicos e de personalidade, além do programa individualizador da pena. O artigo 7º da LEP determina a composição da Comissão Técnica de Classificação:

"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 a pena privativa de liberdade".

Em nenhum outro trecho da LEP há referência ao psicólogo, nem à assistência, portanto, a prática psicológica vincula-se à elaboração dos exames, além do programa individualizador e do acompanhamento individualizado da pena. Entretanto, no cotidiano das prisões, a prática psicológica se restringiu à elaboração dos ditos laudos, mais especificamente, do exame criminológico, que, geralmente, era realizado durante o cumprimento da pena.

Essa limitação da atuação do profissional psicólogo possui relação com o histórico da Psicologia nas prisões, que foi atrelada ao modelo médico, ao positivismo científico, assim como nos referimos anteriormente. O conhecimento psicológico a respeito dos reclusos produziu elementos para melhor controlá-los e, assim, contribuir para a ratificação da disciplina social.

Cabe ressaltar que o conteúdo das perícias psicológicas, por vezes, se referia aos aspectos negativos da personalidade do examinando; geralmente, não se mencionavam capacidades e potencialidades, ao contrário, constatava-se a patologização do indivíduo. O estudo também desconsiderava a intersecção entre os aspectos subjetivos do preso e o ambiente prisional.

Outro fator importante que contribuiu para a ratificação da ação laudatória dos psicólogos refere-se à própria finalidade social da prisão bem como às relações estabelecidas entre os atores dessa instituição.

Se ao psicólogo cabia, com os outros membros da CTC, elaborar o programa individualizador a ser desenvolvido no decorrer da pena, sendo a finalidade última a reinserção social do indivíduo recluso, a prisão deveria ser um ambiente que propiciasse esse trabalho; entretanto, sua origem histórica nega essa possibilidade. Por essa razão, não foi sem fundamento que a atuação psicológica se tornou marcadamente pericial.

Por fim, seguindo essa linha de análise sobre a atuação do psicólogo nas prisões, destacamos o papel do Judiciário, representado pelo juiz da execução e dos promotores.

Considerando a característica do Direito positivo, conforme abordado anteriormente neste capítulo, e a relação estabelecida entre as ciências humanas (Psiquiatria e Psicologia) e o Direito, os laudos tornam-se úteis à garantia da defesa social, portanto, úteis ao controle social formal exercido pelo sistema punitivo.

Em relatos de psicólogos, é comum a menção ao fato de o juiz, ao indeferir um benefício, citar trechos da avaliação psicológica como fundamento de sua decisão. Outra questão referente ao relacionamento entre Psicologia e Judiciário é a expectativa, por parte do Judiciário, de que as avaliações psicológicas sejam assertivas, de acordo com o espírito do Direito penal positivo.

Esses fatos levam-nos à seguinte indagação: é possível que a Psicologia desenvolvida nas prisões responda ao Judiciário (juízes de execução e promotores) conforme suas expectativas? Com o objetivo de respondermos a essa pergunta, reportar-nos-emos à relação entre Direito e Psicologia jurídica.

Segundo Popolo (1996), uma modalidade de relação entre a Psicologia jurídica e o Direito é o modelo de subordinação. Nesse caso, a Psicologia jurídica torna-se uma Psicologia aplicada para atender à demanda jurídica e, assim, contribuir para o melhor exercício do Direito. O mesmo tipo de subordinação ocorre entre Psicologia e Psiquiatria forense, na qual o saber psicológico está a serviço da Psiquiatria, assumindo a função de assessor. Portanto, o psicólogo atua como auxiliar do médico e contribui com a elaboração do diagnóstico clínico, no entanto, o responsável pela avaliação é o médico, e não o psicólogo.

Esse mesmo autor (POLOLO, 1996) não identifica problema no fato de a Psicologia jurídica atender às demandas do

mundo jurídico, nem de responder às suas perguntas; a questão é não permitir a estagnação da Psicologia jurídica nesse tipo de relação. Mesmo que a prática psicológica seja limitada numa instituição jurídica, importa ao pensamento psicológico transcender às solicitações do mundo jurídico. Também importa refletir sobre a possibilidade de responder, sob o ponto de vista psicológico, todas as perguntas lançadas pelo jurídico. Nesses termos, a questão a ser considerada diz respeito à correspondência entre prática submetida e conhecimento submetido. Um se traduz no outro.

Por fim, a outra modalidade de relação entre a Psicologia jurídica e o Direito é a de complementaridade, caracterizada pela interseção entre o conhecimento psicológico e o jurídico. Dessa forma, pode haver diálogo e interação entre os saberes.

No entanto, focalizando a área penal, a modalidade de relação entre o Judiciário e a Psicologia é de subordinação. Muitas vezes, juízes chegam a indicar o instrumento a ser utilizado numa avaliação psicológica. Mesmo diante da alteração da LEP, fato a ser tratado na seqüência deste capítulo, há juízes resistentes a essa alteração e que continuam solicitando aos psicólogos avaliações para a concessão de benefícios ou de progressão de regime, exigindo ainda prognóstico quanto à reincidência criminal.

Retomando as idéias de Popolo (1996), é possível à Psicologia responder ao Direito penal sobre a possibilidade de reincidência criminal de modo tão conclusivo ou assertivo conforme exigência do Judiciário, responsável pelo exercício do Direito positivo?

À ciência psicológica é possível ser tão assertiva, considerando a complexidade do fenômeno da reincidência criminal? Evidentemente, a ciência psicológica possui condições de realizar avaliações psicológicas bem fundamentadas mediante a utilização de instrumentos adequados aos objetivos da avaliação,

entretanto, não é possível à ciência psicológica ser extremamente assertiva e conclusiva; além do mais, é preciso considerar que as avaliações são um recorte sobre a realidade do indivíduo, e não a verdade absoluta sobre ele.

Um último aspecto a ser abordado neste item diz respeito à alteração da LEP pela Lei nº10.792, de 1º de dezembro de 2003. Essa alteração legal retira a obrigatoriedade de a CTC emitir laudos (pareceres) à autoridade competente quando da solicitação de benefícios e progressão da pena. Dessa forma, há a possibilidade de a prática psicológica não mais ser demarcada pela elaboração de laudos. A atribuição de elaborar o programa individualizador da pena, assim como o acompanhamento individualizado, permanece. No entanto, paradoxalmente, também foram mantidos o exame criminológico e a classificação.

Alguns magistrados resistem em aceitar a alteração da LEP por considerá-la inadequada devido à manutenção do art. 34 do Código Penal; porém, a alteração da Lei cria condições para modificar a prática psicológica, anteriormente caracterizada exclusivamente como pericial.

Por mais que a LEP preconize a reinserção social do indivíduo preso, a herança do pensamento segregacionista, fundamentado na concepção de binômios (normal/patológico, criminoso/não criminoso), permanece. Enquanto não compreendermos a criminalidade e seus autores como integrantes sociais e determinados socialmente, embora tenham expressão individual, será difícil conceber que o preso tenha outra personalidade social que não seja a de preso. A prática psicológica manter-se-á restrita; o Judiciário, por seu turno, continuará a exercer de modo mais significativo a garantia da defesa social.

A retirada da obrigatoriedade dos pareceres da Comissão Técnica de Classificação pode proporcionar condições para a modificação da prática psicológica nas prisões. Talvez o psicólogo possa se dedicar à elaboração do programa individualizador

da pena e ao seu acompanhamento, entretanto, ainda não se observa modificação significativa na prática psicológica. Muitos profissionais sentem-se lesados por não realizarem mais os laudos e abalados, na medida em que a sua identidade profissional tinha como alicerce a prática pericial, enraizada desde o surgimento da prisão.

A mudança da prática psicológica não deve se limitar à alteração de atividades. É necessário modificar o paradigma adotado e, a partir daí, alterar a prática. Torna-se necessário partir da concepção de que a subjetividade do sentenciado se constitui na interseção entre os aspectos de personalidade e as relações concretas nas quais está inserido[17], inclusive considerando o ambiente prisional. Nessa perspectiva, o paradigma etiológico deve ceder lugar ao paradigma da reação social, e podem-se conceber novas práticas psicológicas a partir das concepções de Alessandro Baratta, criminólogo crítico.

Segundo Baratta (2002), a finalidade da pena em promover a ressocialização do autor de delito fracassou não só pelo fato de a prisão ter sido originariamente criada para promover a separação entre os que delinqüem e a sociedade, mas pelas modificações sociais que provocam a adoção de políticas contrárias à idéia de ressocialização e de tratamento penal, a exemplo da criação de presídios de segurança máxima como reação estatal de combate ao terrorismo. Além do mais, a idéia de ressocialização envolve, exclusivamente, a de reforma do indivíduo.

A concepção de reintegração social, por sua vez, considerando sua abordagem sociológica, parte do princípio de que não será possível reintegrar o sentenciado por meio do cumprimen-

[17] Esta idéia baseia-se no pensamento de Silvia Lane, que considera que toda a Psicologia é social, se cada especialidade da Psicologia reconhecer "a natureza histórico-social do ser humano. Desde o desenvolvimento infantil até as patologias e as técnicas de intervenção, características do psicólogo, devem ser analisadas criticamente à luz desta concepção do ser humano – é a clareza de que não se pode conhecer qualquer comportamento humano isolando-o ou fragmentando-o, como se existisse em si e por si. (Lane, 1999, p. 19)

to da pena. Entretanto, pode-se, apesar da pena, possibilitar, aos sentenciados, vivências que tornem as conseqüências da prisão menos deletérias, até para propiciar melhores condições de reintegração pós-prisão. As atividades a serem desenvolvidas devem ser pautadas nas necessidades e nas demandas dos sentenciados, fundamentadas na abordagem humanista, e não em reformas tecnocratas.

De acordo com esse pensamento, consideramos que a nova prática psicológica pode estar voltada para o fortalecimento ou empoderamento do indivíduo: propiciar ao detento o conhecimento de suas capacidades, ajudá-lo a apropriar-se do cumprimento de sua pena, ou seja, levá-lo à reflexão para construção de projeto de vida, contribuir para a manutenção e o fortalecimento dos vínculos familiares, entre outras ações.

Um outro aspecto fundamental no conceito de reintegração social, segundo Baratta, refere-se à comunicação que deve existir entre a prisão e a sociedade, a ponto de a prisão se tornar mais visível, apesar de seus muros, e possibilitar, assim, que o sentenciado reconheça-se na sociedade e a sociedade se reconheça na prisão. Com essa proposta, Baratta desmonta mais uma vez a concepção etiológica que estabelece a cisão entre o indivíduo autor de delito e a sociedade. A idéia de a sociedade se reconhecer na prisão significa compreender a criminalidade como resultante dos processos sociais.

Os profissionais psicólogos também devem contribuir para esse reconhecimento, na medida em que podem promover parcerias com organizações comunitárias, com o objetivo de implantar projetos que visem à reintegração social dos sentenciados. O próprio Conselho de Comunidade[18] pode se constituir num parceiro importante para essas intervenções.

[18] A Lei de Execução Penal, n. 7210/84, qualifica o Conselho de Comunidade como um dos órgãos da execução penal, que deverá ser implantado pelo juiz da execução. A LEP, nos artigos 80 e 81, trata de sua composição e atribuições.

O objetivo de mencionar algumas ações não consiste em fornecer receita para atuação psicológica nas prisões; simplesmente demonstra a possibilidade de o psicólogo atuar mediante a adoção de outro paradigma bem como produzir novos conhecimentos científicos que podem, inclusive, contribuir para a elaboração de políticas públicas, envolvendo política criminal, execução penal e outras áreas, como a social.

Retomando as idéias de Baratta (2002, p. 3):

> "O sistema prisional deve, portanto, propiciar aos presos uma série de benefícios, que vão desde a instrução, inclusive profissional, até a assistência médica e psicológica, para proporcionar-lhes uma oportunidade de reintegração, e não mais como um aspecto da disciplina carcerária – compensando, dessa forma, situações de carência e privação, quase sempre freqüentes na história de vida dos sentenciados antes de seu ingresso na senda do crime".

Aproveitaremos essa citação de Baratta para mencionar um dos aspectos marcantes sobre o perfil do preso brasileiro. A maior parte da população carcerária é composta por pessoas pertencentes a grupos excluídos econômica, social e culturalmente. A exclusão social não se refere apenas à condição de pobreza, mas a características étnico-raciais, valores e costumes, que são alvo de discriminação e intolerância social.

Ser excluído socialmente é a primeira característica do indivíduo autor de delito; estar preso é a segunda experiência de exclusão social, segundo Baratta. Se na prisão são realizadas ações efetivas voltadas para a melhoria da qualificação educacional e profissional, o resultado dessa ação é extremamente importante para a reintegração social dos sentenciados, principalmente no período pós-prisão.

Alguns autores concebem a exclusão social[19] como uma apartação social, além de ser uma forma de inclusão social se consideramos a existência de uma relação dialética entre exclusão/inclusão social determinada por uma sociedade capitalista e tão desigual como a brasileira.

É necessário mencionar a atuação dos veículos de comunicação para a intensificação desse processo de exclusão social do indivíduo autor de delito, principalmente no período pós-prisão, quando ele se torna egresso do sistema penitenciário.

O avanço tecnológico possibilitou ao processo de comunicação grande desenvolvimento, tornando-o mais rápido e globalizado. A imprensa adquiriu o poder de determinar realidades e subjetividades. Atualmente, não só a família e a escola são espaços de socialização dos indivíduos, mas os veículos de comunicação de massa, principalmente a televisão, também o são. As novelas não só reproduzem valores e costumes, mas os criam.

Os programas destinados a reportagens sobre criminalidade também possuem o mesmo poder; ao enfatizarem os crimes violentos e as perseguições policiais, passam a mensagem de aumento da violência e criminalidade e contribuem para a intensificação do sentimento de insegurança nas pessoas.

Em conseqüência, a percepção social a respeito do sentenciado e de seus familiares ou do egresso do sistema penitenciário torna-se cada vez mais negativa, o que reforça a criação de estigmas sociais e contribui para a exclusão social ou, ainda, para a inclusão social por meio da exclusão. Nesse cenário, as ações desenvolvidas nas prisões precisam transpor essa dificuldade.

Os profissionais que atuam nas prisões também vivenciam esses sentimentos, inclusive os psicólogos. O sentimento de

[19] Sobre o assunto consultar Sawaia, Bader (org.) As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

hostilidade e o medo da população carcerária podem aumentar em conseqüência da ação das facções criminosas. O sistema penitenciário é extremamente árido, o que pode suscitar sentimentos antagônicos nos profissionais, inclusive nos psicólogos. E esse fato pode se constituir num obstáculo para a adoção de nova prática psicológica.

Existem outros fatores que contribuem para a não adoção de nova prática por parte do psicólogo, como a supremacia da segurança em detrimento da atuação técnica, que se refere à atuação dos psicólogos, assistentes sociais e profissionais da área médica. Em sua origem, a prisão tem a função de segregar, e, com isso, a valorização da disciplina e da segurança torna-se essencial. Por outro lado, a atuação de facções criminosas aumenta a preocupação com a segurança, e, assim, verifica-se maior obstáculo para ações que visem à reintegração social dos sentenciados.

Novamente nos deparamos com mais uma contradição da prisão: é possível desenvolver ações que visem à reintegração social do recluso, apesar dos obstáculos históricos relacionados à função social da prisão. No entanto, as rebeliões, as fugas e a abordagem da mídia intensificam as ações de segurança e de disciplina.

Considerando a supremacia da segurança em detrimento da atuação da área técnica, torna-se necessária a intervenção dos órgãos estaduais responsáveis pela segurança ou administração penitenciária, dos órgãos responsáveis pela formação desses profissionais e dos órgãos de categoria de classes no sentido de promoverem ações que contribuam para a valorização do trabalho e do profissional técnico. Sem esse respaldo, a possibilidade de o profissional técnico, com destaque para o psicólogo, realmente modificar sua prática torna-se mais remota, considerando todos os obstáculos mencionados neste capítulo.

Se ao psicólogo cabe adotar outro paradigma a fim de transformar a sua prática, modificar sua postura diante do indivíduo autor de delito com o objetivo de desenvolver ações orientadas à reintegração social, também é verdadeira a necessidade de receber respaldo para seu fortalecimento profissional, considerando os aspectos éticos, técnicos, teóricos e de identidade profissional.

4. Mapeamento e análise da prática da Psicologia no Sistema Prisional

Com o objetivo de elaborar um manual que sirva como diretriz para a formação dos psicólogos que trabalham no serviço penitenciário, o Ministério da Justiça, em parceria com Conselho Federal de Psicologia – CFP, realizou uma pesquisa nacional, via questionário, para mapear a situação atual e, assim, desenvolver uma discussão mais qualificada sobre a atuação de psicólogos no sistema penitenciário brasileiro.

Os questionários (Anexo II), com nove perguntas, foram respondidos e encaminhados ao CFP para análise, dividida em duas etapas: 1) Análise quantitativa das questões fechadas de 1 a 5; e 2) Análise qualitativa das questões abertas de 6 a 9. Os formulários foram preenchidos por psicólogos (situação ideal) ou pelo responsável pelo serviço.

O Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN distribuiu aproximadamente 700 questionários entre estados das cinco regiões do país, dos quais 408 (58,3%) foram respondidos. Desse universo, 382 (93,6%) foram encaminhados pelo DEPEN e 26 (6,4%) foram encaminhados pelos CRPs. Os estados de Amapá, Roraima, Paraíba e Sergipe não foram contemplados na pesquisa devido ao não envio de respostas por parte das unidades prisionais desses estados.

Desde o início dessa pesquisa, era conhecida a precariedade da coleta das informações. Entretanto, a estratégia de coleta de dados foi mantida em função da importância que esse levantamento preliminar teria para futuros e mais controlados levantamentos. A análise foi feita com base apenas nos dados obtidos pelo DEPEN, pois existe a suspeita de que os questionários recebidos pelos CRPs possam estar duplicados ou tenham sido respondidos de forma inadequada. Como se trata de um número pequeno de questionários, essa medida não irá interferir no resultado.

Tendo em vista a elaboração e o encaminhamento de questionário para as várias unidades prisionais do país, faz-se necessário tecer as seguintes considerações quanto aos problemas enfrentados e suas interferências nos resultados:

1. A construção das perguntas 6, referente às atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas unidades, e 7, sobre os projetos de atuações típicas dos psicólogos, geraram respostas idênticas, o que leva a concluir que essas questões podem ser entendidas como redundantes;

2. Talvez por falta de orientação mais específica no tocante às perguntas formuladas e da devida supervisão, há significativa incidência de respostas aparentemente incompletas, particularmente no que diz respeito à pergunta 6;

3. Não houve amostra de controle/supervisão, etapa necessária para assegurar fidedignidade à consolidação dos resultados;

4. Os respondentes não foram, necessariamente, psicólogos, o que pode ter ocasionado distorções no conjunto de respostas, principalmente nas questões 6 a 9, que são específicas sobre as atividades desenvolvidas por esses profissionais.

Essas ressalvas não interferem decididamente nos resultados, e podemos considerar a pesquisa válida para uma investigação preliminar sobre a atuação do psicólogo brasileiro no sistema prisional.

A primeira parte deste capítulo é relativa à análise quantitativa dos dados, que abordam temas como a freqüência de respostas por estado, tipos de unidades prisionais, número de psicólogos que trabalham nesse contexto, características da contratação dos psicólogos que trabalham nas unidades do DEPEN bem como tempo de atuação.

A segunda parte é referente à análise qualitativa e caracteriza as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas unidades, a capacitação adquirida e as principais dificuldades desses profissionais.

4.1 Análise quantitativa dos dados

Primeiramente, será discutida a forma de distribuição dos questionários no país e a quantidade de respostas obtidas. Esses dados são fundamentais para averiguação da amostra investigada, que pode caracterizá-la como suficiente ou não. A Figura 4.1 e a Tabela 4.1 ilustram, respectivamente, a participação dos estados na pesquisa e a freqüência de questionários respondidos comparados ao total de unidades existentes por estado, segundo o *site* do DEPEN (www.mj.gov.br/depen, acessado em outubro/2006).

Figura 4. 1 – Representação gráfica dos estados que participaram da pesquisa

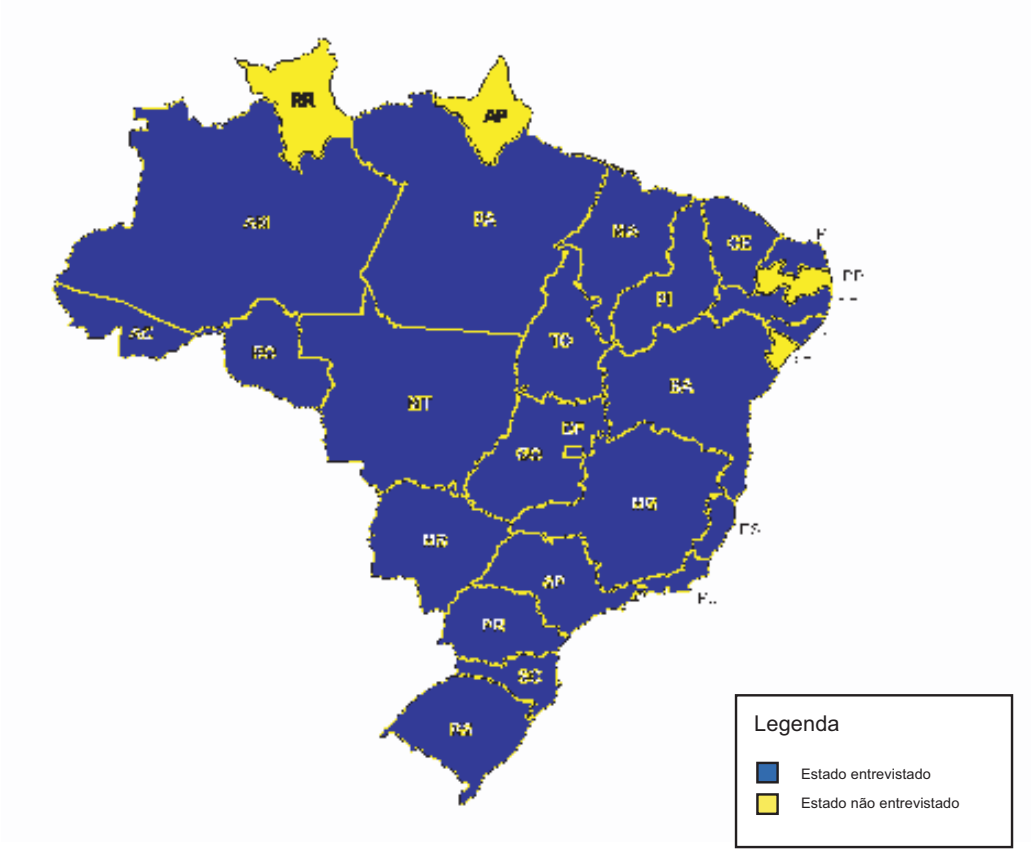


Tabela 4.1 – Distribuição da ocorrência de respostas por estado e da existência de unidades prisionais

Unidades Federativas	Freqüência da resposta	Total de unidades
Tocantins	1	19
Acre	1	6
Rondônia	8	30
Pará	18	29
Amazonas	7	16
Goiás	1	16
Distrito Federal	6	6
Mato Grosso	7	54
Mato Grosso do Sul	2	35
Pernambuco	13	85
Ceará	6	167
Maranhão	2	11
Piauí	23	13
Alagoas	8	7
Bahia	22	16
Santa Catarina	1	35
Paraná	21	19
Rio Grande do Sul	58	92
São Paulo	106	146
Minas Gerais	21	51
Rio de Janeiro	35	43
Espírito Santo	15	15
Total	382	911

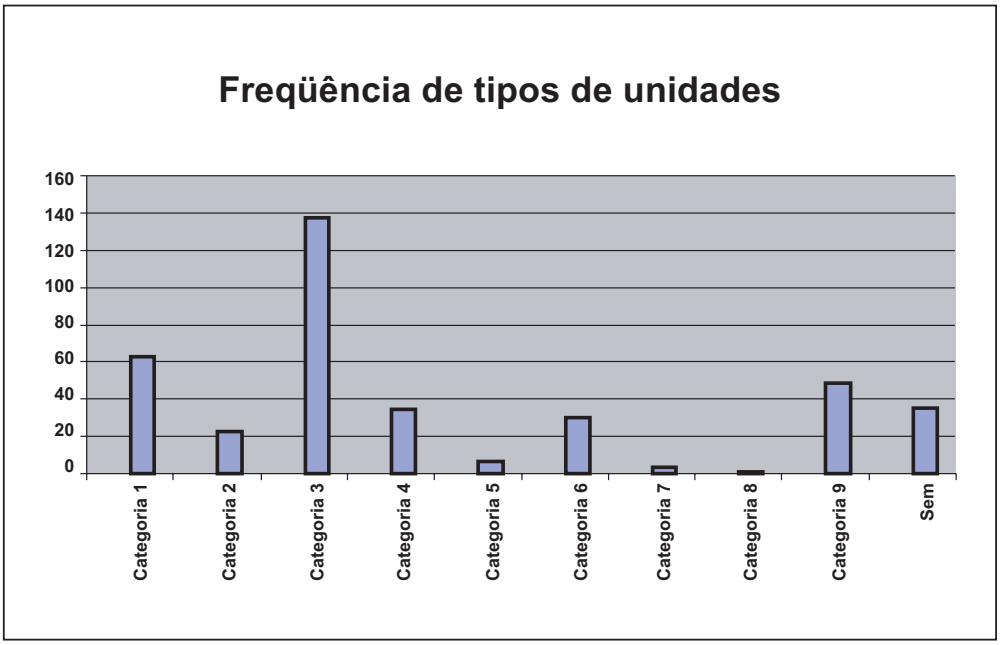
Figura 4.2 – Representação gráfica da distribuição das respostas por Região



Mesmo apresentando ressalvas, a amostra avaliada é capaz de retratar a situação dos psicólogos no sistema penitenciário brasileiro, visto que há um equilíbrio entre o percentual apresentado e as Regiões com maior número de estabelecimentos prisionais (com exceção do Centro-oeste).

A seguir, a Tabela 4.1, que mostra a freqüência de respostas por estado, foi apresentada em gráfico para facilitar a comparação.

Figura 4.3 – Distribuição da ocorrência de respostas por estado e da existência de unidades prisionais



É possível perceber na Tabela 4.1 e na Figura 4.3 que o estado de São Paulo foi o que mais encaminhou questionários válidos (27,7%), seguido pelo estado do Rio Grande do Sul (15,2%) e do Rio de Janeiro (9,2%). Esses são três estados importantes no cenário político-econômico do Brasil, com taxa populacional elevada, próximos geograficamente (considerando o tamanho do Brasil), com elevados números de estabelecimentos prisionais e que podem representar a realidade dos grandes centros em relação aos outros estados.

Além da freqüência de respostas por estado, a pesquisa identificou os tipos de unidades em que os profissionais trabalham, o que gerou uma diversidade de respostas, aproximadamente 75, agrupadas em 9 categorias:

1) Casa de detenção ou presídio ou cadeia pública – regime fechado;

2) Penitenciária – misto (regimes fechado, semi-aberto e aberto);

3) Penitenciária – regime fechado;

4) Colônia ou penitenciária – regime semi-aberto;

5) Albergue – regime aberto;

6) Hospital penitenciário, estabelecimento de saúde ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico;

7) Centro de observação;

8) Escola penitenciária;

9) Não identificado.

Tabela 4.2 – Distribuição da ocorrência de tipos de unidades por categoria

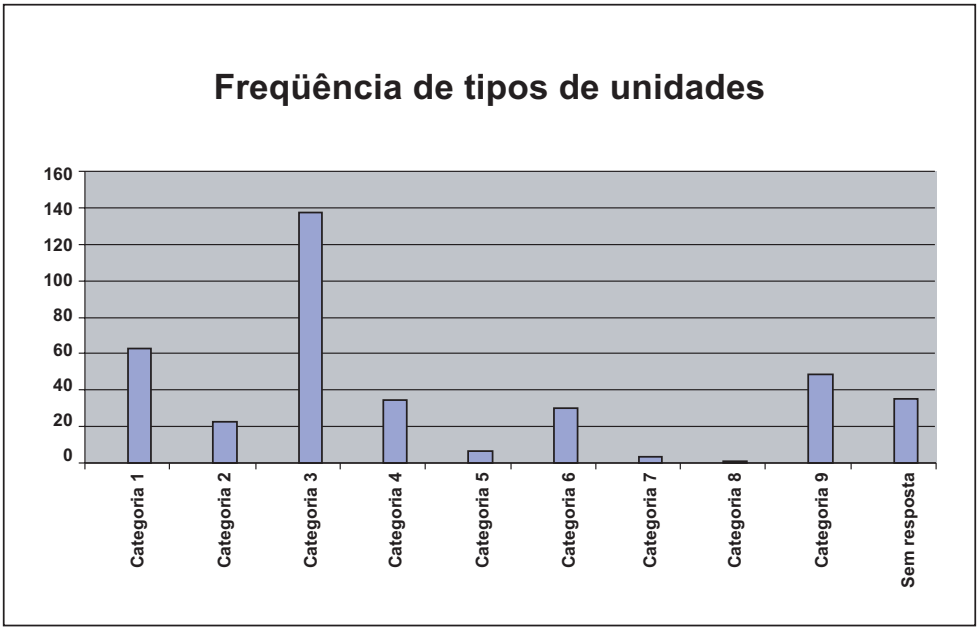
Categorias dos tipos de unidade	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida
Casa de detenção ou presídio ou cadeia pública - regime fechado	63	16,5	18,2
Penitenciária - misto (regimes fechado, semi-aberto e aberto)	23	6,0	6,6
Penitenciária - regime fechado	137	35,9	39,5
Colônia ou penitenciária - regime semi-aberto	34	8,9	9,8
Albergue - regime aberto	7	1,8	2,0
Hospital penitenciário, estabelecimento de saúde ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico	30	7,9	8,6
Centro de observação	3	0,8	0,9

Escola penitenciária	1	0,3	0,3
Não identificado	49	12,8	14,1
Total	347	90,8	100,0
Sem resposta	35	9,2	
Total	**382**	**100,0**	

É possível verificar que a penitenciária de regime fechado (categoria 3) foi a que mais apareceu nos tipos de categoria (39,5%), seguida pela casa de detenção ou presídio ou cadeia pública – regime fechado (categoria 1 - 18,2%).

De acordo com dados do DEPEN (2005), essas são as categorias de estabelecimentos prisionais mais freqüentes no Brasil, totalizando 340 penitenciárias, 158 presídios e 409 cadeias públicas. Logo, há uma equivalência entre a freqüência de respostas por categoria com o número de estabelecimentos existentes de cada tipo de unidade. Segue abaixo gráfico comparativo com a freqüência dos tipos de unidades.

Figura 4.4 – Distribuição da ocorrência de tipos de unidades prisionais por categorias



Dentre as unidades categorizadas, foram verificadas as que possuem o trabalho de profissionais da Psicologia.

Tabela 4.3 – Distribuição da ocorrência de presença dos psicólogos na unidade

Há psicólogos trabalhando na unidade?	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida
Não	19	5,0	5,0
Sim	362	94,8	95,0
Total	381	99,7	100,0
Sem resposta	1	0,3	
Total	**382**	**100,0**	

Nota-se que, das 382 unidades pesquisadas, 362 (94,8%) responderam que existem psicólogos trabalhando na unidade e em apenas 19 unidades (5%) não há serviços de Psicologia. Entre as unidades que utilizam o trabalho de psicólogos, a quantidade varia de 1 a 10 profissionais, com média de 2 psicólogos por unidade (desvio-padrão = 1,37), conforme mostra a Tabela 4.4.

Tabela 4.4 – Distribuição da ocorrência de psicólogos por unidade

Número de psicólogos	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida
1	127	35,1	35,6
2	139	38,4	38,9
3	42	11,6	11,8
4	21	5,8	5,9

5	16	4,4	4,5
6	8	2,2	2,2
7	2	0,6	0,6
9	1	0,3	0,3
10	1	0,3	0,3
Total	357	98,6	100,0
Sem resposta	5	1,4	
Total	**362**	**100,0**	

Das 362 instituições que possuem auxílio de profissionais da Psicologia, 5 não responderam quantos psicólogos possuem dentre seus funcionários. Dos que responderam, aproximadamente 86,3% apresentam até 3 profissionais de Psicologia trabalhando, e uma pequena amostra, 0,6% dos entrevistados, possui de 9 a 10 psicólogos.

As unidades que possuem maior número de psicólogos trabalhando (entre 9 e 10) são: Divisão de Programas Especiais (RJ) e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Prof. André T. Lima (SP), respectivamente. Pode-se observar que as unidades que possuem maior número de psicólogos são os centros para reabilitação psiquiátrica. Como tratam com apenados que sofrem de transtornos mentais, supõe-se que demandariam mais dos serviços da Psicologia. Segue abaixo um exemplo de atividade desenvolvida por um psicólogo que trabalha em centro para reabilitação psiquiátrica:

- Avaliação Psicológica para fins de perícia de laudo de sanidade mental;
- acompanhamento de pacientes internados com longo período;
- atenção em Psicologia do paciente internado (individual e em grupo);
- construção de projetos de assistência no campo da Psicologia;

- supervisão de atividades desenvolvidas pelo grupo de atividades socioterapêuticas;
- atividade multidisciplinar (psicólogo de Salvador - BA).

As unidades que possuem de 1 a 3 psicólogos em seu quadro funcional são as penitenciárias, os presídios e as cadeias públicas, estabelecimentos com elevada taxa de população prisional. Para melhor exemplificar essa realidade, o estado do Pará possui cerca de 5.000 presos, e São Paulo, aproximadamente 130.000 (DEPEN, 2005). Segue abaixo um exemplo de atividades desenvolvidas por um psicólogo que trabalha em penitenciárias, presídios ou cadeias públicas:

- triagem (avaliação) de novos internos;
- avaliações solicitadas por advogados e/ou Judiciário;
- acompanhamento de internos com demandas psíquicas e/ou psicopatológicas: depressão, síndrome de abstinência, psicoses, ansiedades generalizadas, conflitos psíquicos;
- orientação a familiares com o objetivo de fortalecimento dos vínculos com o interno;
- suporte pré-julgamento;
- suporte para o retorno ao mundo extramuros (psicólogo de Vitória da Conquista - BA).

A proporção de psicólogos por população prisional é bem variada. Tomando como exemplo os estados citados, uma penitenciária de segurança máxima do estado do Pará possui aproximadamente 80 presos, enquanto a mesma categoria de sistema prisional em São Paulo possui 700.

Levando-se em consideração a média de um a três psicólogos, conclui-se que algumas unidades não estão suficientemente atendidas pela Psicologia, visto que a proporção de psicólogos por número de presos é insuficiente.

A pesquisa também investigou quando teve início o trabalho do psicólogo no sistema prisional, e verificou-se que as

atuações mais antigas são da década de 1970, segundo dados do questionário. A partir de 1998, o número de psicólogos que ingressaram no sistema penitenciário aumentou significativamente. De 1970 a 1997, período de 27 anos, 72 psicólogos (21,6%) foram contratados e permanecem no sistema. No período de 1998 a 2005, 7 anos, 262 psicólogos (78,4%) foram contratados e permanecem no sistema. A partir desses dados, verifica-se que a maioria dos psicólogos são recém-contratados ou foram contratados nos últimos oito anos.

Tabela 4.5 – Distribuição da ocorrência dos anos de início do trabalho do psicólogo

Ano de início do trabalho do psicólogo	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida
1970	2	0,5	0,6
1975	2	0,5	0,6
1977	2	0,5	0,6
1978	5	1,3	1,5
1980	3	0,8	0,9
1982	1	0,3	0,3
1984	3	0,8	0,9
1985	3	0,8	0,9
1986	5	1,3	1,5
1987	3	0,8	0,9
1988	2	0,5	0,6
1989	4	1,0	1,2
1990	6	1,6	1,8
1991	3	0,8	0,9
1992	9	2,4	2,7
1993	5	1,3	1,5
1994	6	1,6	1,8

1995	3	0,8	0,9
1996	2	0,5	0,6
1997	3	0,8	0,9
1998	29	7,6	8,7
1999	13	3,4	3,9
2000	10	2,6	3,0
2001	17	4,5	5,1
2002	35	9,2	10,5
2003	31	8,1	9,3
2004	58	15,2	17,4
2005	69	18,1	20,7
Total	334	87,4	100,0
Sem resposta	48	12,6	
Total	**382**	**100,0**	

Embora não exista correlação significativa entre o ano em que o psicólogo iniciou o trabalho na unidade e o tipo de contratação, especula-se que o respectivo aumento tenha ocorrido no momento em que se iniciaram os processos seletivos por concurso, pois, como veremos a seguir, 66,8% dos psicólogos foram contratados por esse meio.

Tabela 4.6 – Distribuição da ocorrência do tipo de contrato do psicólogo na unidade prisional

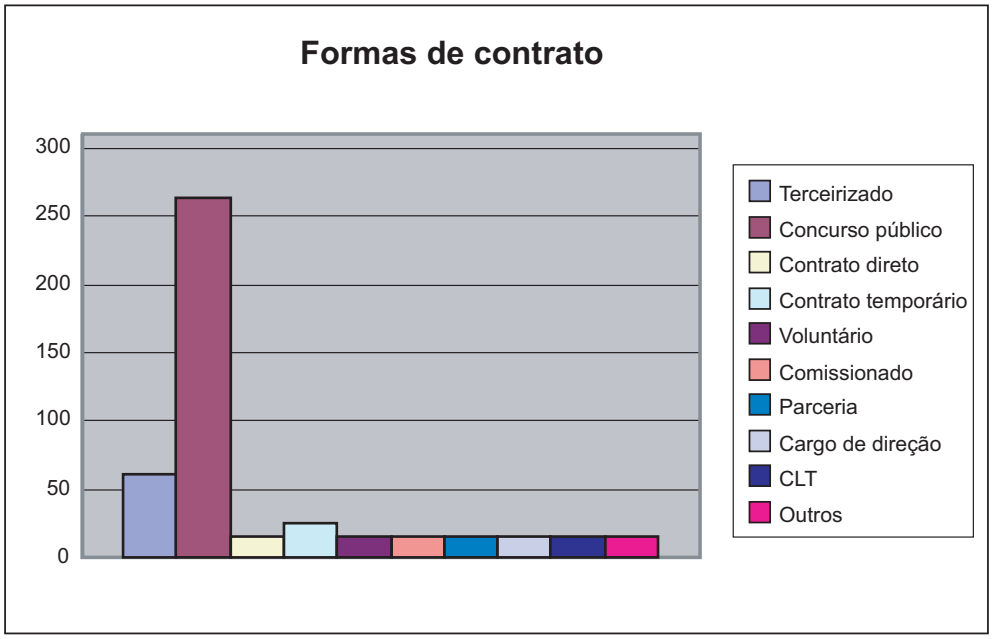
Tipo de contrato	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida
Terceirizado (serviço prestado/ contrato administrativo/ regime especial de Direito administrativo)	59	15,4	15,3
Concurso público (processo seletivo/ função pública/ cargo efetivo)	255	66,8	66,8
Contrato direto pelo Estado ou contratado pela SEDS	5	1,3	1,3
Contrato temporário e/ou emergencial	24	6,3	6,3
Voluntário	1	0,3	0,3
Comissionado	3	0,8	0,8
Parceria	2	0,5	0,6
Cargo de direção superior	1	0,3	0,3
CLT	4	1,0	1,1
Outros	1	0,3	0,3
Total	355	92,9	100,0
Sem resposta	27	7,1	
Total	**382**	**100,0**	

A Tabela 4.6 mostra que o tipo de contratação predominante é o concurso público (66,8%), que engloba também contratações do tipo processo seletivo, função pública e cargo

efetivo, apresentados como respostas nos questionários. A segunda forma de contratação mais evidente foi a de prestação de serviços terceirizados (15,4%), agrupada à forma de contrato por regime especial de Direito administrativo e contrato administrativo.

As respostas apresentadas foram agrupadas devido à similaridade existente nesses modos de contratação. Segue gráfico ilustrativo que demonstra a diferença na freqüência dos modos de contratação.

Figura 4.5 – Distribuição da ocorrência de tipos de contrato dos psicólogos do sistema prisional



Por meio da realização desta pesquisa, observa-se, então, que a maioria das unidades do sistema penitenciário possui, em média, dois psicólogos trabalhando, e que esses profissionais são, predominantemente, selecionados por concursos públicos e possuem menos de oito anos de trabalho na unidade.

4.2 Análise qualitativa dos dados

Esta segunda etapa objetiva caracterizar as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas unidades, as atribuições que lhes são peculiares bem como a capacitação e as principais dificuldades desses profissionais.

Entre as questões colocadas aos entrevistados (não é possível precisar se todos foram psicólogos), destaque para as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas unidades e a descrição dessas ações.

De modo geral, as principais atividades relatadas foram: atendimentos individuais, suporte a demandas jurídicas, atendimento aos familiares, atividades externas ao complexo prisional, atendimento e atividades coletivas, atividades de apoio. Dentro de cada eixo de atuação relatado, aparece uma série de atividades, como apresentado no quadro a seguir.

Pergunta 6 – Cite as atividades desenvolvidas pelos psicólogos desta unidade e descreva cada uma delas.

Atividades	**Descrição (falas representativas)**
1. Atendimento individual: Triagem / entrevista inicial; Recepção aos detentos; Anamnese; Escuta dos conflitos; Atendimento para apenados em crise (ex.: depressão); Acompanhamento de portadores de doenças crônicas e mentais; Acompanhamento de gestantes; Psicoterapia individual; Aconselhamento para agentes penitenciários e funcionários.	"Entrevistas iniciais de anamnese, primeiro contato individual com cada interno que chega à unidade, no primeiro mês; acompanhamentos psicológicos de apoio são realizados a partir de uma triagem durante a entrevista de anamnese, a partir do encaminhamento de outros setores bem como por solicitação do próprio interno" (sujeito 105).

2. Suporte a demandas jurídicas: Encaminhamento para advogados; Exames e pesquisas criminológicos; Avaliação de pré e pós-soltura; Avaliação para livramento condicional; Elaboração de pareceres psicológicos e laudos periciais; Acompanhamento em julgamentos.	"Perícia judicial: é realizado exame de cessação de periculosidade, exame de sanidade mental e exame criminológico, em que se fazem entrevistas, aplicam-se testes e observa-se o comportamento do preso durante a internação, com o objetivo de responder aos quesitos formulados e diagnosticar os periciandos" (sujeito 158).
3. Atendimento aos familiares: Elaboração de parecer para encontro conjugal; Entrevistas e atendimento junto aos familiares dos internos (incluindo aqueles que estão em tratamento psiquiátrico); Projetos voltados para filhos de internos (reeducação, socialização); Acompanhamento de crianças da creche; Psicoterapia individual para familiares.	"Atendimento individual à família e aos detentos assistidos pelo projeto; palestras de acordo com a demanda dos familiares. Nas palestras, foram abordados temas como ciúmes, família, relações interpessoais, entre outros, com o objetivo de esclarecer como trabalhar cada um desses assuntos na vida pessoal. Atividades com músicas; atividades com textos reflexivos, cujo objetivo se relaciona com o momento que está passando; dois dos textos trabalhados estão em anexo no relatório; criação de um espaço infantil onde as crianças brincam, desenham, se divertem, enquanto os adultos realizam suas visitas. O objetivo desse espaço é tornar o ambiente penitenciário o mais ameno possível" (sujeito 115).

4. Atividades externas ao complexo prisional : Acompanhamento hospitalar; Audiências; Atividades recreativas; Visita domiciliar.	"Acompanhamento individual e acompanhamento em grupo; atendimento familiar, atendimento individual e atendimento em grupo; realização de entrevistas iniciais e anamneses; pareceres psicológicos e relatórios psicológicos; acompanhamento em hospitais; audiências e atividades recreativas internas e atividades recreativas externas; visita domiciliar" (sujeito 60).
5. Atendimento / atividades coletivas: Realização de grupos terapêuticos; Psicoterapia focal; Grupo de aconselhamento para internos recém-chegados; Grupos temáticos – valorização humana e outros; Grupos de preparação para o trabalho com parceiros institucionais; Aulas de relações interpessoais; Organização e participação de/em atividades socioeducativas, culturais e religiosas; Promoção de palestras ministradas por profissionais de outras áreas; Orientação / palestras sobre DSTs; Orientação / palestras sobre dependência química, recuperação e prevenção; Elaboração de projetos de assistência psicológica e social.	"Atendimento individual focal. Trata se de acompanhamento psicológico em que se verifica a situação atual do interno, observando-se as condições psicossociais, como visitas, trabalho e perspectivas futuras bem como seus relacionamentos, e ainda atenção a dependência química, drogas e psicofármacos" (sujeito 5). "Atendimento para regime de adequação ao tratamento penal, realizado por determinação judicial ou da direção; formula-se um parecer psicológico a partir de entrevista que avalia os indicadores de periculosidade bem como as considerações de reinserção ao convívio na unidade penal. Grupos de alcoólatras anônimos e grupos de narcóticos anônimos, realizados sob coordenação da Psicologia e executados pelos representantes do grupo existente na rua. O mesmo é realizado com quinze integrantes, uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos" (sujeito 210).

6. Atividades de apoio: Reuniões de planejamento; Organização de atividades; Avaliação de atividades da equipe profissional; Treinamento de multiplicadores de saúde; Realização de projetos com professores de escolas que atuam dentro do complexo prisional; Orientações sociais e previdenciárias (pensões, afastamentos / licenças do trabalho, acidentes de trabalho) para servidores penitenciários; Reuniões com funcionários para discutir ética e humanização; Prevenção de saúde; Elaboração de projetos pertinentes à área prisional [*sic*].	"Desde 1999, desenvolvemos atividades vinculadas ao crescimento pessoal dos servidores e ao crescimento profissional dos servidores, nas quais buscamos trazer cursos, palestras, encontros, seminários, capacitações e treinamentos para o maior número possível de servidores, nos quais temos como maior parceiro o próprio departamento penitenciário, que nos tem auxiliado intensamente, não só aplicando os trabalhos que compõem os módulos das capacitações do termo de referência como também se adequando às nossas necessidades e nos enviando profissionais e material didático para os trabalhos que sugerimos, de acordo com a nossa demanda. Tais trabalhos costumam ser multiplicados pelo interior do Estado". Participação do setor nas organizações de homenagens e comemorações cíveis e em datas festivas para o servidor penitenciário. "Enquanto psicóloga, também desenvolvi diversos trabalhos voltados para motivação, auto-estima e inter-relacionamentos" (sujeito 09). "Emissão de laudos psicológicos; atendimentos individuais e atendimentos em grupo; participação no processo de triagem; avaliação de pré-soltura e acompanhamento de pré-soltura e avaliação de pós-soltura; acompanhamento de pós-soltura. Acompanhamento psicológico trimestral, quando em livramento condicional; elaboração de projetos pertinentes à área prisional" (sujeito 10).

É possível observar atividades comuns em cada grupo, como atendimento individual, atendimento em grupo, palestras, orientações e acompanhamento psicológico para os funcionários do sistema prisional, suporte aos recém-chegados na unidade e apoio à família, dentre outros.

As atividades relatadas são trabalhos de contato direto com os encarcerados e funcionários que com eles trabalham, para dar suporte psicológico às demandas do cotidiano, usando a Psicologia clínica como referência para a atuação profissional.

O atendimento aos familiares extrapola a atuação dos psicólogos dentro dos limites físicos do sistema prisional, com o oferecimento de suporte aos parentes que sofrem com a prisão de seus entes. A atuação do psicólogo é baseada também na Psicologia clínica bem como na Psicopedagogia e na Psicologia da educação. As atividades externas ao complexo penitenciário englobam, além do atendimento familiar, o acompanhamento hospitalar e das audiências, atividades recreativas e visitas domiciliares.

O suporte às demandas jurídicas, uma das atividades relatadas, é caracterizado pela emissão de laudos/pareceres psicológicos pautados em entrevistas, aplicação de testes psicológicos e observação comportamental dos presos para dar diagnóstico e prognóstico da sua situação, visando a subsidiar decisão judicial.

O que se pode concluir é que o psicólogo atuante no sistema prisional tenta adaptar o que aprendera em sua formação para esse contexto e, como conseqüência da falta de diretrizes, tem dificuldades para intervir de forma qualificada em toda a amplitude do seu campo de trabalho. Verificou-se, no questionário, a necessidade de ampliar a formação. Especula-se que os cursos de graduação não possuem, em sua maioria, disciplinas específicas para a atuação no sistema prisional.

O segundo ponto investigado diz respeito aos projetos trabalhados nas unidades, tanto os que são típicos de atuação dos psicólogos quanto os que são compostos por equipe multidisciplinar.

As respostas que mais apareceram e que são atividades típicas dos psicólogos foram projetos referentes a atendimento psicoterápico, triagem, aplicação de testes psicológicos, desenvolvimento de habilidades sociais, acompanhamento às famílias dos presos e suporte aos filhos menores de idade dos detentos das penitenciárias femininas.

Os projetos relacionados às atividades multidisciplinares englobam trabalhos de orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, questões de dependência com relação ao álcool e às drogas, trabalhos de especialização e desenvolvimento de atividades profissionais, alfabetização, ressocialização, qualidade de vida, oficinas de arte, atividades religiosas e estudos de casos. A seguir, os quadros descritivos dos projetos multidisciplinares e projetos típicos para psicólogos referentes à pergunta 7.

Pergunta 7 – Relacione quais são os projetos de atuação exclusiva de psicólogos nesta unidade e também os outros projetos de cunho multidisciplinar que contam com a participação da equipe de Psicologia.

Projetos de cunho multidisciplinar	Orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis; Trabalhos voltados para questões de dependência (álcool e drogas) realizados junto ao AA e ao NA; Especialização e desenvolvimento de habilidades profissionais; Trabalhos de reintegração do preso à sociedade; Trabalhos voltados para a qualidade de vida; Alfabetização dos presos; Oficinas de arte; Estudos de casos; Atividades religiosas.
Projetos de atuações típicas dos psicólogos	Atendimento psicoterápico; Triagem; Aplicação de testes psicológicos; Perfil psicológico do reeducando; Desenvolvimento de habilidades sociais; Acompanhamento às famílias dos presos; Acompanhamento aos filhos menores de idade das detentas.

Os quadros demonstram similaridade de respostas dadas às questões 6 e 7, referentes às atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas unidades prisionais e aos projetos de atuação típicas dos psicólogos. Isso corrobora o que foi ressaltado anteriormente: a falta de orientação quanto à formulação

das perguntas e a suspeita de que os entrevistados (aqueles que responderam ao questionário) não eram necessariamente psicólogos.

A questão de número 8 investiga a capacitação dos psicólogos, aperfeiçoamento ou atualização relacionado à atuação no sistema prisional. É possível perceber três tipos diferentes de escolha do profissional por capacitação. A primeira, relacionada especificamente à Psicologia, com, por exemplo, relações interpessoais, Psicologia forense, terapia familiar, laudo psicológico, dinâmica de grupo, entre outros. A segunda está relacionada ao sistema prisional em geral como forma de auxiliar a atuação do psicólogo nesse contexto, como ética no sistema prisional, técnica em assistência penitenciária, Direito penal, gestão pública, entre outros temas. O terceiro tipo não tem relação direta com a atuação do psicólogo ou com o sistema prisional, como curso de oratória.

O quadro a seguir mostra a relação dos principais cursos de capacitação relatados na pesquisa.

Pergunta 8 – Os psicólogos participaram de quais cursos de capacitação, aperfeiçoamento ou atualização relacionados à atuação no sistema prisional?

Cursos mencionados
Ética no sistema prisional
Criminalidade e subjetivação
Trabalho com DSTs
Trabalho com tabagismo
Trabalho com drogas
Técnica em assistência penitenciária
Servidor penitenciário
Gestão pública
Administração e gestão penitenciária
Direito Penal
Relações interpessoais
Psicologia forense
Terapia familiar
Saúde mental
Laudo psicológico
Sistema prisional
Dirigentes prisionais
Abordagem sindrômica
Dinâmica de grupo
Recursos humanos
Oratória
Medicamentos
Grupo operativo
Gerência psicossocial
Exame criminológico

Dos 382 questionários avaliados, somente 242 (63,3%) continham resposta para essa questão. No caso da questão 8, deve-se atentar para as respostas que chegaram em branco (36,7%). Estas talvez não devessem ser analisadas simplesmente como "não respostas", mas interpretadas como indícios de não participação nos cursos de capacitação específicos.

Em relação às dificuldades encontradas pelos profissionais da Psicologia para desenvolverem o seu trabalho no sistema prisional, foram constatadas as seguintes respostas:

Pergunta 9 – Quais dificuldades os profissionais da Psicologia enfrentam para desenvolver seu trabalho nesta unidade?

Dificuldades mencionadas
Remuneração
Falta de espaço físico
Contingente de apenados
Carência de pessoal
Falta de material
Escassez de escolta
Desqualificação do profissional de Psicologia
Falta de padronização de prontuário para Psicologia
Falta de curso de capacitação na área de saúde
Grande demanda de trabalho
Falta de projetos
Problemas / limites de infraestrutura
Falta de recursos financeiros
Crise carcerária
Dificuldade de transporte para o trabalho
Falta de qualidade e/ou opções para alimentação
Ausência de políticas públicas para o setor
Falta de integração entre profissionais
Carência de testes psicológicos

Pode-se notar que a maioria das dificuldades encontradas é referente à estrutura do sistema prisional (falta de espaço físico, contingente de apenados, carência de pessoal e outros). Nessa categoria, os itens mais recorrentes foram os relativos à remuneração e falta de espaço físico.

De acordo com as respostas, foi possível efetuar um outro

agrupamento de dificuldades, as típicas da atuação profissional, tais como: desqualificação profissional dos psicólogos, falta de padronização de prontuário para a Psicologia, falta de integração entre os profissionais e carência de testes psicológicos.

Diante desses resultados, especula-se que a falta de orientação para o psicólogo no sistema judiciário gera essas dificuldades. Não existe parâmetro de atuação e instrumentalização de trabalho, e cada psicólogo utiliza a técnica e o instrumento de que dispõe sem garantia de adequação e eficácia para o público-alvo. Os psicólogos também divergem entre si com relação à melhor maneira de trabalhar nesse contexto, o que promove conflitos entre essa categoria profissional.

Abaixo seguem alguns relatos de psicólogos para melhor ilustrar essa análise:

"Limitação de recursos destinados à execução de projetos e ações desses profissionais; carência de cursos de qualificação profissional e de interação entre os técnicos" (Psicólogo, Salvador-BA).

"Falta de supervisão de grupo de estudo, curso de pós-graduação na área que, de alguma forma, possibilita uma expansão do trabalho até então desenvolvido por nós" (Psicólogo, Fortaleza-CE).

"Deficiência na oferta de cursos específicos para profissionais de nível superior e especificamente relativos aos psicólogos que atuam no sistema prisional subsidiados pelo estado" (Psicólogo, Pinhais-PR).

"Número de profissionais insuficiente para atender a demanda da instituição; condições físicas (sala, linha telefônica etc); testes psicológicos (estando comprometida a avaliação); condições para implantação de um setor de Psicologia; nas equipes que buscam a desinternação, faltam todos os recursos" (Psicólogo, Salvador-BA).

"Estrutura física (sem nenhum computador); pouco

pessoal técnico; nenhum investimento ou incentivo para capacitação e aprendizagem; sem plano de carreira" (Psicólogo, Charqueadas-RS).

4.3 Conclusão

O número de respostas coletadas permite caracterizar a atuação dos psicólogos que atuam no sistema prisional brasileiro, ressaltando-se o caráter preliminar deste levantamento. Serão necessárias pesquisas futuras para aprimorar os dados coletados e investigar as peculiaridades de cada tipo de categoria prisional e de cada região, registrando as deficiências de cada contexto para propor soluções pontuais que se adequem melhor às diferentes situações.

A pesquisa indica estabelecimentos com número reduzido de psicólogos em relação à população prisional. Em média, são 2 psicólogos por unidade. A contratação desses profissionais é relativamente recente, tendo aumentado nos últimos oito anos com a realização de seleção por concurso público. Os profissionais que trabalham nesse contexto demonstram falta de capacitação e de paradigma de atuação. Em geral, tentam adequar o que aprenderam na graduação ao contexto prisional. O levantamento também indicou que os psicólogos buscam por conta própria se capacitar, mas esbarram com a falta de políticas públicas e investimento na área prisional, que acarretam deficiência na estrutura do sistema como um todo.

Dessa forma, este levantamento indica que é necessário propor ações tanto no âmbito da formação dos psicólogos quanto na mudança de condições e sistemática de trabalho dos profissionais do sistema prisional.

5. Diretrizes para as atribuições e competências dos/as psicólogos/as que atuam no sistema prisional

Ao reconhecer o lugar e a função do sistema prisional na sociedade e a participação da Psicologia – por meio do seu saber e fazer – nesse contexto, os psicólogos brasileiros propuseram uma outra perspectiva de intervenção, que visa à construção de uma forma de lidar com a criminalidade pautada pela prevenção, educação, justiça e responsabilização dos sujeitos e da sociedade. Essa perspectiva está detalhada nas próximas seções.

5.1 Definições e propósitos das atribuições e competências dos/as psicólogos/as que atuam no sistema prisional

As atribuições e competências dos psicólogos que atuam no sistema prisional são definidas, principalmente, pela concepção teórica assumida e pelos propósitos dela derivados. Nesse sentido, dentre as ciências que orientam a prática psicológica destaca-se a Criminologia, que tem por objeto de estudo o fenômeno da criminalidade. A Criminologia possui diferentes paradigmas científicos de compreensão do fenômeno criminal, cujas características estão ilustradas na Tabela 5.1.

Tabela 5.1 - Características dos aspectos da Criminologia clínica por tipo de conceito[20]

Tipo aspectos	Conceito tradicional	Conceito moderno	Conceito crítico
Princípios e métodos	Da Medicina e Psicologia.	De várias ciências, interdisciplinar.	De várias ciências, interdisciplinar.
Objeto de estudo	Pessoa do preso.	Pessoa do preso e sua família.	O encarcerado como pessoa.
Aspectos estudados	Dinâmica da conduta criminosa do sujeito, sua personalidade, seu estado perigoso.	Conhecimento sobre aspirações e motivações da conduta criminosa e seu significado dentro do contexto familiar, ambiental e histórico.	Conhecimento sobre sua história de marginalização social (deterioração social e psíquica) e fatores sociais e individuais que promoveram e facilitaram a criminalização.
Objetivo	Estratégias de intervenção com vistas à superação ou contenção de uma possível tendência criminal e evitar uma recidiva.	Estratégias de intervenção conjunta (técnicos, agentes de segurança e família).	Estratégia de fortalecimento social e psíquico do encarcerado, promoção da cidadania e estratégia de "reintegração social" (Baratta).
Idéias centrais	Diagnóstico, prognóstico e tratamento.	Avaliação a partir das respostas do preso às estratégias de intervenção proposta, considerando observações de todos os envolvidos.	Vulnerabilidade do encarcerado perante o sistema punitivo, clínica da vulnerabilidade (Zaffaroni).

[20] Com base no texto *Criminologia Clínica: Conceitos Tradicional, Moderno e Crítico* (SÁ, 2003).

Perspectiva	Conduta criminosa é anormal.	As motivações da criminalidade estão situadas nos conflitos interpessoais e nos processos sociais.	Sociedade revê seus conceitos de crime e de "homem criminoso" e seus padrões éticos e humanos de relacionamento. Encarcerado tem oportunidade de se re-descobrir como cidadão.
Concepção	Pré-determinista do comportamento do apenado (prognóstico de periculosidade), reducionista do crime (infração a norma penal, desprovida de conflito e contexto).	Crime é expressão de conflitos, não é a infração à norma que deve ser resolvida, mas os conflitos que ela expressa.	Intercâmbio sociedade – cárcere, encarcerado como sujeito de sua história em construção.

A Tabela 5.1 demonstra as características dos conceitos: tradicional, moderno e crítico da Criminologia clínica. É possível observar que o conceito tradicional de Criminologia clínica encontra o nexo-causal da criminalidade no sujeito e entende o crime como infração à norma penal desprovida de conflito, estabelecendo, por isso, prognóstico de periculosidade; que o conceito moderno de Criminologia clínica avalia as motivações da criminalidade a partir dos conflitos interpessoais e processos sociais, procurando conhecer as aspirações e motivações da conduta criminosa e seu significado dentro do contexto familiar, ambiental e histórico, e que o conceito crítico de Criminologia clínica entende a criminalidade como um fenômeno de gênese social e que, para "tratá-la", a sociedade precisa rever seus con-

ceitos de crime, de "homem criminoso" e seus padrões éticos e humanos de relacionamento, envolvendo-se no processo judicial e penal. A distinção dos aspectos relacionados aos princípios e métodos, objeto de estudo, aspectos estudados, objetivos, idéias centrais, perspectiva e concepção permite analisar em que "contexto" está situada a intervenção profissional do psicólogo. Nesse sentido, considerando as deliberações dos psicólogos produzidas nos seminários regionais e nacional, em 2005, é possível identificar, no que tange à concepção de Criminologia, que a atuação psicológica proposta está direcionada para o paradigma do conceito crítico. Isso significa delimitar novas práticas e ressignificar habituais tarefas.

Nessa perspectiva, algumas premissas devem ser consideradas na atuação dos psicólogos:

1. A "reintegração social" (BARATTA, 1990) é compreendida como um processo de abertura do cárcere para a sociedade e da sociedade para o cárcere, procurando tornar o cárcere cada vez menos cárcere, sendo que, para isso, a sociedade tem um compromisso, um papel ativo e fundamental (ALVINO SÁ, 2003).

2. O processo de encarceramento tem sido, historicamente, uma forma de marginalização secundária ou de legitimação da exclusão de marginalizados, que já vivem um processo de marginalização primária por se tratar, majoritariamente, de pessoas sem acesso à educação, ao emprego, à saúde, à moradia digna, entre outros direitos.

3. Com base na premissa anterior, os programas de "reintegração" ou "ressocialização" devem ser pensados na relação entre o sujeito encarcerado e o meio, entre ele e a sociedade, pois é nessa relação que podemos compreender o comportamento humano.

4. A Psicologia deve ocupar espaço de atuação na

transdisciplinaridade, o que destacará a sua importância no processo de construção da cidadania, que deve ser objetivo permanente dos profissionais, em contraposição à cultura de primazia da segurança, de vingança social e de disciplinarização do indivíduo.

Considerando essas premissas, são apresentadas, nas seções seguintes, as diretrizes para as atribuições, nesse caso entendidas como atividades a desenvolver, e para as competências, entendidas como capacidades para atuação.

5.2 Diretrizes para as atribuições dos/as psicólogos/as que atuam no Sistema Prisional

Para melhor identificação, as diretrizes para as atribuições dos psicólogos que atuam no sistema prisional foram subdivididas didaticamente em temas, embora, de fato, não seja possível separá-las.

5.2.1 Em todas as práticas

1. Atuar com as pessoas presas com vistas à vida em liberdade, para além dos muros da instituição prisional, estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos – que favorecem a produção de mais encarceramento, violência e exclusão – e reduzindo os danos causados pela prisão;

2. Atuar de forma a desconstruir o conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou história individual, ao biográfico, e enfatizar os dispositivos sociais que promovem a criminalização;

3. Promover dispositivos junto às pessoas presas que estimulem a autonomia e a expressão de sua individualidade, disponibilizando recursos e meios que possibilitem sua participação como protagonistas na execução da pena;

4. Por meio da escuta e de intervenções, o psicólogo deve estimular a subjetividade das pessoas presas, buscando desconstruir estigmas (classe, gênero, etnia, raça, religião) e, dessa forma, impedir o incremento da criminalização e da punição;

5. Interagir com os demais profissionais das áreas técnicas com vistas à construção de projetos interdisciplinares voltados para a garantia de direitos, a autonomia, a promoção da saúde integral das pessoas presas, egressos e seus familiares, contribuindo, assim, para a reintegração social;

6. Interagir com os demais profissionais das áreas técnicas com vistas à construção de projetos interdisciplinares voltados para a saúde do trabalhador do sistema prisional;

7. Constituir equipes diferenciadas para o trabalho com o dependente químico em consonância com as políticas públicas oficiais de saúde, acessando as redes de recursos existentes;

8. Defender, frente às autoridades, à equipe técnica, aos presos e a seus familiares, a importância da alfabetização e da educação como instrumentos da invenção de si e do mundo;

9. Com base no saber psicológico, questionar, refletir e propor mudanças aos organismos executores das políticas institucionais penitenciárias, intervindo no plano diretor das unidades prisionais, na configuração da estrutura organizacional, no planejamento dos métodos e procedimentos e na concepção de programas e projetos;

10. Nas unidades de cumprimento de medidas de segurança, direcionar a atuação de forma a construir alternativas para a internação compulsória, privilegiando o tratamento na rede pública de saúde e fortalecendo a implementação da reforma psiquiátrica nessas instituições;

11. Promover a superação das dicotomias das áreas de atuação na instituição, principalmente com relação a projetos de saúde e reintegração social.

5.2.2 Do exame criminológico e da Comissão Técnica de Classificação (CTC)

1. Enquanto categoria, é atribuição do psicólogo apontar aos envolvidos no campo da execução penal que a realização do exame criminológico, enquanto dispositivo disciplinar que viola, entre outros, o direito à intimidade e à personalidade, não deve ser mantido como sua atribuição, devendo ser prioritária a construção de propostas para desenvolver formas de aboli-lo;

2. Enquanto não for abolido, o psicólogo, na construção dos seus laudos e pareceres, deve contribuir para a desconstrução de tal exame, questionando conceitos como a periculosidade e a irresponsabilidade penal, realizando-os numa abordagem transdisciplinar, como um momento de encontro com o indivíduo, resgatando o saber teórico e contribuindo para revelar os aspectos envolvidos na prisionalização;

3. Enquanto existir a comissão técnica de classificação, o psicólogo deve ter entendimento do papel institucional que ocupa, dando evidência ao Código de Ética Profissional e instrumentos nacionais e internacionais de direitos humanos nas opiniões que emitir sobre todas as pautas a serem debatidas e estimulando os temas sobre saúde, educação e programas de reintegração social.

5.2.3 Da interface com a sociedade em geral

O psicólogo deve, na sua atuação:

1. Oportunizar a articulação da sociedade civil com o ambiente prisional, minimizando as características excludentes das prisões por meio de discussões e ações conjuntas que envolvam a comunidade e que fomentem uma rede social de assistência;

2. Participar nos organismos de controle social, buscando

inserção no debate de saúde, educação, dentre outros, e na construção de políticas públicas, propiciando ações integradoras com o sistema prisional;

3. Contribuir com a reflexão sobre as causas do ato delitivo e do ingresso no sistema prisional como punição e não como ato socializador, na participação junto aos organismos de controle social;

4. Construir canais de aproximação e comunicação das equipes técnicas com os juízes e promotores competentes na comarca, visando ao cumprimento da Lei de Execuções Penais e da Lei nº10.792/03, no que se refere à extinção do exame criminológico para os benefícios legais, o respeito aos direitos humanos e a promoção de alternativas de reintegração social;

5. Contribuir para promoção de espaços de discussão sobre o sistema prisional junto a diversos segmentos da sociedade, como Assembléias Legislativas estaduais, conselhos penitenciários, conselhos de comunidade, patronatos, organizações não-governamentais, movimentos sociais, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e outros conselhos profissionais, universidades, sindicatos, entre outros, com o objetivo de dar visibilidade às condições opressivas e degradantes da prisão e às dificuldades de inserção do egresso na vida em sociedade;

6. Contribuir para a promoção de fóruns permanentes para apresentação e discussão dos trabalhos realizados pelos psicólogos do sistema prisional, como um espaço de construção coletiva e de análise de suas práticas;

7. Contribuir para a promoção de fóruns permanentes de discussão das relações entre o Direito e a Psicologia, que possibilitem a construção de outros modos de atuação no campo da execução penal;

8. Contribuir para a construção de modelos substitutivos ao sistema de encarceramento, a exemplo da reforma psiquiátrica.

5.2.4 Do posicionamento ético

1. Quando houver imperativo ético de denúncia das violações de direitos humanos e situações de tortura, o psicólogo deve procurar seu conselho profissional e o conselho de defesa da pessoa humana (dentre outras entidades) para a formulação da denúncia, com respaldo nas legislações nacionais e internacionais, quando se esgotarem os recursos das instâncias internas.

2. Para sua organização, enquanto categoria, e proteção de suas atividades profissionais, o psicólogo deve buscar seu conselho profissional e solicitar diálogo entre os vários conselhos profissionais que atuam na prisão, primando pelo fortalecimento do posicionamento ético.

5.3 Diretrizes para as competências dos psicólogos que atuam no sistema prisional

O psicólogo, para desenvolver suas atribuições/atividades, deverá ser capaz de:

1. Atuar em âmbito institucional e interdisciplinar;
2. Identificar, analisar e interpretar histórica e epistemologicamente as variáveis que constroem a lógica do encarceramento;
3. Visualizar e posicionar a atuação psicológica para além de um mecanismo jurídico;
4. Identificar, analisar e interpretar as bases das teorias psicológicas e suas relações com a prisão;
5. Construir processos de trabalho alternativos à lógica do encarceramento;
6. Facilitar relações de articulação interpessoal e interinstitucional;
7. Identificar e distinguir sua função e "lugar" enquanto psicólogo frente à pessoa encarcerada, aos seus familiares, aos

demais profissionais, à administração do estabelecimento, ao Judiciário e à sociedade em geral, considerando esse conhecimento para delimitar suas atividades;

8. Identificar, distinguir, interpretar e propor objetivos de trabalho;

9. Criar estratégias e ferramentas que facilitem a expressão do sujeito como protagonista de sua história;

10. Compreender os sujeitos na sua totalidade histórica, social, cultural, humana e emocional, e atuar a partir desse entendimento;

11. Identificar, analisar e interpretar os referenciais teóricos das diversas ciências que possibilitam a compreensão dos sistemas prisional e judiciário;

12. Identificar, analisar e interpretar as variáveis que compõem o fenômeno da violência social e da criminalidade;

13. Criticar e desenvolver conhecimento contínuo sobre sua atuação;

14. Estabelecer relações e elaborar propostas referentes às temáticas de políticas públicas, inclusive de saúde mental, e de direitos humanos no sistema prisional;

15. Identificar, analisar e interpretar o sofrimento psicossocial no contexto das desigualdades sociais e da exclusão;

16. Elaborar e propor modelos de atuação que combatiam a exclusão social e mecanismos coercitivos e punitivos.

6. Diretrizes para a formação dos/as psicólogos/as que atuam no sistema prisional

Desde o século XIX, a execução da pena privativa de liberdade é operada por diversos servidores penitenciários que, por meio de suas atividades, viabilizam um sistema de relações que caracterizam o encarceramento. Portanto, o sistema prisional existente é influenciado diretamente pela prática dos servidores que atuam nesse campo da política pública. Reconhecendo essa relação e considerando o compromisso social da Psicologia e a perspectiva da construção de uma outra forma de a sociedade lidar com a criminalidade, os psicólogos brasileiros definiram o direcionamento para atuação profissional da categoria no sistema prisional, explicitado no capítulo anterior. A seguir, serão apresentadas diretrizes para o processo de formação dos psicólogos a partir dessa proposta.

6.1 Educação para os serviços penais

A educação para os serviços penais no Brasil, até o início do século XXI, caracterizou-se por iniciativas, na sua maioria, não articuladas, descontínuas e com abrangência irregular no território nacional. Embora tenha ocorrido uma relevante quantidade de cursos promovidos pelo Governo brasileiro, eles não propiciaram, de fato, mudança nos processos de trabalho, nem o almejado objetivo de transformação dos "agentes de encarceramento" em "agentes de educação" ou "de ressocialização". Em 2005, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) lançou uma "proposta para o desenvolvimento institucional na execução penal, pautada pela perspectiva de criação de um ambiente para a reflexão constante dos(as) profissionais que a integram, acerca de suas próprias práticas e seus processos de trabalho" (Brasil, 2005), preconizando a capacitação continuada como estratégia para qualificar, teórica e metodologicamente, a

prática do servidor, instrumentalizando-o com novos conhecimentos e oferecendo novas habilidades diante do desafio do desenvolvimento tecnológico e dos conflitos sociais emergentes.

O DEPEN, em uma publicação que apresenta os fundamentos dessa política educacional, define:

> "Isso quer dizer que, a partir de agora, as ações educativas assim conduzidas não tendem mais apenas a atualizar tecnicamente os(as) profissionais, ou a aumentar o grau de conhecimento a respeito deste ou daquele tema na execução penal, mas, antes de tudo, a desenvolver as suas subjetividades de operadores(as) de um sistema social repleto de complexidades. As demandas por cursos deixam, assim, de ser definidas a partir de necessidades tomadas *a priori* ou definidas verticalmente, e passam a decorrer, prioritariamente, dos problemas práticos aferidos da organização do trabalho. Tanto num caso como no outro, enfim, não se tem mais em vista que as atividades voltadas à capacitação possam continuar representadas por um "menu de cursos" postos à disposição dos(as) servidores(as), sem uma necessária relação com as realidades e os dilemas que decorrem das suas atuações concretas" (BRASIL, 2005).

Baseadas nessa proposta educacional e nas questões referidas nos capítulos anteriores, estão sendo apresentadas no presente documento as diretrizes para a formação dos psicólogos que atuam no sistema prisional, assumindo que a educação nos serviços penais possa promover a necessária análise crítica da realidade prisional e os dilemas decorrentes das diferentes práticas, com vistas a transformá-las em ações que contribuam efetivamente para a redução dos danos causados pelo aprisionamento.

6.2 Promovendo a qualificação dos psicólogos que atuam no sistema prisional

Como qualificar a prática profissional dos psicólogos? Para o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), instância de unificação de informações e troca de experiências profissionais criada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a prática profissional refere-se a um conjunto de ações, circunscrito a um dado contexto sócio-territorial, derivado da pluralidade teórico-metodológica e técnica, e expresso numa práxis culturalmente construída, que confere identidade ao grupo profissional e oferece diretrizes para o planejamento e a implementação de suas intervenções nas demandas psicossociais da população.

Tomando como base esse conceito, qualificar a prática profissional parece pressupor promover a compreensão do contexto social-histórico e dos aspectos teóricos, metodológicos e técnicos, o que envolve uma grande e complexa quantidade de teorias. No entanto, para além disso, é necessário processar o conhecimento desses aspectos para produzir aprendizagem de atuação e capacidade de atuar. Botomé (2002), em uma publicação que discute a política brasileira de pós-graduação, demonstra o papel do conhecimento nos processos de ensino e de aprendizagem, mostrando que, além de conteúdos organizados em uma grade curricular no decorrer de determinado tempo, é necessário relacionar esse conhecimento com a atuação. Esse mesmo autor avalia que

"a perspectiva usual é considerar que 'apresentado' ou 'estudado' o conhecimento (ou as informações científicas existentes sobre algo), o aluno estará capacitado a transformar, quando for necessário, esse conhecimento em atuação" (BOTOMÉ, 2002, p. 46).

Essa questão coloca, para as instâncias de educação, o desafio de usar estratégias que viabilizem o processo de transformação de informações disponíveis em capacidade de atuar

coerentemente com elas, nas situações com que as pessoas se defrontam cotidianamente. Nesse sentido, Botomé (2002) demonstra que organizar um programa de ensino a partir das habilidades que o aprendiz precisa ter depois de formado (tomando decisões ao planejar e realizar o ensino que envolva as situações que o aprendiz necessitará lidar, os resultados que deve apresentar e os instrumentos que irá utilizar, entre outros aspectos) tem maior eficácia e efetividade na formação e qualificação profissional. Assim, é recomendável que os programas de ensino estruturados com base nas diretrizes desta publicação tenham como indicativo não só os conhecimentos necessários, mas, sobretudo, a capacidade de atuação desejada.

Outro aspecto a ser destacado é a consonância de qualquer programa de educação dos psicólogos com o seu Código de Ética Profissional e com os princípios e compromissos das Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia, estabelecidos pelo CNE/CES, em 2004, quais sejam:

I. Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;

II. Construção e desenvolvimento da extensão em Psicologia;

III. Compreensão dos múltiplos referenciais teórico-metodológicos no âmbito da Psicologia que busquem apreender a amplitude do fenômeno psicológico, garantindo uma formação básica, pluralista e sólida;

IV. Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;

V. Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;

VI. Atuação em diferentes contextos que considerem as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;

VII. Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas;

VIII. Aprimoramento e capacitação contínuos.

O terceiro aspecto a ser levado em consideração diz respeito à principal estratégia para efetivar a capacitação dos psicólogos que atuam no sistema prisional: a formação continuada. É necessária uma formação permanente, referente às práticas psicológicas, no intuito de garantir elementos que propiciem a ampliação e a reflexão contínua do saber/fazer, que contextualize a situação social da pessoa presa, pautando-se pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo e pela perspectiva de romper com processos de estigmatização sofridos pelos sujeitos. Portanto, contar com etapas progressivas, articuladas entre si e com possibilidade de complementação conforme a necessidade do tipo de unidade prisional e das contingências existentes, constitui um direcionamento para qualquer programa de ensino.

A quarta questão refere-se à necessidade de considerar as particularidades das culturas regionais ao planejar e executar um programa de educação. Cada Estado possui características culturais, populacionais, econômicas e sociais diferentes, e esses e outros aspectos, como a presença do crime organizado, têm decorrências sobre a população e estrutura prisional, formando contextos distintos de intervenção dos profissionais atuantes no sistema.

A quinta orientação diz respeito à importância de construir a qualificação dos profissionais que atuam no sistema prisional de forma conjunta, promovendo momentos de formação coletivos com as diferentes áreas a fim de que os pro-

fissionais possam avançar em uma direção comum de trabalho, construindo estratégias e processos, compartilhando conhecimento e definindo funções.

Por fim, é importante ressaltar que a educação dos psicólogos que atuam no sistema prisional deve se pautar pelo patamar da transdisciplinaridade. É preciso superar a linearidade que divide a questão prisional em área da segurança e área da saúde/reintegração social e superar o entendimento do preso-objeto de tratamento, compreendendo-o como sujeito pensante, crítico, que tem sua história e sua própria visão de sociedade e ética. Esse entendimento pode ser alcançado por meio da perspectiva transdisciplinar, que pressupõe ultrapassar as fronteiras impostas pelas disciplinas e promover uma renovação do pensamento, do conhecimento e da cultura.

Alvino de Sá (2004), em um artigo que discute a transdisciplinaridade e a responsabilidade da Academia na questão prisional, demonstra que a transdisciplinaridade possibilita a visão conjunta dos contrários e a sua compreensão, e rejeita toda atitude que se negue ao diálogo e à discussão. Nesse mesmo artigo, o autor, ao discutir as idéias de Maria Lúcia Rodrigues, explica que a transdisciplinaridade "difere da multidisciplinaridade, que significa a confluência de múltiplas disciplinas para a compreensão do mesmo fenômeno, e da interdisciplinaridade, que significa a troca de informações e de conhecimento e a transferência de métodos entre disciplinas e possibilita um alargamento e flexibilização de conhecimento". A transdisciplinaridade ultrapassa o campo das ciências, dialoga também com as outras formas de conhecimento, como a arte, a literatura, a poesia e a experiência interior. Buscando superar a insuficiência ou distorção da compreensão cartesiana e analítica dos fenômenos, a transdisciplinaridade reconcilia as ciências exatas, valorizadas em demasia na modernidade, com as ciências humanas e com os outros saberes da humanidade. Por isso, a educação trans-

disciplinar, além de ensinar a abstrair, ensina a contextualizar, a concretizar e a globalizar, tendo como pilares os seguintes enfoques: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver em conjunto e aprender a ser.

Diante da questão prisional, a transdisciplinaridade pode ressignificar a atuação profissional, ampliar a visão do conflito pontual e legal entre o agressor e a vítima, para as relações históricas de antagonismo entre o sujeito e a sociedade, e transpor as fronteiras dos saberes, inclusive as fronteiras entre os saberes dos profissionais e os dos encarcerados.

6.3 Temáticas

Para construir e sustentar uma perspectiva de atuação dos psicólogos que trabalham no sistema prisional que vise à construção de uma outra forma de lidar com a criminalidade, pautada pela prevenção, educação, justiça e responsabilização dos sujeitos e da sociedade, é importante desenvolver as temáticas abaixo relacionadas nos programas de ensino e aprendizagem.

6.3.1 Sobre o conhecimento e sua utilização

1. Epistemologia do conhecimento
2. Ciência
3. Metodologia da pesquisa
4. Filosofia, Sociologia e ética

6.3.2 Sobre a sociedade, o Estado e as políticas públicas

1. Estado de Direito, Estado protetor
2. Modernidade e vulnerabilidade
3. Segurança pública, segurança civil, segurança social, insegurança pública

4. Direitos humanos
5. Organizações, instituições e subjetividades
6. Democracia, controle social e cidadania
7. Políticas públicas
8. Fenômeno da punição e coerção
9. Fenômeno da exclusão social
10. Fenômeno da criminalização da pobreza
11. Relações de gênero
12. Relações entre a prisão, a criminalidade e a mídia.
13. Saúde mental, saúde coletiva e reforma psiquiátrica
14. Saúde pública
15. Dependência química: drogas, alcoolismo, tabagismo e redução de danos
16. DST/AIDS
17. SUS

6.3.3 Sobre a gestão pública

1. Gestão pública
2. Servidor público do sistema prisional
3. Gestão prisional: estrutura, atores e modelos

6.3.4 Sobre o sistema prisional

1. Relações entre o Direito e a Justiça
2. Direito penal e processual penal
3. Delitos e penas
4. História das políticas penitenciárias
5. Fenômeno da criminalidade e violência
6. Criminologia, penalogia e vitimologia
7. Instituições totais
8. Prisão: nascimento, trajetória, poder e sujeição
9. Lei de Execução Penal

10. Sistema prisional brasileiro
11. Estrutura e cultura das organizações prisionais
12. Atuação da comunidade no sistema prisional

6.3.5 Sobre a atuação dos/as psicólogos/as

1. Fundamentos epistemológicos da ciência psicológica
2. Relações entre a Psicologia, o Direito e a lei
3. Periculosidade e inimputabilidade
4. Função social da prisão e da Psicologia
5. Possibilidades e finalidades da atuação do psicólogo no sistema prisional (nas diversas instâncias: prisões, hospitais penitenciários, hospitais de custódia, casas de albergue, serviços para egressos, central de penas alternativas e atuação em meio aberto – como programas de inclusão e suporte desenvolvidos junto a condenados sem pena restritiva de liberdade)
6. Contribuições da Psicanálise, Psicologia Política, Psicologia Social e Psicologia institucional para atuação no sistema prisional
7. Psicologia Jurídica: trajetória e práticas
8. Processo psicodiagnóstico no âmbito jurídico
9. Metodologia de atuação psicológica no sistema prisional
10. Técnicas psicológicas e psicossociais
11. Clínica da vulnerabilidade
12. Psicoterapia de grupo e familiar
13. Dinâmicas dos grupos e grupos operativos
14. Produção de documentos psicológicos
15. Psicofarmacologia
16. Atuação das equipes técnicas na execução penal
17. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade
18. Processos sociais
19. Comportamento e aprendizagem
20. Ética profissional

7. Conclusões e recomendações

A parceria entre o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Ministério da Justiça – Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no ano de 2005, deu início aos debates sobre a questão da atuação do psicólogo no sistema prisional brasileiro, com vistas a investimentos por parte do DEPEN na capacitação e no aperfeiçoamento dos psicólogos que atuam no campo da execução penal, mais precisamente, nas instituições prisionais. A tarefa proposta passou a demandar uma série de ações e etapas que foram planejadas pelo grupo de trabalho designado pelo CFP, que incluiu a participação dos Conselhos Regionais, da Coordenadoria Técnica do CFP (COTEC) e de psicólogos colaboradores, com envolvimento direto ou indireto no campo da execução penal. O presente trabalho uniu muitos esforços, que resultaram nesta publicação.

A proposta surgiu para, a partir de questionamentos e reflexões, trilhar um caminho de busca de alternativas que vem ensejar uma realidade mais justa no mundo do sistema de Justiça. Nesse percurso, pretende-se incentivar e estimular os vários atores envolvidos com a questão penitenciária a fomentar as mudanças tão pretendidas através de novos enfoques, uma vez que a experiência vem demonstrando, cada vez mais, que os resultados do modelo vigente de pena de privação de liberdade não estão contribuindo para o equacionamento do grave problema da criminalidade.

O paradoxo entre os princípios balizadores do penitenciarismo, pensado e teorizado por doutrinadores da ordem jurídico-penal, a dinâmica dos operadores da Justiça e das instituições penais revelam uma prática e resultados incompatíveis com a proposta da chamada "ressocialização" das pessoas presas. O autor da ação "fora da lei" acaba não sendo recolocado no contexto social conforme acreditaram seus idealizadores.

Ao longo dos anos, o sistema de Justiça criminal tem sido objeto de muitas controvérsias. O ano 2006 culmina com uma crise da maior gravidade na estrutura penal do país, em especial, no estado de São Paulo, onde ocorre a maior concentração de pessoas presas. Portanto, a inclusão de novos fatos exige uma nova postura dos profissionais que atuam nos presídios, e uma nova política faz-se necessária mediante a barbárie.

Na história das penas, encontramos, nas vertentes da Criminologia crítica, respostas à retórica conservadora da Criminologia clínica, aos equívocos da teoria positivista e seus resultados catastróficos. No campo das idéias, a Criminologia crítica revela que o modo de funcionamento das instituições nos últimos 200 anos derruba a perspectiva de ressocialização através das penas de encarceramento, inclusive porque essa política sempre esteve atrelada à perspectiva de endurecimento das políticas penais. Basta constatarmos o aumento das taxas de encarceramento, ano a ano, para comprovarmos a falência das instituições penais. Entretanto, como diz Foucault: "[...] o sucesso é tal que, em um século e meio de 'fracasso', a prisão continua a existir, produzindo os mesmos efeitos, e tem-se os maiores escrúpulos em derrubá-la" (2001, p.231).

Talvez a justificativa para a permanência da prisão esteja, como dizem Dahmer, Badaró e outros (2003, p. 75-76), "no grande mercado da economia lícita produzida, exatamente, a partir da profusão de novas formas de delitos". Basta observarmos, dizem elas, o incremento, nos últimos vinte anos, de instrumentos de prevenção e combate ao crime (grades, visores, blindagem de carros, alarmes diversos, cães adestrados, detectores de metais, câmeras), sem contar os investimentos públicos na construção, ampliação e modernização das unidades prisionais e contratação de seguranças, que criaram, assim, novos postos de trabalho que produzem, segundo os mesmos autores, "ganhos incontestáveis no mercado da economia lícita,

que, até o momento, no Brasil, não se tem notícias de que tenham sido contabilizados".

As novas vertentes da Criminologia crítica ganham força, principalmente, nas últimas décadas, e contrariam a prática dos impasses do tradicionalismo criminológico, destacando o processo de criminalização decorrente dos abalos sociais e questionando a legitimidade da Justiça penal que atua como sistema dinâmico de controle social, quando opera e age seletivamente sobre as camadas mais pobres da população. O contingente de pessoas segregadas, vitimizadas pelas desigualdades sociais, poderá encontrar, nas penas de prisão, agravantes para acirrar ainda mais as conseqüências da patologia social. A transformação pretendida da pessoa presa em "pessoa recuperada" é inviável, pois a criminalidade não está na essência do homem, mas na sociedade em que vivemos. A violência torna-se, portanto, estrutural. É a própria sociedade que precisa ser transformada. O fato de querer simplesmente livrar-se dos incômodos criados por ela mesma e responsabilizar tão somente os indivíduos tem um preço que está longe de ser avaliado em toda a sua extensão. Os figurantes dos cenários da pobreza e da exclusão social não são os responsáveis pela ruptura dos vínculos sociais em suas diversas dimensões, como, por exemplo, a falta de perspectiva de ingresso no mercado de trabalho e de acesso à escolarização.

Frente às duas vertentes da Criminologia que se colocam, temos que nos posicionar. Se, por um lado, a Criminologia clínica responsabiliza o sujeito como autor do fato antijurídico, preconiza a sua segregação, e tem na observação, na vigilância, na disciplina e nos diversos métodos punitivos a forma de "tratamento" para corrigir o indivíduo, por outro lado, temos a Criminologia crítica, que rebate tais procedimentos alegando que a vulnerabilidade social recruta e seleciona, cria estereótipos que poderão direcionar o destino de um significativo contingente da sociedade: a prisão.

Wacquant (2001) alerta sobre algo que verificamos no cotidiano das cidades: o combate da criminalidade se concentra, sobretudo, na estratégia de combate aos pobres. Se não, vejamos a entrevista de uma delegada da cidade do Rio de Janeiro que coordenava o Projeto Zona Sul Legal, do Governo do Estado, em 2003, concedida ao jornal *O Globo*, em 27/07/2003, relatada por Dahmer, Badaró e outros (2003, p. 73): "É preciso deixar a sala de visitas sempre arrumada", já que é "pela zona sul da cidade que ingressam os turistas do Rio de Janeiro". "A localização do perigo", como observam os autores, "está sempre associada às 'classes perigosas'".

No contexto das questões apontadas é que estamos construindo a nossa identidade profissional num processo de mudança, que deve ser constantemente pensada e instrumentalizada, para além dos manuais práticos, estatutos e dispositivos que contribuem para o retrocesso. O nosso compromisso não pode ser compartilhado com uma prática que fere a dignidade humana e seus direitos mais elementares.

As práticas de rotina desenvolvidas pelos psicólogos que atuam nas prisões, orientadas para a observação, o exame e o conhecimento da personalidade delinqüente, a classificação e a proposição para o tipo de tratamento com vistas à reinserção social, os diagnósticos e prognósticos, os exames criminológicos, os laudos, as comissões de classificação e disciplinar, enfim, todo instrumental para a aplicação da Criminologia clínica refere-se a procedimentos que, em outro contexto, tiveram a sua importância. De acordo com a visão de Calligaris (2006):

> "[...] A partir do século XIX, a Psiquiatria e a Psicologia invadiram os tribunais para mostrar a juízes e jurados que, por trás dos crimes, havia 'o criminoso'. Compreendê-lo significava reconhecer uma circunstância 'atenuante' [...]. Acontece que (descoberta de Michel Foulcault) essa atitude

generosa também respondia à vontade de policiar o comportamento humano. [...] A novidade da lei moderna é a seguinte: criminosos são os atos, nunca os sujeitos[...]".

Sabemos que, diante dos antagonismos da prisão, não é possível recuperar e punir ao mesmo tempo; segregar o sujeito isolando-o, principalmente quando ele não representa uma ameaça em potencial para a sociedade, é, na prática, uma forma de vingança institucionalizada, velada, disfarçada, que não insere o sujeito no contexto social, que não repara a vítima, muito menos a sociedade, que passa a ser ainda um custo sem benefício para o Estado e, certamente, com maiores danos e prejuízos para o egresso do sistema prisional, haja vista as taxas de reincidência já mencionadas no presente trabalho. Portanto, o sistema de Justiça criminal está longe de ser um padrão valorativo para a busca de dignidade e cidadania, direitos e deveres, compromissos importantes para que as normas de convivência sejam mais civilizadas na arquitetura urbana, onde o mapa da violência é mais intenso e reflete, significativamente, as adversidades do mundo contemporâneo.

O profissional da execução penal deve, portanto, estar atento a sua postura e agregar à sua formação leituras de cunho crítico no campo da Criminologia, da Sociologia, entre outros, além dos saberes "psi", para entender melhor a questão complexa da criminalidade. Segundo Kolker (2004, p.157):

"As contribuições do movimento pela reforma penal internacional e com o desenvolvimento da cultura dos direitos humanos, amplia-se consideravelmente o leque de contribuições teórico-políticas sobre o tema, e começam a ser criadas as condições para a formação de um novo tipo de profissional, quando não mais engajado politicamente, pelo menos familiarizado com leituras mais críticas e desnaturalizadoras".

As motivações para as mudanças passam pela ampliação de conhecimento de outros campos de saber. Participar de uma realidade e pretender mudanças requer participar de um projeto maior que implica a soma de muitas vontades.

Boa parcela dos psicólogos que atuam nas unidades prisionais e hospitais penitenciários vêm, há muito, buscando alternativas de trabalho para além da função pericial, proposta pela Lei de Execução Penal, acreditando que a Psicologia possa contribuir com outras práticas mais libertadoras e comprometidas com os direitos humanos. No entanto, são experiências isoladas, pouco divulgadas entre os profissionais e a mídia. Como dizem Dahmer, Badaró e outros (2003, p. 76-77):

> "Sabemos que as prisões operam numa quase total falta de transparência quanto à gestão da vida cotidiana de presos e familiares. É um isolamento mudo e surdo: do lado de fora dos muros, pouco se sabe, pouco se conhece acerca dos problemas que ocorrem internamente. A interrupção dessa surdez e mudez se faz, geralmente, nos momentos de grandes motins, quando a revolta e a indignação dos presos se processam de forma violenta, culminando na apreensão de reféns e mortes [...]. As últimas duas décadas são pródigas quanto à veiculação de notícias acerca de rebeliões nas prisões brasileiras, e, através delas, a opinião pública se apropria do conhecimento de parte das infrações inerentes aos agentes do estado no que se refere à vida dos presos: prisões superlotadas, presos amontoados em espaços exíguos, sem água corrente, sem iluminação e ventilação natural, presos provisórios misturados com presos condenados, por exemplo. Tal quadro de horror nem sempre mobiliza a sociedade e governantes para buscas de soluções mais efetivas".

Sobre isso, Batista (2002, p. 60) também nos diz:

> "O poder político não dispõe de um discurso criminológico hegemônico. É um poder que 'não pode reduzir a violência que sua impotência gera'. Esse poder precisa mais que um discurso, precisa de um 'libreto para seu espetáculo' (ZAFFARONI, 2000,p.33). Estamos falando da discussão desse novo ator social: a mídia e a comunicação social".

A mídia tem se ocupado, principalmente, em fazer dos fatos ligados à violência e à criminalidade um grande espetáculo. Não se trata de impedir a veiculação dessas notícias, pois esse é o seu papel, mas de questionar o grande espaço destinado às matérias dessa natureza nos jornais e na televisão, que estimulam a produção do medo, a vingança social e os estereótipos que só reforçam a exclusão moral e estigmatizam os sujeitos integrantes, na grande maioria, da classe pobre. São comuns as expressões: "com jeito de bandido", "elementos em atitude suspeita", "motorista de carro suspeito".

Lembremos a Lei dos Crimes Hediondos (Lei nº 8.072/1990), tão veiculada pela mídia na década de 1990, que acabou por produzir uma superpopulação carcerária na medida em que tratou da mesma forma tanto os grandes traficantes quanto os que estão no pequeno varejo das drogas como a única alternativa possível para a aquisição imediata de recursos financeiros para o sustento de suas famílias. Como decorrência, colocou o Brasil no topo dos países que mais prendem no mundo, obtendo assim as maiores taxas de encarceramento, sem, no entanto, ter uma política efetiva de combate à criminalidade, voltada para investimentos em políticas públicas de saúde, educação, trabalho, habitação e transporte, de modo a garantir um Estado Democrático de Direito para todas as camadas da população.

Vários estudos e indicadores destacam que a opção pelo crime torna-se um terreno fértil nos cenários de intensa pobreza. A lógica de um modelo excludente é a criminalização da pobreza, portanto, o combate à violência não depende apenas do campo jurídico-penal.

Um modelo de desenvolvimento socioeconômico que gera lucro exacerbado para uma minoria é um verdadeiro instrumento de massacre, provoca desacertos estruturais, exclusão social, gera criminalidade e cria personagens que recorrem a formas contraditórias e anômalas aos padrões socialmente impostos, passando a emitir respostas correlatas ao tratamento recebido durante sua trajetória de vida.

É preciso, portanto, desmitificar a idéia de que a pena de prisão é a resposta mais eficaz para a redução da criminalidade. A situação agravou-se tanto que chegou a limites insuportáveis. A chamada "organização criminosa" não nasceu do nada; certamente, num primeiro momento, surgiu como estratégia de sobrevivência e enfrentamento ao ambiente hostil, às submissões e coerções entre presos, entre presos e funcionários. Na medida em que aumenta o descaso e, fora dos muros, agrava-se a disputa pelos territórios geográficos das drogas, a organização cresce, toma força e transborda os muros da prisão, favorecendo o acontecimento de uma série de tragédias com proporções descomunais. Portanto, os aspectos desumanos do encarceramento e da segregação social têm um preço e podem ser previsíveis e imprevisíveis.

As questões das quais tratamos no presente trabalho nos parecem imprescindíveis para contextualizar os procedimentos técnicos necessários à construção de novas práticas "psi". Não temos fórmulas prontas para as práticas transformadoras, inclusive porque as transformações fazem parte de um processo lento e de uma união de forças e esforços. Para repensar e refletir sobre a prática do psicólogo no sistema

prisional, encerramos com os questionamentos de Kolker (2004, p. 202):

> "[...] se vimos que as prisões produzem efeitos de subjetivação, que o sistema penal, ao configurar a delinqüência, contribui para a produção e reprodução dos delinqüentes, o que podemos fazer para trabalhar pela desconstrução dessas carreiras, para a produção de desvios nessa trajetória que se quer preconizar como irreversível? Como utilizar nossas competências, não para reafirmar destinos, e, sim, para ajudar a conduzir o desvio para outras direções mais criativas e a favor da vida?"

A interação de múltiplos fatores culmina em violência e ela jamais será combatida sem atacar as causas; a exclusão social tem a maior parcela na promoção e no aumento da criminalidade, portanto, atacar alguns dos efeitos de nossas mazelas não trará o devido retorno. O distanciamento entre as categorias sociais e a política que privilegia o sistema financeiro promove o desequilíbrio social. O respeito aos direitos é condição básica para a prevenção do tão temido marginal, contexto esse que insere um grande contingente de jovens vitimizados pelas desigualdades, cujas carências passam a implicar o grave incremento do sintoma social e, mediante a realidade imposta, passam a se defender, com as ferramentas disponíveis para a sua sobrevivência, de valores e regras distintas, daí muitos acabam se inserindo no território da criminalidade. Isso não é afirmar que ser pobre é ser criminoso, mas que os fatores que geram miséria para muitos e grande concentração de renda para uma minoria contribuem para o direcionamento à ação criminal.

A permanência do preso em qualquer circunstância é transitória e de permanente aprendizado, portanto, se o trabalho não for realizado com respeito à dignidade humana, o

resultado estará de acordo com as perspectivas previsíveis, e podem até ser cruéis e impiedosos. Os espaços que atuam em nome da Justiça, como mecanismos de promoção de normalidade social precisam ser combatidos em seus descalabros e em seus efeitos perversos; as mudanças são prementes, novos tempos exigem novos horizontes.

Referências

1. Construindo uma nova intervenção da Psicologia no sistema prisional e outra forma de a sociedade lidar com a criminalidade

BOCK, A. M. B. Palestra Ética, política e participação Social, proferida no XI Encontro Nacional da ABRAPSO. Florianópolis, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

2. A história da Psicologia no sistema prisional brasileiro

BADARÓ, M.M. Linhas de fuga - uma breve reflexão da prática do psicólogo na prisão. **Revista Diálogos**. Conselho Federal de Psicologia, ano 2, nº 2, março de 2005.

_____*et al*. Resgate histórico da inserção da Psicologia no sistema penitenciário do Estado do Rio de Janeiro. In: VII Encontro Clio-Psyché – Psicologia, Alteridade, História. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do Direito penal**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BATISTA, V. M. O globo da morte . In: **Clínica e política**: subjetividade e violação dos direitos humanos. Equipe Clínico Grupal - Grupo Tortura Nunca Mais/RJ. Rio de Janeiro: Ed. IFB Te Cora, 2002, p. 59.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11-07-1984 – Lei de Execução Penal. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília.

CALLIGARIS, C. Confusões morais perigosas. Jornal **Folha de São Paulo**, p. E10, Ilustrada, 21/09/2006.

CARRILHO Heitor, Manicômio Judiciário. Arquivos do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Divisão Nacional de Saúde Mental, Rio de Janeiro, anos XXXVI a XLV, 1° e 2° semestres de 1967 a 1976.

COIMBRA, C.M.B.; LEITÃO,M.B.S. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividade. In: **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Social** (ABRAPSO), vol. 15, n° 2, São Paulo, julho/dezembro de 2003, p. 6-16.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução n° 14, de 11/11/1994. Dispõe sobre as regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] Brasília, 02 de dez. de1994.

FERLA, L.A.C. Feios, sujos e malvados sob medida. Tese de doutorado em História Social. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005, 170 p.

FOULCAULT, M. **Microfísica do poder**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1990.

_____. **Vigiar e punir**. 7ª e 24ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1987 e 2001, respectivamente.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Estatísticas do século XX. www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas_populacionais.shtm. Acesso em 09/09/05.

GOMES. W. B. Pesquisa e prática em Psicologia no Brasil - 2003. Disponível em http://www.ufrgs.br/museopsi/ppnb.htm. Acesso em 09/09/05.

GUIMARÃES, T.L.A. Estabelecimentos penais e o tratamento penal. In: ZIMERMAN, D.; COLTRO, A.C.M. (Orgs). **Aspectos psicológicos na prática jurídica**. Campinas: Millennium, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Anuários estatísticos. Disponível em: http://notícia.terra.com.br/brasil/interna/o,OI50476-EI306,00.htm. Acesso em: 20/03/2006.

JUSTIÇA GLOBAL. Execuções sumárias no Brasil – 1997-2003. Centro de Justiça Global e Núcleo de Estudos Negros, Rio de Janeiro, setembro de 2003.

KOLKER, Tânia. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO, Eduardo; GONÇALVES, Hebe. (Orgs.) **Psicologia jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

LHULLIER, C. A história da Psicologia no Brasil. Tese de doutorado em Psicologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

MIRABETE, J.F. Manual de Direito penal. 21ª. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2004.

PEDROSO, R.C. Utopias penitenciárias, projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. **Revista de História**. Departamento de História da Universidade de São Paulo, no. 136, p. 120-137, 1°. semestre de 1997.

PEREIRA DAHMER, T.M., BADARÓ, M., CARVALHO, J.L. *et al*. O exame criminológico – notas para sua construção. in: **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos:** contribuições ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS). Ed. Cortez, 2003. p.69- 96.

PICCININI, W. J. Psiquiatria forense no Brasil a partir de suas publicações. Disponível em: http://www.pol.br.med.br/arquivo/wal0502.htm Acesso em: 22/04/2006.

RAUTER, C. Diagnóstico psicológico do criminoso: tecnologia do preconceito. In: **Revista do Departamento de Psicologia**, UFF, 1994.

SOARES, L.E.; GUIDANI, M. A lógica da explosão em São Paulo. Jornal **O Globo**, 21/ 05/06.

SALLA, F. Os impasses da democracia brasileira. **O balanço de uma década de políticas para as prisões no Brasil**. Lusotopie, 2003.

VILELA. A. M. J. Eliezer Schneider: um esboço biográfico - 1999. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_artex&pid=S1413-294X1999000200009. Acesso em 11/04/06.

ZIPPIN, D. Disponível em www.oab-ba.com.br/noticias/conselho-federal/2006/05zippin-ellen-700-mil-presos.asp-44. Acesso em 10/06/06.

3. Questões emblemáticas da Psicologia no sistema prisional

ANTUNES, M. A. M. **A Psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: Unimarco Editora/ Educ, 1998.

BARATTA, A. Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da reintegração social do sentenciado. www.eap.sp.gov.br

BOBBIO, N. **O positivismo jurídico**: lições de filosofia do Direito. Tradução e notas: Márcio Pugliesi, Edson Bini, Carlos E. Rodrigues. São Paulo: Ícone, 1995.

BRASIL, Lei de Execução Penal, Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Coleção Saraiva de Legislação. 15ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.

BRASIL, Lei nº 10.792, de 1º de dezembro de 2003 Coleção Saraiva de Legislação. 15ª ed. atual e ampl. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.

FIGUEIREDO, L. C. M. **A invenção do psicológico**:

quatro séculos de subjetivação (1500-1900). 2ª ed. São Paulo: Educ/Escuta, 1994.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau editora, 1974. 158p.

FRANÇA, F. Reflexões sobre a Psicologia jurídica e seu panorama no Brasil. **Revista Psicologia**: Teoria e Prática, vol. I, n. I, p. 73-80, 2004.

LANE, S.;GODO, W. (Orgs.). **Psicologia social**: o homem em movimento. 13ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

PABLOS de MOLINA, A. G.; GOMES, L. F. **Criminologia**: introdução a seus fundamentos teóricos; introdução às bases criminológicas da Lei nº 9099/95 – Leis dos Juizados Especiais Criminais. 2ª ed. rev., atualiz. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1997.

POPOLO, J. H. del. Psicologia judicial. Mendonza: Ediciones Juridicas Cuyo, 1996. 475p.

SÁ, A. A. **Sugestão de um esboço das bases conceituais para o sistema penitenciário**. São Paulo: Manual de Reintegração Social do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo. Imprensa Oficial, 2005.

SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

5. e 6. Diretrizes para as atribuições, competências e formação dos/as psicólogos/as que atuam no sistema prisional

A reintegração social dos encarcerados: suas dificuldades e possibilidades. In: MAGALI, J. C. **Apostila criminologia, penalogia e vitimologia**. Brasília: DEPEN, 2003.

BARATTA, A. Por un concepto critico de reintegración social del condenado. In: OLIVEIRA, E. (coord.) **Criminologia crítica**. Fórum Internacional de Criminologia Crítica. Belém: CEJUP, 1990.

BOTOMÉ, S.P. A responsabilidade social dos programas de pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior: problemas e perspectivas. In: **Desafios e perspectivas do ensino de pós-graduação no setor particular**. Brasília: Funadesp, 2002.

BRASIL. Ministério da Justiça. Educação em Serviços Penais: Fundamentos de Política e Diretrizes de Financiamento, Brasília, 2005.

BRASIL. CNE/CES. Resolução nº 8. 2004, 18/05/2004, Seção 1, p. 16 e 17. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] Brasília.

NICOLESCU, B. **O manifesto da transdiciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999.

SÁ, A. A. Criminologia clínica: conceitos tradicional, moderno e crítico. In: MAGALI, J. C. **Apostila criminologia, penalogia e vitimologia**. Brasília: DEPEN, 2003.

Transdisciplinaridade e responsabilidade da academia na questão penitenciária. In: **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**. Brasília: Ministério da Justiça, 2004.

SCHNEIDER, H. J. Recompensación en lugar de sanción – restablecimiento de la paz entre el autor, la victima e la sociedade. In: KOSOVSKI, E. (Org. e Ed.) **Vitimologia**: enfoque interdisciplinar. Rio de Janeiro: Reproarte, 1993.

ZAFFARONI, E. R. **Criminologia**: aproximación desde um margen. Santa Fé de Bogotá: Editora Temis S.A., 1998.

BATISTA, V. M. O globo da morte. In: **Clínica e política**: subjetividade e violação dos direitos humanos. Equipe Clínico Grupal - Grupo Tortura Nunca Mais/RJ. Rio de Janeiro: Ed. IFB Te Cora, 2002. p. 59.

CALLIGARIS, C. Confusões morais perigosas. Jornal **Folha de São Paulo**, p. E10, Ilustrada, 21/09/2006.

KOLKER, Tânia. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO, Eduardo; GONÇALVES, Hebe. (orgs.) **Psicologia jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

PEREIRA DAHMER, T.M., BADARÓ, M., CARVALHO, J.L. *et al*. O exame criminológico – notas para sua construção. in: O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuições ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS). Ed. Cortez, 2003.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Anexo I

Durante o *Seminário Nacional sobre a Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional*, os representantes dos Conselhos Regionais apresentaram propostas para diferentes âmbitos do sistema prisional. As propostas que não possuem uma relação direta com as atribuições, competências e formação dos psicólogos estão relacionadas abaixo, para que sejam consideradas no planejamento das ações de cada órgão referido e efetivadas oportunamente.

Propostas para o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)

1. Articular e orientar um plano de cargos e salários nacional para os servidores públicos do sistema prisional, considerando a nomenclatura dos cargos, atribuições, competências, escalas e critérios de promoção e de faixas salariais, visando a orientar as administrações estaduais e a melhorar a eqüidade nas relações de trabalho;

2. Organizar uma comissão, com a participação da sociedade civil, para acompanhar e fiscalizar a efetividade dos projetos e serviços realizados pelas organizações não-governamentais, empresas e outras instituições conveniadas que atuam no sistema prisional;

3. Estimular a inclusão dos temas: fundamentos de gerenciamento participativo, trabalho interdisciplinar, atribuições dos profissionais técnicos em consonância com seus respectivos códigos de ética, na grade curricular das escolas penitenciárias e dos cursos destinados aos gestores e aos funcionários responsáveis pela segurança das unidades prisionais, considerando-se a necessidade de trabalho integrado entre a administração e os profissionais da unidade prisional. Torna-se imprescindível quali-

ficar o gestor para o exercício de sua função, com a compreensão das especificidades de cada área profissional.

Propostas para o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs)

1. Que os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia possam, em conjunto com o DEPEN, articular ações conjuntas entre as categorias profissionais responsáveis pelo exame criminológico, para buscarem entendimento junto ao Juízo da Execução Penal e gestores públicos quanto à aplicabilidade da Lei nº10792/03, no que se refere à extinção do exame criminológico ou outra modalidade de avaliação que objetive relacionar o estudo da personalidade ao delito e estabelecer prognose quanto à reincidência criminal. No âmbito dos estados, que o CFP e o DEPEN possam promover uma análise jurídica da inconstitucionalidade das medidas estabelecidas em portarias e resoluções referentes à solicitação de avaliação psicológica e de exame criminológico para a concessão de benefícios legais bem como das que impeçam a realização do trabalho dos psicólogos fundamentados no respeito à subjetividade das pessoas presas e na defesa dos direitos humanos, com vistas a revogá-las.

2. Fortalecer as ações do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) para que seja o aglutinador de projetos, práticas e pesquisas realizadas sobre o sistema prisional, no sentido de promover o avanço das práticas psicológicas com compromisso social.

3. Realizar ações que viabilizem a inclusão do requisito "assistência psicológica" na Lei de Execução Penal, nº 7.210/84, Capítulo II - Da Assistência, Seção I – Disposições Gerais, no que se refere à individualização da pena, tendo em vista a relevância da participação do psicólogo na assistência ao preso e ao internado para promoção da saúde e cidadania, corroborando

uma prática profissional voltada para a reintegração social, em contraposição à finalidade de classificação e punição.

4. Procurar ocupar espaço nos órgãos de controle social relacionados à segurança pública e ao sistema prisional, como conselhos da comunidade, conselhos de segurança e comissões de trabalho junto ao Fórum, contribuindo para a construção de uma nova prática frente à criminalidade, com vistas à responsabilização do sujeito pelo ato cometido, ao seu reposicionamento na relação com a sociedade e sua inclusão social bem como para impedir práticas institucionais vingativas, violentas e opressoras.

5. Que os CRPs possam, em cumprimento às atribuições previstas no Capítulo III da Lei nº 5.766/1971 – "orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional em área de sua competência" e fiscalizar, através de suas comissões de fiscalização, os locais e as condições de trabalho dos psicólogos que atuam nas unidades prisionais e hospitalares, de modo a exigir dos gestores públicos, especialmente daqueles das administrações prisionais, condições dignas de trabalho para que os psicólogos possam cumprir um dos deveres previstos no seu Código de Ética Profissional - "Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional" (art. 1º, alínea "c").

Proposta para a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP)

1. Encaminhar à ABEP a necessidade de discussão sobre a relação entre saber jurídico e psicológico, no intuito de promover a construção de disciplinas específicas na graduação, de fortalecer a perspectiva do compromisso social naquelas já

ministradas nos cursos de Psicologia bem como de oferecer estágios na área de sistema prisional.

Proposta para os governos dos estados

1. Que os governos estaduais eliminem qualquer forma de tratamento preconceituoso ou de segregação à diversidade sexual, modos de orientação ou expressão sexual nos estabelecimentos de privação de liberdade, demonstradas por meio de isolamento, de dificuldades na obtenção de direitos jurídicos, violência física ou psicológica, entre outras formas.

Anexo II

Formulário para levantamento dos dados
dos/as psicólogos/as no sistema prisional

Data:____/_____/_____
Identificação:
Nome da unidade:
Tipo da unidade:
Cidade:_____ UF:_____

1. Existem psicólogos(as) prestando serviços nesta unidade?

( ) Sim ( ) Não
Em caso afirmativo, responda as questões abaixo.

2. Quando iniciou o trabalho do(a) psicólogo(a) na unidade?

_____
_____
_____

3. Quantos psicólogos(as) trabalham nesta unidade?

_____
_____
_____

4. Qual órgão/entidade é responsável pela sua contratação/vínculo?

_____
_____
_____

5. Qual o tipo de contrato?

( ) Terceirizado ( ) Concurso público
( ) Voluntário ( ) Outros. Especifique:

6. Cite as atividades desenvolvidas pelos(as) psicólogos(as) desta unidade e descreva sucintamente cada uma delas.

_____
_____
_____

7. Relacione quais são os projetos de atuação exclusiva do/as psicólogo/a nesta unidade e também os outros projetos de cunho multidisciplinar que contam com a participação da equipe de Psicologia.

_____
_____
_____

8. Os psicólogos participaram de quais cursos de capacitação, aperfeiçoamento ou atualização relacionados à atuação no sistema prisional?

_____
_____
_____

9. Quais dificuldades o profissional da Psicologia enfrenta para desenvolver seu trabalho nesta unidade?

_____
_____
_____

Conselho Federal de Psicologia - CFP
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP: 70.719-900 - Brasília/DF
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
e-mail: contato@pol.org.br
www.pol.org.br

Ministério da Justiça - Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN
Esplanada dos Ministérios, Bloco T - Anexo II - 6º andar - salas 624/635 CEP: 70.064-901 - Brasília/DF
Fone: (61) 3429-3187/3601
e-mail: depen@mj.gov.br
www.mj.gov.br/depen

Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:
locais de internação para usuários de drogas

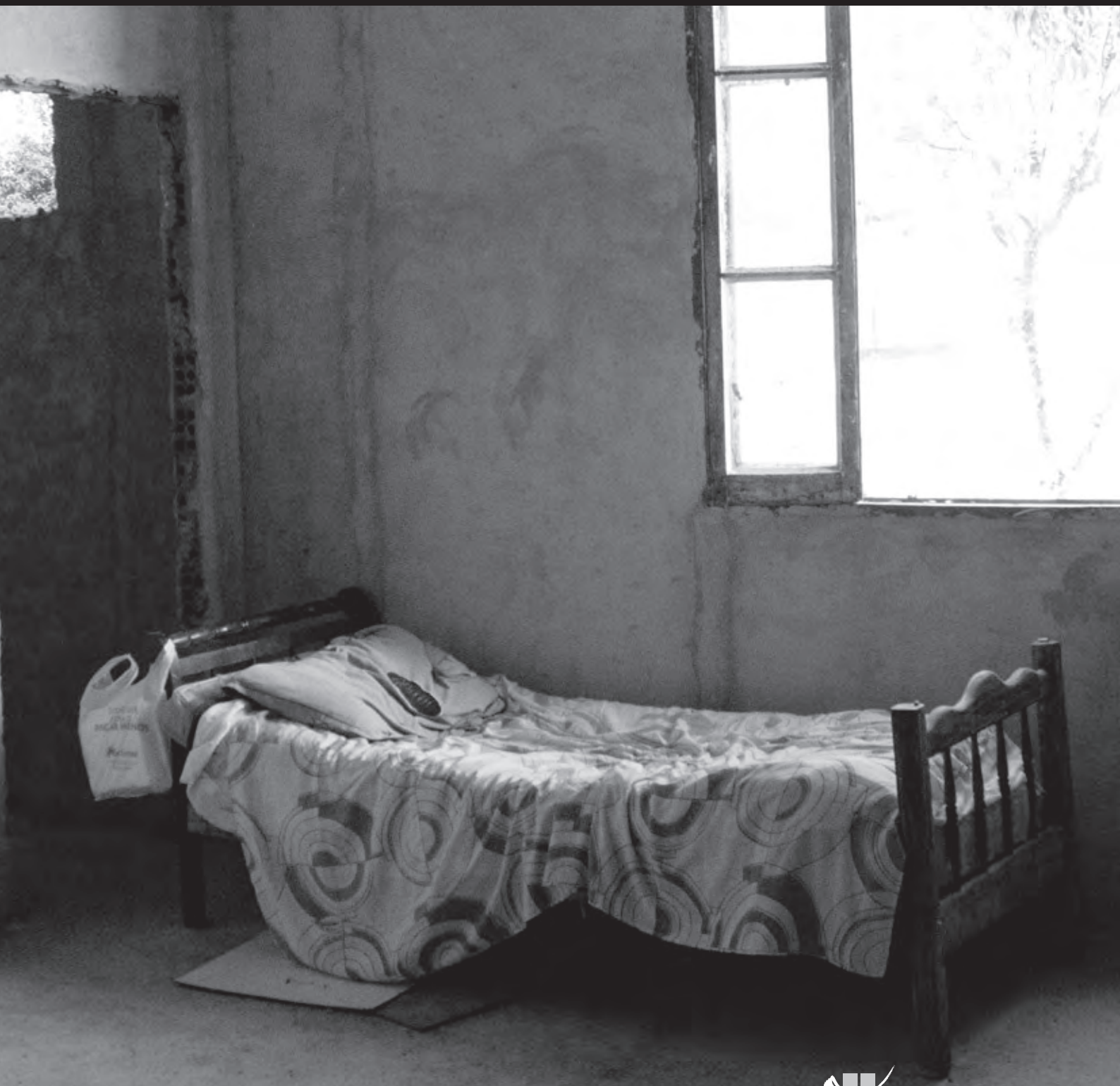


2ª Edição
Brasília-DF
2011

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:
locais de internação para usuários de drogas



2ª Edição
Brasília-DF
2011

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

anos

Organização:
Comissão Nacional de Direitos Humanos
Conselho Federal de Psicologia

Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas

2ª Edição
Brasília-DF
2011

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.cfp.org.br.

2ª Edição – 2011
Projeto Gráfico: Luana Melo/ Liberdade de Expressão
Diagramação: Guilherme Werner/ Liberdade de Expressão
Revisão: Cecília Fujita/ Liberdade de Expressão
Foto da capa: Tiago Rodrigues – CRP07
Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

As fotografias que fazem parte deste relatório foram tiradas pelos Conselhos Regionais de Psicologia ou por parceiros, durante as visitas de inspeção.

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Magalhães Duarte

Edição
Priscila D. Carvalho – Ascom/CFP

Produção
Gustavo Siqueira Gonçalves – Ascom/CFP

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104
70070-600 Brasília-DF
(61) 2109-0107
E-mail: ascom@cfp.org.br
www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – novembro de 2011

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia.
Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:
locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia.
- Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.
200 p.
ISBN 978-85-89208-42-0

1. Direitos humanos 2. Drogas 3. Alcoolismo I. Título.

JC571

Plenário responsável pela publicação

Conselho Federal de Psicologia
XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Deise Maria do Nascimento – Secretária
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Conselheiras convidadas
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Comissão Nacional de Direitos Humanos (2011-2013)
Pedro Paulo Bicalho (Coordenador)
Maria Lúcia Silva
Paulo Maldos
Rosemeire Aparecida da Silva
Maria Auxiliadora Arantes (Dodora)
Anna Paula Uziel
Ana Luiza de Souza Castro (CFP)

Essa cova em que estás,
com palmos medida,
é a cota menor
que tiraste em vida.
— É de bom tamanho,
nem largo nem fundo,
é a parte que te cabe
deste latifúndio.

João Cabral de Melo Neto
Morte e Vida Severina

Apresentação

As Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia elegem dois dispositivos – além de intervenções cotidianas envolvendo campos problemáticos que "se impõem" como pauta – para fazer funcionar suas discussões: a Campanha Nacional de Direitos Humanos e as Inspeções Nacionais em unidades de privação de liberdade.

O que têm em comum as unidades psiquiátricas (2004), as unidades de cumprimento de medidas socioeducativas (2006), as instituições de longa permanência de idosos (2007) e as atuais unidades de acolhimento (ou recolhimento?) de usuários de álcool e outras drogas? Que liberdades são privadas e quais direitos são violados no cotidiano de suas práticas?

Assumindo a prática da normalização, muitos de nós somos capturados pela engrenagem da máquina fundamentalista e reproduzimos modelos que aprisionam e mortificam modos singulares de existência. Negar-se a ocupar esse lugar significa construir estratégias de resistência a esses dispositivos de controle, que sirvam para abrir caminhos a processos outros de singularização.

Conhecer a realidade das unidades que hoje elegemos como foco deste trabalho é uma tarefa que transcende a visita de estabelecimentos e estruturas. Reconhecemos que a potência da inspeção está em interrogar a emergência de discursos e práticas, que se apresentam muito mais por formas sutis rotuladas como proteção e cuidado do que pela superlotação e pelo maus-tratos aparentes, como percebemos em outras unidades de aprisionamento.

Denúncias que insistentemente chegam ao Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos da Rede Internúcleos de Luta Antimanicomial (Renila) fizeram-nos tomar a decisão de abordar, neste ano, a questão das drogas como disparador de nossa inspeção. Tema que vem sendo entendido neste país como "epidemia", forjado a partir de ideais advindos de uma natureza descontextualizada política e historicamente. Tema que insiste em vincular "tratamento" à noção de castigos ou penas advindos de um ideal normativo que não suporta a transgressão como parte de um devir humano, reduzindo à condição de objeto e privado da cidadania os sujeitos-alvos das ações impostas.

A potência da prática do psicólogo, compromissada com a produção de direitos humanos, está na problematização da violência e da exclusão produzidas na sociedade. Os diversos modelos de aprisionamento produzem efeitos no mundo, que podemos (e devemos) colocar em análise. A individualização da problemática em questão configura-se como uma armadilha, pois entende que há um sujeito errado a ser corrigido. Uma alternativa possível está no reconhecimento de tal produção coletiva e do caráter político das práticas que se articulam a discursos de proteção e de cuidado. Questionar respostas políticas que são produzidas antes mesmo de ser formuladas como perguntas. Produzir redes de conversa e interrogação, apontando que a urgência do tema não pode prescindir da amplitude de nossas discussões.

A Inspeção Nacional, coordenada pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, foi executada em setembro de 2011, envolvendo os atuais vinte Conselhos Regionais de Psicologia, que simultaneamente, em 25 unidades federativas do país, inspecionaram 68 unidades, contando com o apoio de inúmeros parceiros locais.

As Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia, assim, tornam públicos seus estranhamentos para que transformemos nossas indignações em lutas coletivas capazes de construir um exercício diário de invenção de um mundo onde caibam todos.

Humberto Verona
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho
Coordenador da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia

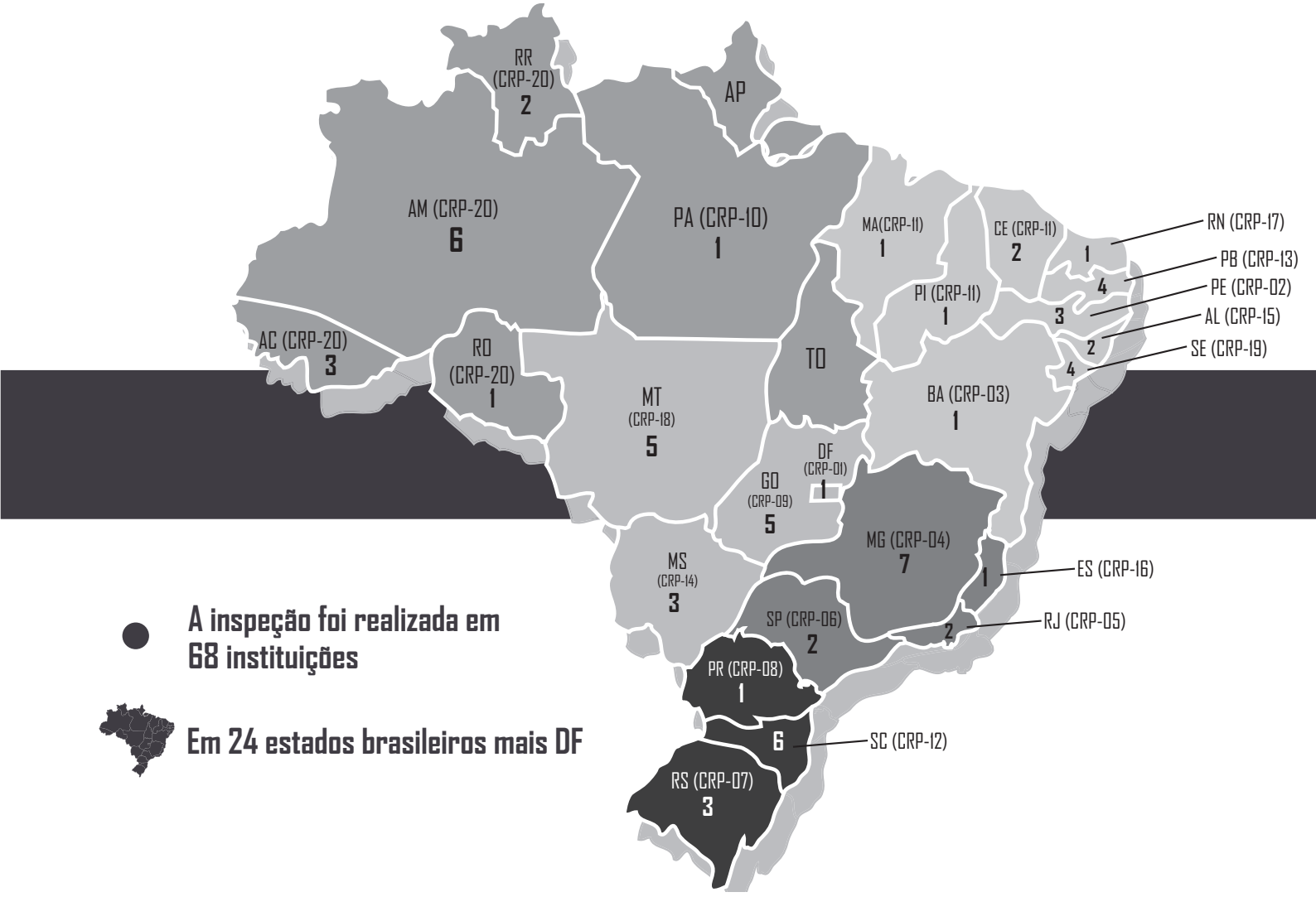
Sumário

Apresentação 11
Mapa de inspeções 15

Acre 17
Alagoas 23
Amazonas 27
Bahia 37
Ceará 43
Distrito Federal 47
Espírito Santo 49
Goiás 51
Maranhão 61
Mato Grosso 63
Mato Grosso do Sul 71
Minas Gerais 77
Pará 89
Paraíba 93
Paraná 101
Pernambuco 105
Piauí 109
Rio de Janeiro 115
Rio Grande do Norte 121
Rio Grande do Sul 125
Rondônia 141
Roraima 143
Santa Catarina 147
São Paulo 157
Sergipe 165

Tabela 173
Conclusões 189
Recomendações 195

4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:
locais de internação para usuários de drogas



Acre

PARCEIROS

- CEDEH - Centro de Direitos Humanos.
- Ministério Público no Estado do Acre.
- Secretaria de Saúde Mental.

▸ HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DO ACRE (HOSMAC)

CAPACIDADE: 65 leitos, sendo 32 femininos e 33 masculinos (para desintoxicação há 2 vagas para mulheres e 7 vagas para homens).

NÚMERO DE INTERNOS: 28 mulheres (1 da desintoxicação) e 23 homens (17 internos por outros transtornos e 7 para desintoxicação).

SEXO: Misto.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 65 anos. Observação: Adolescentes somente com determinação judicial. Técnicos da equipe de inspeção já internaram adolescentes das medidas socioeducativas. Isso aconteceu mais de uma vez.

LOCALIZAÇÃO: Rio Branco-AC (área urbana – fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

A CT recebe recursos públicos do Estado (SUS) e doações do Fome Zero e da Hortifruti.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A CT adota a política de redução de danos, usando materiais de coleta e descartes específicos.
- Há atendimento com psicólogos (grupos de expressão), terapeutas ocupacionais, educadores físicos.
- O usuário é estimulado, mas não obrigado a participar das atividades cotidianas.
- Há atividades de lazer: laborterapia e terapia ocupacional
- O CT trabalha com a modalidade de intervenção interdisciplinar, na qual impera o modelo médico.
- Existe articulação entre a CT e as redes locais de saúde e assistência social e demais políticas públicas.
- Os adultos não têm atividades de alfabetização e qualificação profissional.

• A CT não adota ou funciona segundo uma crença ou uma religião.

• Há atendimento com psicólogos (grupos de expressão).

EQUIPE

Dois pedagogos (coordenadores), dois psicólogos e assistente social.

Técnicos de enfermagem, serviços gerais, nutricionista, enfermeiros, médico.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições indignas de assistência. Há banheiros desativados: em cada ala, há dois banheiros coletivos, mas tanto na ala feminina quanto na masculina só um dos banheiros funcionava. Nos banheiros em uso, foram observados ferrugem, pias sem funcionar e chuveiros quebrados. Além disso, há ausência de portas.

• Há restrição quanto à permanência de objetos pessoais na instituição.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos de saúde.

• Os benefícios sociais ou previdenciários dos usuários são utilizados em benefício dos próprios usuários e/ou feita poupança.

• Contenção por meio mecânico ou medicamentoso.

▸ CASA RESGATE JOCUM (JOVENS COM UMA MISSÃO)

CAPACIDADE: 10 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 11.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Rio Branco-AC (área rural – fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

A CT já recebeu recursos públicos do governo federal a partir da assistência social. Além disso, a CT praticamente vive de doações, de forma que as famílias pagam de acordo com o que podem.

PROPOSTA DE CUIDADO

• O tratamento dura em torno de seis meses. Na verdade não existe um projeto terapêutico definido. O que existe são no mínimo seis meses de internação com a introdução de novos hábitos e mudança no estilo de vida. A proposta possui características de cunho

religioso, e não há acompanhamento psicológico e social em nível profissional. Além disso, há atividade de laborterapia (pretensa prática terapêutica baseada em trabalho forçado). No entanto, esta é feita apenas na prática, sem o embasamento teórico. Não existe proposta pedagógica já elaborada e definida e sistematizada.

• As atividades acontecem todos os dias, acompanhadas pelo educador. Há também o atendimento às famílias, que é realizado junto com a coordenação, para acompanhamento do adolescente. As atividades são: afazeres domésticos, roçado, e estão cavando uma vala atualmente para servir de esgoto sanitário.

• A CT adota a religião Católica Apostólica Romana. É obrigatória a participação nas atividades religiosas, pois esses aspectos funcionam como proposta metodológica.

• Somente os internados participam do momento religioso.

• Há atividades cotidianas a serem desenvolvidas pelos usuários, tais como: afazeres domésticos, limpeza do açude, atividades de lazer e cultos religiosos.

• Os usuários não podem sair da CT, não existe atividade remunerada.

• As reinserções familiares acontecem somente após seis meses , que é o tempo mínimo de internação.

• A partir da avaliação do comportamento dos adolescentes, são feitos relatórios periódicos e análises do cotidiano. Não há psicólogos no local.

EQUIPE

A CT não possui uma equipe técnica. No entanto, lá trabalham seis colaboradores, entre eles um coordenador e um educador missionário que mora no local, além de educadores sociais.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Condições indignas de assistência.

• Violação de correspondência e violação de privacidade.

• Apropriação indébita de documentos.

• Monitoramento de visitas. Há restrição quanto ao ingresso de objetos, roupas e comidas levadas pelos visitantes. São realizadas vistorias antes de entrar no espaço interno da CT.

• Proibição de visita íntima. A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos, pois não é permitido em função da infraestrutura e da questão metodológica.

• Violação ao direito de comunicação. Não é permitido o uso de celulares. Existe um telefone fixo na instituição. As ligações só são permitidas monitoradas, pois a CT alega que os usuários podem pedir drogas. Além disso, existe uma TV para uso dos adolescentes com hora determinada de uso.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA ARCO-ÍRIS

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 18.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Acima de 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Rio Branco-AC (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Doações, mensalidades (facultativas) e estado, por meio da Secretaria de Assistência Social.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A CT segue preceitos da religião católica.

• Os usuários fazem a limpeza e os trabalhos domésticos da CT.

• Não há acompanhamento específico para as crises de abstinência.

• Não é permitida a prática sexual na CT (em função da infraestrutura e da questão metodológica).

• O ciclo terapêutico completo ocorre em quatro fases: triagem, adaptação, grupo de autoajuda e retorno ao convívio social.

• Inicialmente, as pessoas que buscam o serviço passam por uma triagem, na qual são avaliadas no seu desejo de se internar, ao passo que realizam também uma bateria de exames antes da internação. As entrevistas são feitas em forma de reunião com o usuário e familiares. Essa fase pode durar até 20 dias – da triagem à internação. A triagem é feita no escritório e não na CT. Após a internação, o usuário fica entre 30 a 45 dias sem ter visita de familiares. Somente depois desse período que é autorizada a visita. Após esse período, as visitas passam a ser de 15 em 15 dias. O tempo de internação geralmente é de nove meses, sendo três meses de adaptação e outros três meses até a volta ao convívio social. Após a saída da CT, se o usuário quiser, a psicóloga e a assistente social podem fazer acompanhamento, mas só em caso de extrema necessidade, pois o atendimento se dá enquanto a pessoa está internada.

• O trabalho na comunidade também faz parte da proposta terapêutica, os internos fazem trabalhos manuais, tais como cultivo de horta, granja, limpeza do açude e atividades domésticas.

• É obrigatória a participação nos cultos religiosos; este aspecto funciona também como proposta metodológica.

• A psicóloga trabalha dois dias por semana na CT. Não há registros psicológicos específicos no local, não existe armário específico para guardar prontuários.

• A psicóloga atende em uma sala reservada, também utilizada como sala de reunião, ou na biblioteca. Existe uma sala de grupo.

EQUIPE

• 5 monitores em regime de plantão.

• 2 técnicos (assistente social e psicólogo), duas vezes na semana.

• Houve menção de que dois profissionais de Psicologia trabalham na instituição, mas não foi descrito o trabalho deles.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Adoção de castigo físico.

• Monitoramento de visitas.

• Violação ao direito de comunicação.

• Não é permitido contato sexual.

• Monitoramento de visitas.

• Apropriação indébita de documentos.

Alagoas

PARCEIROS

- Conselhos Estadual e Municipal de Entorpecentes.
- Conselho da Criança e do Adolescente.
- Conselho de Ação Social.

▸ COMUNIDADE NOVA JERICÓ

CAPACIDADE: 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 14.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Acima de 12 anos (internação compulsória de 12 a 18 anos).

LOCALIZAÇÃO: Marechal Deodoro-AL (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Receberá recursos públicos do município, mas o convênio ainda não foi celebrado.
- O convênio pagará R$ 2.500,00 por usuário.
- Recebe doações.
- As famílias pagam R$ 500,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

- O responsável técnico é um missionário, também coordenador da unidade.
- Os usuários provêm de todas as classes sociais.
- A proposta é a laborterapia e espiritualidade, convivência, avaliação, tratamento e "Doze Passos" (em 1939 é publicado o livro Alcoólicos Anônimos – AA, que acaba por dar nome à sociedade. Nesse livro, que ainda hoje é considerado a obra básica da instituição, estão delineados os chamados "Doze Passos", que se constituem nos princípios do processo de recuperação preconizado por eles).
- O local segue a religião católica, porém não é obrigatória entre os usuários.
- Os internos trabalham na horta, porém não de forma obrigatória.
- Existem atividades de promoção de saúde com um educador físico.

• Quando as regras são desobedecidas, reza-se uma Ave-Maria; caso ocorra nova desobediência, rezam-se duas orações.

• Em crises de abstinência dos internos há diálogo com um conselheiro espiritual.

EQUIPE

Clínico e psiquiatra (uma vez por semana), psicólogo, educador físico, atendente de enfermagem, cozinheira, missionário, coordenadora familiar (diariamente), assistente social (20 horas), contadora, dois conselheiros terapêuticos, dois monitores e diretora administrativa.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos – aceitam internos a partir de 12 anos de idade (com ordem judicial para pessoas de 12 a 18 anos).

• Fuga de uma pessoa nos últimos 12 meses.

• Uso de espaços de isolamento: prática de isolamento decidida pelo conselheiro. O interno deve ficar isolado no quarto por determinadas horas.

• Internos não podem manter vida sexual ativa ou receber visitas íntimas.

• Uso de mão de obra não remunerada e laborterapia como proposta metodológica; os internos trabalham na horta, mas não é obrigatório.

• Os adolescentes internados não têm acesso à rede de educação.

• Situações de constrangimento e vexatórias/desrespeito à escolha ou ausência de credo: quando internos desobedecem às regras, têm de rezar uma Ave-Maria, e caso reincidam na desobediência rezam duas Ave-Marias.

• Mantém objetos pessoais e documentos dos internos guardados na instituição.

• Restrição de visitas: não são permitidas visitas na instituição, se a família quiser informações do interno ela deve ligar.

• Restrição aos meios de comunicação: internos não têm acesso a nenhum meio de comunicação.

• Não é permitido fumar.

▸ CLÍNICA TERAPÊUTICA DIVINA MISERICÓRDIA

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 24.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Acima de 12 anos.

LOCALIZAÇÃO: Marechal Deodoro-AL (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Particular; famílias pagam mensalidade (valor não informado).

PROPOSTA DE CUIDADO

• Identificou-se a presença de pessoas em situação de rua, encaminhados pelos serviços CAPs AD/consultório de rua e outros. A proposta metodológica da instituição é laborterapia (uso de mão de obra não remunerada), convivência e espiritualidade (seguem religião católica).

• De vez em quando, como atividade de lazer, os internos fazem trilhas.

• Após a saída do interno é feito acompanhamento por meio de grupos de autoajuda.

• Quando as regras são desobedecidas, rezam ou conversam com o conselheiro.

• Após receberem três advertências há contenção em um quarto específico. O psicólogo é o responsável pela decisão de isolamento. A duração é de 24 horas. O responsável técnico é um estudante de Psicologia.

EQUIPE

Psiquiatra clínico uma vez na semana, psicólogo diariamente, monitores, conselheiros, auxiliar de enfermagem, educador físico, cozinheira.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos: aceitam pessoas acima de 12 anos, mas atualmente o mais novo tem 16 anos.

• Uso de espaços de isolamento: há um quarto com duas camas de alvenaria, grade no local da porta, banheiro ao lado, "utilizado para resguardar o usuário". Após receberem três advertências, há contenção nesse quarto específico. O psicólogo é o responsável pela decisão de isolamento. A duração é de 24 horas. Segundo a CT, o isolamento é uma boa prática, pois o interno "fica refletindo o ocorrido".

• Condições indignas de assistência: não há acessibilidade – terreno com declívio.

• Quando as regras são desobedecidas, internos devem rezar ou conversar com o conselheiro.

• Restrição de visitas: não podem receber visita íntima.

• Violação de correspondência: psicólogos fazem leitura das correspondências dos usuários.

• Os internos podem se comunicar por carta somente uma vez por semana, dependendo do comportamento.

• Pessoas portadoras de HIV não recebem medicação e cuidados adequados.

• Uso de mão de obra não remunerada: laborterapia como proposta metodológica.

• Não é permitido fumar.

• Mantém objetos pessoais e documentos dos internos guardados na instituição. Os objetos são devolvidos aos familiares.

• Restrição de visitas: os usuários não podem escolher quem vai visitá-los. A família só pode visitar uma vez por mês.

• A Promotoria e a Defensoria Pública encaminham usuários para internação compulsória.

Amazonas

PARCEIROS

- Comissão de Direitos Humanos da OAB.
- Conselho Estadual Sobre Drogas (Conen).
- Associação de Redução de Danos Associação Chico Inácio.

▸ RECUPERANDO VIDAS PARA DEUS (REVID)

CAPACIDADE: 30 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 17, no momento da inspeção.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 16 anos.

LOCALIZAÇÃO: Tarumã-AM (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

As famílias pagam mensalidade de R$800,00 por usuário.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Os internos são encaminhados pela família e pela Igreja.
- As atividades desenvolvidas são relacionadas à horta (plantação, capinação e preparo dos alimentos).
- Todos os dias são realizadas as mesmas atividades pela manhã, além de acompanhamento com o pastor.
- Segundo informações dos usuários, a proposta da instituição é a realização de estudos bíblicos e devocionais.
- De acordo com as informações das pessoas internadas, a punição às regras é ficar sem o lazer ou realizar a leitura do Salmo 119.
- Não há psicólogo.

EQUIPE

- Não há equipe técnica.
- Os pastores responsáveis pela unidade fazem o acompanhamento dos internos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Condições indignas de assistência.
- Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.
- Uso de mão de obra não remunerada.
- Desrespeito à escolha ou ausência de credo.
- Punição por meio de castigo, sendo a supressão das atividades de lazer.
- Internação compulsória (um usuário sem formalização da tutela).
- Violação de correspondência e violação de privacidade.
- Apropriação indébita de documento.
- Não é permitido contato sexual.
- A diversidade sexual não é respeitada.
- Qualidade e armazenamento dos alimentos inadequados.
- Contato telefônico de 15 em 15 dias.

▸ CENTRO DE TRATAMENTO EM ADICÇÕES, ÁLCOOL E DROGAS (CENTRAD)

CAPACIDADE: 35 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 10, no momento da inspeção.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 15 anos.

LOCALIZAÇÃO: Manaus-AM (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Possui título de Utilidade Pública Estadual.
- Recebem doações de alimentos.
- As famílias pagam um salário mínimo por mês.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Metodologia dos "Doze Passos".
- Atividades de laborterapia pela manhã, palestras à tarde e "Técnica de Espiritualidade e Sentimentos" realizada à noite.
- A participação nas atividades não é obrigatória, mas quando há recusa é realizado "processo de estimulação", com supressão de atividades de lazer.
- Há um psicólogo e um arquivo contendo a guarda de anamneses.

EQUIPE

Presidente da unidade, psicólogo, monitores.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.
- Uso de mão de obra não remunerada.
- Desrespeito à escolha ou ausência de credo.
- Apropriação indébita de documento.
- Há um processo judicial contra a entidade, pois, em 2009, havia na entidade uma adolescente do sexo feminino, sendo que o público atendido é masculino.
- Há indicativo de pessoa idosa com sofrimento psíquico, mas não há avaliação específica.
- Não é permitido contato sexual.
- Não são permitidos passeios.
- Monitoramento de visitas.
- A unidade tem acesso à aposentadoria de um dos internos, que é revertida como pagamento da mensalidade referente à internação. Não foi identificada documentação autorizando a utilização do benefício para esse fim.
- Punição por meio da supressão das atividades de lazer e das correspondências.
- Existem internos que foram encaminhados para cumprimento de pena alternativa.

▸ DESAFIO JOVEM DE MANAUS

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 22, no momento da inspeção.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 19 anos.

LOCALIZAÇÃO: Manaus-AM (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Título de Utilidade Pública Municipal e Estadual.
- Recebe recurso da Secretaria de Estado de Assistência Social (Seas) e Secretaria Municipal de Saúde (Semsa).
- Há parcerias com a Vara de Execuções de Medidas e Penas Alternativas da Comarca de Manaus (Vemepa) para execução de penas alternativas, por meio da qual a instituição recebe doação de cestas básicas e mantimentos de que necessitam.

• Há doação de alimentos do Mesa Brasil (programa do Sesc – "Mesa Brasil é um programa pioneiro no combate à fome e ao desperdício de alimentos: retira onde sobra, entrega onde falta e educa quem recebe para melhor aproveitá-los").

• Segundo informações do responsável, dos 22 internos, apenas três pagam a mensalidade de R$ 1.200,00 e um paga o valor de R$ 600,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Metodologia dos "Doze Passos".

• Atividades de limpeza e manutenção do local, como laborterapia.

• Quando as regras são desobedecidas há perda de "privilégios" e aumento de tarefas (lavar louças).

• Foi mencionada a existência de atendimentos psicológicos, mas não foi descrito como isso é feito.

EQUIPE

Responsável pela unidade, psicóloga e monitores.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Os internos só podem sair da instituição para visitar a família dois meses após o início da internação.

• Indícios de internação compulsória, através da família e da Secretaria de Estado de Assistência Social (Seas).

• Punição por meio de perda de privilégios, subtração do acesso aos meios de comunicação e aumento de tarefas.

• Monitoramento de visitas.

• Apropriação indébita de documento.

• Os internos não possuem acesso à educação.

• Os usuários apresentaram como queixa: resfriados, dores no corpo, febre, insônia e dor de dente.

• Não é permitido contato sexual.

• Objetos pessoais e dinheiro ficam em poder dos conselheiros.

• Segundo o responsável entrevistado, nos casos de desistência comunicada, a estratégia da unidade é criar um "labirinto de dificuldades", situação em que o interno conversa com quatro ou cinco pessoas, na tentativa de convencimento a ficar.

▸ RECANTO DA PAZ

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 9.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 15 anos.

LOCALIZAÇÃO: Rio Preto da Eva-AM (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Informaram que existe convênio com a Secretaria de Assistência Social (Seas), mas não souberam descrevê-lo.

• Também não souberam precisar as doações, mas informam que uma delas é de alimentos.

• O valor pago como mensalidade varia de R$ 300,00 a R$ 500,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A proposta da instituição é a abstinência total e a metodologia dos "Doze Passos".

• É possível perceber que não há conhecimento estruturado sobre a proposta metodológica da unidade, o que dificulta o acesso e o conhecimento da metodologia empregada no cuidado oferecido às pessoas internadas.

• Antes do café da manhã é realizada a denominada "Terapia Espiritual" e, após o café, a denominada "Terapia Ocupacional".

• Há realização de atividades laborais como parte da metodologia da unidade.

• A limpeza dos quartos é realizada pelas pessoas que estão internadas: cada uma deve limpar seu próprio espaço. A rotina de limpeza é diária.

• Há atividades denominadas de Terapia Ocupacional, com realização de tarefas de cuidado das áreas externa e interna da instituição.

• É informado que a entidade adota os princípios cristãos e que recebe pessoas de todas as religiões. Mas, nas atividades descritas, há a realização de cultos evangélicos.

• Uma psicóloga realiza atendimentos em sala utilizada pelo médico e representante legal da entidade.

EQUIPE

• Pastor/diretor.

• Responsável técnico pela entidade.

• Atualmente há 14 funcionários na entidade. Não houve identificação das informações de carga horária e regime de trabalho.

• Há voluntários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.
- Uso de mão de obra não remunerada.
- Internos não possuem acesso à rede de educação.
- Desrespeito à escolha ou ausência de credo.
- Indícios de internação compulsória, pela família, pela Secretaria de Assistência Social (Seas) e pelo Juizado da Infância.
- Punição por meio de aumento de tarefas.
- Apropriação indébita de pertences e documentos.
- Não foram identificados armários para acomodação de objetos pessoais.
- Segundo o responsável, a abstinência sexual é estimulada, devido à política da instituição.
- As pessoas internadas não possuem acesso à rede de educação. Afastamento da escola durante o tempo que passam pelo processo de internação.
- Não é permitido uso de celulares e portar dinheiro nos quartos.
- Não é permitido fumar.

▶ SÍTIO FEMININO ESTER

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 7.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Manaus-AM (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

É informado que a entidade recebia recursos da Secretaria Estadual de Assistência Social (Seas), mas não se sabe afirmar se os recursos ainda estão sendo repassados.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A CT não adota a política de redução de danos, prega a abstinência.
- O programa funciona em regime intensivo, em que as adolescentes ficam uma semana na instituição e uma semana com a família, durante o período de 5 ou 6 meses.
- Os responsáveis fazem a substituição por balas, doces, além do chá de alface, que, segundo informações da monitora, funciona como calmante natural.

• A proposta da instituição é a abstinência total, além do diálogo e do testemunho (apresentação das histórias de vidas das monitoras que já enfrentaram questões relacionadas ao álcool e a outras drogas).

• Nesse questionamento, é possível perceber que não há conhecimento estruturado sobre a proposta metodológica da CT, o que dificulta o acesso e o conhecimento da metodologia empregada no cuidado oferecido às pessoas internadas.

• Após o café da manhã, são realizadas as atividades de organização e higienização dos quartos.

• Às terças-feiras, são realizados os atendimentos psicológicos e, às quartas-feiras, os atendimentos do Serviço Social, além de palestras informativas.

• Após o almoço, há o descanso e, posteriormente, atividades de artes e palestras.

• Após o lanche da tarde, as adolescentes têm atividades de lazer.

• Após o jantar são realizados cultos religiosos ou encontros com os pastores da entidade.

• O gerenciamento de conflitos é feito por meio do diálogo.

• Não foi identificado espaço de uso exclusivo para a Psicologia.

• A psicóloga que presta serviços à entidade realiza os atendimentos no espaço do escritório da unidade.

• Não há arquivo de prontuários de acordo com o estabelecido na Resolução CFP nº 1/2009.

EQUIPE

• Monitora.

• Responsável técnico pela entidade (pelo projeto terapêutico). Segundo informações da monitora responsável, há cinco pessoas trabalhando na CT, mas ela não dispunha das informações de carga horária e regime de trabalho.

• Trabalha com voluntários.

• Há cinco técnicos – com ensinos fundamental e médio – que atuam na entidade.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições indignas de assistência: infestação de piolho.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Uso de mão de obra não remunerada (eles são responsáveis apenas pela limpeza dos quartos).

• Os internos não possuem acesso à rede de educação.

• Indícios de internação compulsória, pela família, pela Secretaria de Assistência Social (Seas) e pelo Juizado da Infância.

• Punição por meio de castigo: são obrigados a auxiliar na limpeza da cozinha e ocorre a supressão de atividades de lazer.

• Apropriação indébita de documentos e objetos.

• São aceitas usuárias homossexuais, mas não é permitido o contato na instituição.

• A abstinência sexual é estimulada, devido à política da instituição.

• Não podem se comunicar com a família durante os quatro dias em que permanecem na CT. A comunicação é permitida apenas às quintas-feiras, dia em que retornam para casa.

▸ PROJETO VIDA

CAPACIDADE: 38 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 36.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 55 anos.

LOCALIZAÇÃO: Pau Rosa-AM (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Entidade pertencente à Sociedade Beneficente Cristã do Amazonas.

• Possui convênio com a Secretaria Estadual de Assistência Social (Seas), mas o responsável não sabia precisar o número de vagas oferecidas ao convênio.

• A entidade possui voluntários que desenvolvem atividades no local.

• Os usuários informaram que o valor pago mensalmente pode chegar até R$ 700,00. No contrato está previsto que, caso não haja o pagamento, o usuário é retirado da CT.

• Há recebimento de doações de alimentos.

• Há solicitação à família de enxoval, material de consumo e lanche dos usuários.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A unidade cita o Programa "Amor Exigente" e o livro *Código da Inteligência*, de Augusto Cury, como referencial para a proposta metodológica.

• Não foi identificada articulação estruturada com Políticas de Assistência Social, mesmo tendo convênio com a Seas.

• Os internos informaram que o gerenciamento de conflitos é realizado pelo pastor responsável e pelo monitor, que recebe orientações do pastor responsável. O monitor entrevistado declara que não há capacitação técnica para o gerenciamento de conflitos.

• Os usuários desempenham atividades laborais, dividindo-se em equipes para os cuidados com a horta, com os animais que são criados no local, com a casa e o preparo dos alimentos.

• A participação nas atividades diárias não é obrigatória, mas, caso haja recusa, os responsáveis da unidade tentam estimular a participação, por meio do diálogo.

• Quando as regras da CT são desobedecidas, há a tentativa de sensibilização por meio do diálogo, mas é prevista a suspensão de atividades de lazer e o aumento de algumas das atividades laborais.

• Atendimento psicológico não é oferecido.

EQUIPE

• Tem responsáveis legais, um deles é pastor. Tem responsável técnico. Há voluntários que desenvolvem atividades no local.

• Uma pessoa ex-usuária dos serviços da instituição atua como monitor.

• Há dois funcionários contratados pela instituição, sem carteira assinada, sendo consultores que se revezam no acompanhamento dos usuários, 24 horas por dia. Sua formação é o ensino fundamental. Não há profissionais com formação em ensino superior trabalhando na entidade.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições indignas de assistência (os quartos não possuem janelas e, com isso, não há iluminação natural nem ventilação adequada. Higienização inadequada).

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Punição por meio de castigo: supressão de atividades de lazer e aumento da carga de trabalho.

• Apropriação indébita de documentos.

• Os medicamentos são armazenados em uma caixa, guardada nos pertences do responsável pela unidade.

• A estrutura física da entidade apresenta condições precárias de funcionamento. As pessoas internadas relataram que dormem em redes, camas e até em colchões no chão, pois não há camas para todos.

• Os internos reclamam da falta de acompanhamento psicológico e de acompanhamento médico. Há um interno com Hepatite C e outro que foi submetido a avaliação psiquiátrica, em função da medicação consumida, entretanto não recebem acompanhamento sistemático.

• Não há equipe de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem) responsável pelo manuseio e pela administração de qualquer medicamento.

• Durante a internação, os internos não têm acesso a seus documentos de identificação (RG, CPF, etc.), que ficam em poder da instituição no escritório central, em Manaus.

• Somente os familiares podem visitar os usuários, quinzenalmente.

• Passeios dependem da avaliação do pastor responsável.

• Não foi identificada uma política estruturada de redução de danos. Quando questionado, o responsável informou que a CT faz uso de uma mistura de álcool, água e uma erva que não soube identificar. Quanto às crises de abstinência, responsável relatou ser utilizado o medicamento Risperidona, prescrito pelo pastor representante legal da unidade e administrado para os internos.

• Indícios de situações de constrangimento e vexatórias: homossexual saiu da instituição por pressão do pastor responsável.







Bahia

PARCEIROS

• Núcleo de Estudos de Superação dos Manicômios (NESM).

• Associação Metamorfose Ambulante de Familiares e Usuários do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia (Amea).

• Comissão de Direitos Humanos da OAB – Seção Bahia.

• Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde-BA).

• Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

• Ministério Público Estadual da Cidade de Simões Filho.

▸ CASA DE RECUPERAÇÃO VALENTES DE GIDEÃO

CAPACIDADE:100 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 116.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA:24 a 51 anos.

LOCALIZAÇÃO: Simões Filho-BA (perímetro urbano de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• A unidade não recebe nenhum recurso público.

• Informou que recebem doações, mas não foram especificadas.

• As famílias pagam uma mensalidade, mas a entrevistada não soube informar ao certo o valor, relatando ainda que o pagamento é facultativo.

• Em conversa com os internos, alguns afirmaram que o pagamento é obrigatório, sendo cerca de R$ 300,00 e que muitas vezes o dono da unidade fica com o cartão de benefício de prestação continuada ou do Programa Bolsa Família.

• Há solicitação às famílias de produtos e materiais de uso pessoal dos internos.

• A unidade conta com a ajuda de voluntários que contribuem nas divisões das tarefas.

• Abriga um público composto de homens, adultos, com faixa etária de 24 a 51 anos de idade, de classe social baixa, havendo apenas uma pessoa em situação de rua, que foi encaminhada para a unidade pela Secretária de Trabalho e Ação Social (Setras).

PROPOSTA DE CUIDADO

• A unidade primeiramente informou que o público internado no local era composto por homens adultos acometidos por transtornos mentais. No entanto, no decorrer da visita, foi constatado que a maioria era de pessoas que buscavam se tratar da dependência de substâncias psicoativas.

• Os internos que possuem algum problema de saúde são encaminhados para atendimento na rede do SUS do próprio município.

• Não há controle ou atualização da medicação. Não existe prontuário com anamnese ou descrição da doença do paciente, tampouco da evolução.

• A profissional relata que diariamente os pacientes são medicados segundo a prescrição de psiquiatra, que atualmente é o da rede pública municipal de saúde.

• O armazenamento e a distribuição de medicamentos são realizados de modo precário. A técnica de enfermagem usa ficha ou receitas e coloca os remédios em um recipiente com o nome do paciente e o dos remédios utilizados por ele. Ela informa que troca o esparadrapo com o nome das medicações, mas há esparadrapos muito antigos nos recipientes examinados.

• A técnica de enfermagem não soube informar qual a proposta metodológica da unidade, afirmando que ela não adota ou funciona segundo nenhuma crença ou religião, não sendo obrigatória a participação do interno ou da família em atividades religiosas. Entretanto, a unidade é de um pastor, há uma igreja em suas dependências e alguns funcionários são da Igreja Neopentecostal.

• Há oficinas desenvolvidas às sextas-feiras pela psicóloga e pelo educador físico. Não há obrigatoriedade de os internos participarem das atividades, não havendo nenhum tipo de sanção para os que se recusam.

• Os internos não desenvolvem trabalho na unidade ou fora dela.

• Não há acompanhamento dos internos após a saída da unidade.

• Não existe atividade de qualificação profissional ou alfabetização adulta.

• A reincidência é de quase 50%.

• Há articulação entre a unidade e as redes locais de saúde, uma vez que os internos são atendidos e medicados por médicos da rede SUS de atendimento, que são responsáveis pelo parecer que avalia o paciente e atesta ou não sua alta médica.

• Os internos são encaminhados geralmente pelas famílias.

• Os conflitos são gerenciados pelos próprios funcionários; a metodologia usada é o diálogo e quando não funciona é solicitado apoio médico junto à rede SUS.

• A visita aos internos, em regra, são livres, bem como os passeios com os familiares, que não são monitorados, exceto em casos específicos de agressividade do paciente. Foi informado, ainda, que os internos podem escolher quem irá visitá-los.

• Há internos curatelados, mas que possuem como curadores pessoas da família.

• Um funcionário relatou que, quando os internos apresentavam situação de crise, uma das estratégias usadas era a oração, por se entender que se trata de uma dimensão espiritual, e as crises são vistas como possessões demoníacas.

• Em diálogo com internos, há o relato unânime de que o tratamento é na "porrada".

• Os internos relatam que existe aplicação de vários tipos de castigos.

• Ficaram evidentes, também, locais de isolamento, com presença de trancas.

EQUIPE

• A unidade tem como responsável técnico um pastor.

• No que diz respeito ao quadro de funcionários da unidade, além da técnica de enfermagem, há uma psicóloga, uma assistente social, um professor de educação física, um administrador e outros funcionários que trabalham na limpeza, na cozinha e no acompanhamento dos internos. Não foi informada a quantidade exata de funcionários, a carga horária e as atribuições específicas.

• A técnica de enfermagem e o administrador trabalham todos os dias, no turno da manhã e da tarde, e a psicóloga, a assistente social e o educador físico vão à unidade apenas um dia na semana.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Prática de espancamento: A unidade apresenta histórico de denúncias de maus-tratos (2009 e 2011) resultantes de vistorias no local, que foram encaminhadas para o Ministério Público Estadual.

• Foi relatada a permanência de internos na instituição contra sua vontade.

• Fugas.

• Denúncias contra essa unidade. Processo de investigação em curso no Ministério Público Estadual.

• Superlotação: A unidade possui capacidade para internar 100 pessoas e no momento conta com 116 internos.

• A área interna possui um galpão cujo acesso era restrito, com grade e cadeado, escondido por muros, no qual há internos, na sua maioria com histórico de dependência química, e também pessoas com sofrimento mental.

• A área externa encontra-se em condições precárias, insalubres e perigosas, com a existência de material de construção, um buraco extenso, barranco e fiações improvisadas (gambiarras) nos quartos e na área externa principal.

• A área dos quartos, com cerca de 12 m², tem infraestrutura precária, sem padronização e com instalações elétricas perigosas. Nos quartos do galpão a situação é totalmente precária e desumana.

• Os internos, ali dentro, vivem em condições insalubres e desumanas:

- ampla área cercada por muros, com piso de concreto e algumas áreas baldias em terra;

- maior parte da área descoberta (20% de área coberta);

- há excremento (fezes e urina) em alguns cantos, o que provoca um odor muito forte na área;

- banheiro coletivo descoberto e com odor mais forte ainda, em razão do acúmulo de excremento não higienizado. Possui dois chuveiros sem nenhum tipo de aquecimento. Não possui vasos sanitários, fazendo os internos urinarem e defecarem pelas paredes ou em valas construídas de cimento;

- bebedouros totalmente inadequados, sendo dois freezers que recebem água direto do encanamento (sem nenhum tipo de tratamento), onde numa borda há uma torneira pela qual os internos têm acesso à água.

• Existem quartos com conforto distinto, evidenciando algum tipo de diferenciação entre os internos.

• O esgoto é a céu aberto.

• Há uma área com barranco (4 a 5 metros de altura), onde ficam alguns internos e também funcionários.

• Existem camas de cimento (bloco de concreto) e camas de madeira e ferro, muitas delas sem colchões (os que existiam estavam muitas vezes rasgados), sem roupa de cama, lençóis, cobertores ou travesseiros.

• Os quartos não possuem ventilação nem janelas.

• Existem quartos com telhas quebradas ou rachadas, e em alguns casos com goteiras sobre as camas.

• Não há porta de separação entre quarto e sanitário.

• Os sanitários estão em condições precárias de higiene, somente com vasos sanitários, sem descargas, assentos, tampas ou higienizantes, papel higiênico, pia lavatória e toalhas, e não há chuveiros individualizados.

• Alguns espaços estão com falta de banheiros suficientes ou adequados para os internos, sem vasos sanitários e com encanação exposta.

• A iluminação é inadequada, alguns cômodos estão sem energia elétrica.

• Não há espaços reservados para guardar objetos pessoais dos internos.

• Há falta de acessibilidade para deficientes físicos.

• A maioria dos internos estava descalça, sem evidências de possuir algum tipo de calçado, muitos seminus, sem higiene e malcheirosos.

• Os internos permanecem ociosos, pois não há atividades terapêuticas e/ou recreativas.

• Há internos com evidência de insolação (e, por consequência, prováveis queimaduras de graus leves em função da exposição excessiva ao sol), apresentando vermelhidão e descascamento da pele, além de aparentes doenças de pele.

• São comuns os casos de tuberculose em decorrência do frio e da umidade. Há, no momento, um paciente com tuberculose.

• Todos os internos apresentam sofrimento ou transtorno psíquico e há um interno que possui deficiência física. A equipe presenciou esse paciente se arrastando pelo chão para se locomover, não usando nenhum tipo de auxílio para lhe facilitar o deslocamento.

• Não há atividades de promoção da saúde.

• Os programas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis caracterizam-se pela promoção de palestras e aplicação de testes rápidos. A técnica de enfermagem acrescentou ainda que não há internos portadores do vírus HIV.

• Não há nutricionista para a elaboração e orientação do cardápio oferecido, ficando essa função sob a responsabilidade de funcionários que trabalham na cozinha. A cozinha é insalubre e os alimentos são armazenados de forma inadequada.

• Os internos relataram que a alimentação é ruim, normalmente à base de sopas, mas como estava havendo a inspeção eles agilizaram na cozinha e prepararam "comida de verdade".

• As pessoas ficam internadas de três a quatro meses, no entanto alguns internos afirmaram estar de 4 a 5 anos na unidade.

• Há funcionários que exercem a função de vigia, usando colete de segurança, enfatizando a função de encarceramento dos internos.

• Os pertences dos internos, assim como seus documentos de identificação, não ficam em seu poder.

• Há relatos de violência física por parte dos internos: um interno afirmou ter tido sua orelha dilacerada por uma mordida de outro interno.

• Violação de correspondências.

• Um interno afirmou que sempre é resgatado em casa para voltar à unidade e muitas vezes a mando de seu pai. Relata que sofre violência tanto de funcionários como de internos.

• Outro interno, de 24 anos, relatou que está ali por usar maconha, mas não só por isso, confessou ter matado uma mulher quando era adolescente, que se arrependia muito disso e o pai queria que ele ficasse ali. No momento da conversa estavam presentes os representantes do CRP-03 e da OAB.

• O interno questionou se poderia sair de lá, pois já permanecia há um ano e quatro meses, dando a entender que seu pai o queria ali dentro para escondê-lo da Justiça, e ele mesmo achava que cumpria a pena por esse crime ali na unidade.

• O representante da OAB tentou esclarecer a situação para o interno, informando que ele não estava ali cumprindo uma pena pelo crime cometido.

• A técnica de enfermagem apresentou um armário destinado à guarda do material psicológico, que segundo ela é de acesso exclusivo do psicólogo.

• A equipe não teve acesso aos prontuários dos usuários.

• Proibição de visitas íntimas.

• Mão de obra não remunerada.

• Condições indignas de assistência. Uso de força, violência física, espancamento. Situações de constrangimento e vexatórias.

Ceará

PARCEIROS

- Conselho Regional de Serviço Social (Cress) – 3ª Região.
- Rede de Saúde Mental de Fortaleza.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA LUZ E VIDA

CAPACIDADE: 25 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 23.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A idade mínima para internação é de 18 anos, porém, quando solicitado por ordem judicial, tem de receber adolescentes com idade de 14 anos.

LOCALIZAÇÃO: Eusébio-CE (Região Metropolitana de Fortaleza).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Instituição privada. Não recebe doações ou ajuda de qualquer outra ordem. Mantida com a mensalidade paga pelos internos, por volta de R$ 1.500,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A unidade não possui alvará sanitário e, segundo o proprietário, um novo local já está sendo visto, pois ele considera que a casa não é tão boa, e deseja um local que possa comportar até 35 pessoas.
- Recebe apenas internos do sexo masculino, comportando no máximo 25 pessoas.
- Atualmente, a unidade conta com 23 internos.
- A idade mínima para internação é de 18 anos.
- O tratamento tem duração de quatro meses, mas alguns internos permanecem após esse período na instituição, trabalhando voluntariamente.
- Utilizam-se da metodologia dos Doze Passos dos Narcóticos e Alcoólicos Anônimos.
- Quando algum interno necessita de tratamento médico, é encaminhado ao posto de saúde mais próximo.
- Desenvolvem a laborterapia, com atividades domésticas, como: limpeza da casa, dos pátios, cuidado com as plantas, ajuda na cozinha, etc. Os internos seguem a seguinte rotina diária: às 7h – despertar; 7h30 – café da manhã; 12h – almoço; 16h – lanche; 18h – jantar; 22h – toque de recolher.

• A comunidade terapêutica (CT) não impõe nenhuma religião, utilizando-se da Oração do "Pai Nosso" em alguns momentos, como, por exemplo, antes das refeições.

• A unidade conta com uma psicóloga regularmente inscrita no CRP-11 e com uma estagiária de Psicologia que já tem graduação em Administração de Empresas e atua também na área administrativa da unidade.

• A psicóloga trabalha na unidade toda sexta-feira, realizando atendimento em grupo e escuta individual em alguns casos. O grupo é reunido na área externa da casa, embaixo de uma árvore grande, sem a presença de funcionários e coordenadores. A psicóloga trabalha com a abordagem cognitiva comportamental e realiza também supervisão à estagiária. Nossa equipe conferiu o Termo de Compromisso e convênio de estágio com a Universidade de Fortaleza (Unifor). A estagiária realiza atendimento individual, utilizando-se da Psicoterapia Breve de Apoio, e cumpre 16 horas semanais, distribuídas nos turnos matutino e vespertino. A sala para o atendimento individual é de pequeno porte. Com relação aos registros, até pouco tempo antes da visita, não havia armários ou similar, com tranca, o que dificultava a guarda dos registros no local. Os registros estavam sendo guardados no consultório da psicóloga, sendo que alguns registros eram informatizados em computador pessoal, com senha. Durante a visita, a sala já possuía armário com tranca e foi orientado que os registros fossem armazenados no local com chave de acesso apenas para a psicóloga e a estagiária de Psicologia.

EQUIPE

Um sócio-proprietário, que é técnico de enfermagem, uma psicóloga, uma estagiária de Psicologia (que já tem graduação em Administração de Empresas e atua também na área administrativa da CT) e usuários que, passado o tempo de internação, permanecem como voluntários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• As janelas e portas possuem grades, alguns quartos não têm ventilação e a iluminação é precária. Uso de mão de obra não remunerada.

• Condições indignas de assistência.

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.

• São realizadas internações compulsórias, conforme os trâmites judiciais necessários, pois acredita-se que muitas vezes o dependente químico não quer se tratar, porém, depois que é levado para a unidade, não quer mais ir embora.

• Com ordem judicial, a unidade recebe adolescentes com idade de 14 anos.

• Os internos podem realizar uma ligação telefônica semanal, às quintas-feiras, para os familiares.

• Recebem visita dos familiares uma vez por mês. A visita não é monitorada, porém, em alguns casos, os familiares são instruídos acerca de como proceder.

• A visita íntima não é permitida, pois, segundo o entrevistado, além da falta de espaço, entendem que esta atrapalharia o tratamento.

▸ PENIEL RESGATANDO PARA DEUS – CASA DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOÓLATRAS

CAPACIDADE: Não foi possível coletar essa informação.

NÚMERO DE INTERNOS: 17.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 17 anos (mas foi constatada a presença de um menino de 12 anos como interno. Ele está lá por ordem judicial e, por ser adolescente, possui autorização dos pais para estar na casa).

LOCALIZAÇÃO: Caucaia-CE (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- A unidade é mantida pela instituição religiosa Igreja Batista Peniel.
- Recebe doações da comunidade para se manter, não possuindo, portanto, convênios.
- Subsiste com o trabalho voluntário de profissionais.

PROPOSTA DE CUIDADO

- O material de divulgação da Peniel Resgatando para Deus informa que é uma casa de recuperação de dependentes químicos e portadores de sofrimento mental.
- Métodos utilizados para o tratamento: medicamento, terapia comportamental ou psicoterapia e a palavra de Deus.
- Durante a entrevista, um interno chamou o menino de 12 anos "para ir para a tranca". Não foram disponibilizadas informações ou detalhes sobre "a tranca".
- Os internos, quando em crises de abstinência, são encaminhados para o CAPs de Caucaia-CE, sendo medicados pelos profissionais do Centro. Quando não dá para o interno em crise ir para o CAPs, o responsável pela casa fornece "maracujina" a ele.
- As atividades de lazer realizadas na casa são: assistir à televisão, pescar, jogar dominó e baralho. Os internos possuem aulas de cultura e pintura com o movimento MH2O e também há projetos não relatados realizados por um parlamentar.
- O período mínimo de internação é de seis meses e o máximo é de um ano, permanecendo, em geral, uma média de quatro meses de internação.
- A limpeza no local é realizada diariamente pelos próprios internos.
- O responsável pela unidade caracteriza-a como uma "instituição de resgate", um resgate dessas pessoas dependentes químicas e alcoólatras para Deus.
- Quando algum interno desobedece às normas da casa, é privado do direito de assistir à TV.

• De acordo com material informativo da unidade, são previstas punições diferenciadas para cada caso de indisciplina. Para os usuários são aplicadas as seguintes punições: advertência sobre os efeitos da droga; prestação de serviço à comunidade; comparecer a programa ou curso, como medida educativa.

• O psicólogo vai à unidade realizar atividades com os internos uma vez por mês, geralmente no final do mês, mas não foram relatadas quais as atividades e intervenções que o profissional realiza.

EQUIPE

Um pastor responsável, um responsável pela casa, um psicólogo (que, uma vez por mês, geralmente no fim do mês, dirige-se à casa de recuperação para realizar atividades com os internos), uma educadora física (que também realiza intervenções com os internos).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Após três meses de internação, o interno vai para casa e pode telefonar para a família duas vezes por semana.

• Presença de adolecente no mesmo espaço de adultos.

• Restrição de liberdade.

• Adoção de medidas punitivas.

• Existência de espaço de isolamento.

Distrito Federal

PARCEIROS

• Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional-DF.

▸ FAZENDA DO SENHOR JESUS

CAPACIDADE: 20 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 14.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 70 anos.

LOCALIZAÇÃO: Brazlândia-DF.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• ONG Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas através da Oração e Serviço (Servos).

• A Comunidade Terapêutica (CT) recebe recurso público (convênio com a Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Transferência de Renda do DF – Sedest) e doações da comunidade.

• As famílias das internas pagam uma taxa de assistência, conforme a renda familiar de cada um.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A Comunidade Terapêutica não adota políticas de redução de danos. As internas chegam com um mês de abstinência e seguem o programa dos Doze Passos dos AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos). Há reuniões com o grupo dos AA e NA e atendimento psicológico uma vez por semana.

• O tabagismo é alvo de controle.

• O encaminhamento médico é feito uma vez por semana e analisa a necessidade de atendimento em hospitais da rede pública.

• Os coordenadores da instituição têm autonomia para propor mudanças no tratamento, bem como as monitoras, para mudar algumas regras.

• As famílias têm como norma a participação nas reuniões que são realizadas numa sala da Igreja de Santa Cruz.

• As internas devem, cotidiana e obrigatoriamente, trabalhar nos vários setores da manutenção da Comunidade Terapêutica, em sistema de revezamento (cozinhas, limpeza, cuidar dos animais, da fazenda, da horta).

• As atividades de lazer são caminhadas, jogos, leitura e programas de TV, previamente selecionados pela coordenação.

• Há suporte terapêutico de um médico e um psicólogo, voluntários, que fazem atendimento uma vez por semana.

EQUIPE

Um médico, um psicólogo, um diretor secretário, monitores, um presidente de honra, uma diretora presidente, secretários administrativos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Todas as correspondências que chegam à CT são abertas, o que é norma da instituição. As internas podem se comunicar por cartas ou recados, e não por telefone.

• Uso de mão de obra não remunerada das internas.

• Proibição de visitas íntimas e de relações homoafetivas.

• Suspensão do direito de ir e vir até nove meses.

• Verificar se há termo assinado de voluntariado dos voluntários externos.

• Solicitar termos de voluntariado dos internos.





Espírito Santo

▸ CASA DA PAZ

CAPACIDADE: 50 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 38.

SEXO: Misto (Feminino e Masculino).

FAIXA ETÁRIA: Entre 18 a 50 anos. Havia dois idosos no dia da inspeção, mas não houve informação sobre idades.

LOCALIZAÇÃO: Cachoeiro de Itapemirim-ES.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Não tem nenhum convênio e não recebe doações.

• As famílias pagam mensalidade. O valor é acordado entre a família e o diretor da unidade. Se a família não pagar a mensalidade, a negociação é realizada com o proprietário da unidade.

• A unidade não tem acesso aos benefícios sociais ou previdenciários dos internos, sendo a maior parte enviada para as famílias.

• O material de uso diário, exceto toalhas de banho, é fornecido pela comunidade.

• Os medicamentos e produtos de uso pessoal são encaminhados pelas famílias, ou estas depositam o dinheiro na conta da Casa. A instituição repassa o dinheiro ao residente, que pode sair para comprar o que quer.

• 14 residentes possuem o financiamento da internação feito por determinação judicial, ou seja, a Justiça determinou que algum município (ou estado) financie sua internação.

• Tem alvarás de funcionamento e sanitário.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A proposta metodológica é de uso dos Doze Passos e técnica Minnesota.

• Praticam esportes na academia e na quadra de esportes da unidade.

• Outras atividades: sinuca, pingue-pongue, assistir à televisão, futebol.

• São realizadas palestras de promoção da saúde.

• Os internos contribuem na monitoria (por exemplo, na chamada antes de alguma atividade, no levantamento de necessidades, etc.). Não há remuneração para essas atividades.

Eles não atuam em questões terapêuticas de outros internos. O interno que trabalha fora encaminha seu salário diretamente para a família (existe uma pessoa nesta situação).

• Os internos que desejarem podem visitar as igrejas localizadas na região.

• Não é obrigatória a participação do interno ou de sua família em atividade religiosa.

• Há duas psicólogas – uma pela manhã e uma à tarde.

• Há sessões terapêuticas.

• Psicólogas têm sala exclusiva e própria. Há informação de existência de prontuários psicológicos, mas eles não foram vistos. Profissional foi orientada a assinar aqueles que não tinham assinatura da profissional responsável pelo atendimento.

• As ligações aos familiares são realizadas na presença de psicóloga, que os incentiva a falar sobre o tratamento, o que têm feito, etc. A psicóloga trabalha terapeuticamente esse contato por meio das sessões.

• As atividades cotidianas desenvolvidas pelos internos são acompanhadas por diversos profissionais, entre eles a psicóloga.

EQUIPE

Prestadores de serviço: 2 psicólogas, 1 psiquiatra, 1 médico clínico geral, 1 terapeuta ocupacional e 1 nutricionista.

Regime CLT: 1 enfermeira, 1 técnica da enfermagem, 2 cozinheiras, 1 ajudante de cozinha, 4 auxiliares de serviços gerais, 1 recepcionista, 1 responsável pelo Financeiro, 2 seguranças e 1 coordenador.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Os contatos telefônicos com os familiares são acompanhados por funcionários da unidade.

• Monitoramento de visitas: visitas são mensais, sem data fixa. São acompanhadas por psicólogos. Passeios com familiares são acompanhadas por monitor.

• Entrevistado afirmou ter ciência de processo aberto após denúncia de cárcere privado em dezembro de 2010.

• Não há condições de acessibilidade.

• Saúde: usuários se queixam de dores de cabeça e azia estomacal.

• Não há permissão para prática sexual na instituição.

• Documentos ficam de posse do setor administrativo. São entregues aos internos quando vão ao médico ou na saída.

• Há relato de um caso de morte por homicídio há seis anos (asfixia com travesseiro).

• Há um idoso interditado. A curadora é a filha.

• Transferência de pessoas: atende pacientes vindos de Campos dos Goytacazes (RJ) e de cidades de Minas Gerais. Chegam ao local por encaminhamento judicial.

Goiás

PARCEIROS

- Ministério Público do Estado de Goiás.
- Ordem dos Advogados do Brasil (exceto para Unidade Terapêutica Gênesis).

▸ INSTITUTO BATUÍRA DE SAÚDE MENTAL

CAPACIDADE: 61 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 61.

SEXO: Feminino e masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Goiânia-GO (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- A unidade recebe recursos do SUS e de doadores mensais.
- Possui trabalhadores voluntários e é mantida por instituição espírita.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A proposta metodológica da unidade são os Doze Passos e o treinamento de habilidades. Usam grupos operativos. Há médico responsável técnico pelo projeto terapêutico.
- A organização das atividades na unidade é elaborada pela equipe multiprofissional e são coordenadas pelos terapeutas ocupacionais. O interno pode negar a participação.
- Entre as atividades de lazer há caminhada externa e passeios.
- A unidade trabalha com a modalidade de intervenção clínica e medicamentosa.
- Há encaminhamentos ao Centro de Assistência e Promoção Social (Caps) e, como reinserção social, há licença terapêutica.
- Não há acompanhamento após a saída da unidade.
- A unidade lida com as crises de abstinência, quando possível, com conversa, conscientização.
- Às vezes, os internos são convidados para participar da preparação dos alimentos.

• A unidade funciona segundo a religião espírita. O interno e/ou família é convidado a participar de atividade religiosa, mas esta não é obrigatória.

• Durante o período de atendimento, os internos não recebem visita íntima.

• Apenas os internos casados, quando recebem licença terapêutica, recebem preservativos.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos de saúde.

• Há espaços de isolamento ou contenção: um quarto com uma cama, sem grade nas portas ou janelas. Não utilizam eletrochoque, mas há contenção mecânica e medicamentosa.

• Há casos de violência por parte dos internos, quando em crise, com relação à equipe. Nessas situações, a unidade cobre os danos.

• Quando as regras são desobedecidas, os internos recebem orientação e advertências.

• Há uma psicóloga e dois voluntários em Psicologia.

• Há espaço para guarda do material psicológico (instrumentos e registros profissionais), de acesso exclusivo do psicólogo.

• Há arquivo dos prontuários dos usuários. Segue o que determina a Resolução CFP nº 1/2009 (que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos) e alterações (Resolução CFP nº 5/2010).

• Há documentos produzidos pelos psicólogos arquivados na unidade. Eles seguem o que determina a Resolução CFP nº 7/2003 (que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica).

• Há sala para equipe técnica.

• Esses espaços contemplam o que determina o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

EQUIPE

Dois terapeutas ocupacionais, um assistente social, um nutricionista, um farmacêutico, dois recepcionistas, um funcionário administrativo, dois médicos psiquiatras, uma psicóloga, dois voluntários em Psicologia e equipe de enfermeiros durante 24h.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Uso de espaços de isolamento: a inspeção constatou um possível indicativo de violência na forma de contenção de um interno, que se encontrava amarrado em uma cama, imobilizado pelos pés e pelas mãos. O espaço de isolamento consiste em quarto com uma cama, sem grade na porta ou nas janelas. Conforme os responsáveis, o interno se encontrava em quadro agressivo e precisava ser contido para não ferir enfermeiros ou a si. O coordenador da equipe de inspeção tomou ciência do fato e verificou se havia prescrição médica para a realização da contenção, o que foi comprovado mediante verificação no prontuário. Vale ressaltar que a maioria dos internos na unidade são pacientes com transtorno mental, reduzindo-se, atualmente, a apenas um caso específico de interno em tratamento pelo uso de álcool/drogas.

• Foi identificada má higienização em banheiro de um dos quartos.

• A Justiça encaminha para a internação involuntária ou compulsória.

• Houve aproximadamente 10 fugas em 12 meses.

• Não há visitas íntimas. Entretanto, também não há monitoramento de visitas.

• Não é permitido aos internos manter objetos pessoais que não sejam de higiene.

• Documentos dos usuários ficam na secretaria e só são devolvidos depois da alta.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA FEMININA CONHECER A CRISTO (CTCC)

CAPACIDADE: 12 a 20 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 10.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 55 anos.

LOCALIZAÇÃO: Goiânia-GO (área urbana de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Mantém-se com doações da família e da sociedade. Trabalham exclusivamente com voluntários, sem assinatura de termo de compromisso (Lei Federal).

• Não possui registro jurídico (afirmaram estar em fase de implantação). Não possui alvará de funcionamento, alvará sanitário ou registro na Anvisa.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não existe projeto terapêutico. Fala-se em "Programa conhecer a Cristo" no material com regras da comunidade.

• Não existe equipe técnica ou profissionais da área de saúde que atendam às necessidades dos internos no tratamento, apenas voluntários mantêm a casa em seus aspectos administrativos.

• Em caso de crise de abstinência, a unidade lida com diálogo e evangelização. Em crises fortes, são encaminhados ao psiquiatra na rede pública de saúde.

• Os internos participam na preparação dos alimentos.

• Terapia ocupacional: bordados em tapetes.

• Não existe equipe técnica, projetos terapêuticos ou profissionais da área de saúde que atendam às necessidades dos usuários no tratamento, apenas voluntários que se dedicam à manutenção da casa, cuidados básicos e atividades religiosas, como os cultos.

• Há obrigatoriedade de participação nos cultos. Os demais trabalhos são voluntários.

• Um pastor é o responsável pela unidade, porém é uma iniciativa pessoal e não está vinculada a instituições religiosas.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos.

• A organização das atividades é feita pelo pastor, com colaboração dos internos e voluntários.Não existe serviço de Psicologia.

EQUIPE

Não existem profissionais ou equipe técnica.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• A coordenação lê as correspondências dos internos, afirmando fazê-lo para evitar desencorajamento à recuperação.

• Restrição a visitas: só são permitidas após a conclusão do primeiro mês de internação, e os telefonemas devem ser feitos diretamente à coordenação, que depois repassa as informações aos usuários. Visitas familiares são monitoradas. Amigos só podem visitar se a família autorizar.

• Há internas de cidades vizinhas.

• Desrespeito à escolha ou à ausência de credo: participação obrigatória nos cultos.

• Uso de mão de obra não remunerada: uso de trabalhos dos internos na preparação de alimentos e na limpeza e conservação do local. Usa mão de obra de ex-usuários.

• Não há extintores de incêndio.

• Não é permitido fumar.

• Não recebem visita íntima. Abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos.

• Documentos ficam sob poder do pastor e só são devolvidos depois da alta ou quando pessoas necessitam de consultas médicas.

▸ UNIDADE TERAPÊUTICA GÊNESIS

CAPACIDADE: 60 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 53.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Rio Verde-GO (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Recebe recursos públicos da prefeitura. O convênio com a prefeitura garante à unidade aproximadamente R$ 10.000,00. Não há mensalidade.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A proposta metodológica da unidade é "orientação, educação e profissionalização". Acompanhamento após a saída da unidade: é feita pesquisa via telefone.

• Todos os internos participam da preparação dos alimentos. A unidade organiza uma escala de trabalho na cozinha.

• Os internos desenvolvem trabalho de serigrafia, marcenaria, eletricista, entre outros.

• A unidade funciona segundo a religião evangélica.

• Internos têm participação obrigatória em atividade religiosa. A abstinência sexual é estimulada por motivos de saúde, mas também por motivos religiosos, em que é repassado que o sexo deve acontecer apenas no contexto do casamento.

• Quando as regras são desobedecidas, os internos recebem orientações.

• Não há serviços de Psicologia na unidade. Quando um interno precisa de acompanhamento psicoterapêutico, este é encaminhado para a rede (Centros de Assistência Integral à Saúde – Cais e Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – Capsi, etc.).

EQUIPE

Diretor, coordenador-geral de fase (ala), coordenador-geral de turno, coordenador de trabalho, cozinheiro, motorista. Há voluntários sem assinatura de termo de compromisso (Lei Federal).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Não é permitido fumar.

• Indícios de presença de adolescentes no mesmo espaço que adultos.

• Monitoramento de visitas: apenas os pais podem visitar os internos. As visitas são permitidas apenas para internos que possuem boa avaliação e estão em uma fase mais avançada do tratamento.

• Os passeios com os familiares são monitorados. Interno não pode escolher quem vai visitá-lo.

• Cartas/correspondências são sempre lidas.

• Trabalho dos internos na cozinha.

• Encontrada ala com problemas de higienização (mau cheiro, problemas de iluminação e ventilação, presença de penas de aves).

• Não há visitas íntimas. Abstinência sexual estimulada.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Documentos ficam na secretaria, sob poder do coordenador, e são devolvidos na saída.

▸ ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE METAMORFOSE

CAPACIDADE: 42 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 37.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Goiânia-GO (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Recebem doações voluntárias, de quantias variadas, e também arrecadadas pelos usuários. As famílias contribuem geralmente com quantias que variam entre R$ 100,00 e R$ 200,00 e cestas básicas.

• Três internos têm aposentadoria. Um não tem família, a renda é toda para a unidade. Quanto aos outros dois, parte da aposentadoria é entregue à unidade pela família.

• Alvarás de funcionamento não renovados em 2011 (justificativa: não foi formada diretoria). Tem cadastro na Anvisa.

• Voluntários assinam termo de compromisso.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não existe projeto terapêutico, nem equipe técnica; somente voluntários mantêm a casa em seus aspectos administrativos. Metodologia usada é de "libertação das drogas através da evangelização".

• Não existe equipe técnica ou profissionais da área de saúde que atendam às necessidades dos internos no tratamento.

• Em caso de crise de abstinência, há encaminhamento para a rede pública.

• As atividades cotidianas a serem desenvolvidas pelos internos são limpeza e organização do local.

• As atividades na unidade são: manhã – culto e palestra educativa, limpeza e higienização; tarde – descanso, estudo bíblico, confecção do material de evangelização, que é vendido pelos internos à sociedade.

• Não existe equipe técnica, projetos terapêuticos ou profissionais da área de saúde que atendam às necessidades dos internos no tratamento, apenas voluntários que se dedicam à manutenção da casa, aos cuidados básicos e às atividades religiosas, como os cultos.

• Os casos de diversidade sexual são estimulados a ser "libertados", sair da homossexualidade para se tornar heterossexuais. Há três casos de homossexuais na unidade.

• A educação sexual é trabalhada por meio da evangelização. Sexo antes do casamento é considerado prostituição.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos e/ou de saúde.

• A libertação das drogas dá-se pela evangelização.

• A metodologia da resolução de conflitos é aconselhamento, diálogo e evangelização. A disciplina é feita por meio da punição: lavar pratos, banheiros e escrever versículos bíblicos.

• Não existe serviço de Psicologia.

EQUIPE

Não existem profissionais ou equipe técnica.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• A Justiça encaminha para a internação compulsória.

• Existem internos curatelados/interditados. O cumprimento de pena é no local, em vez de ser em regime semiaberto.

• Existem internos encaminhados pelo sistema de proteção social.

• Não é permitido fumar.

• Monitoramento de visitas: as visitas dos familiares e amigos são monitoradas. O interno não pode escolher quem vai visitá-lo. Se for amigo, a família é quem escolhe qual pode visitar.

• Há poucas correspondências, que são abertas e o seu conteúdo é checado antes de ser comunicado aos internos.

• Geralmente, com um dia de internação são liberados telefonema e visitas, aos sábados à tarde. Se a família atrapalhar o tratamento, é pedido um prazo de 20 ou 30 dias antes da primeira visita.

• Acomodações físicas identificadas como precárias para as demandas.

• Não há acessibilidade e não há extintores em locais visíveis.

• Usuários apresentaram queixas de abstinência, machucados advindos de violência e dor de dente.

• Uso de mão de obra não remunerada: internos fazem comida e são responsáveis pela limpeza, junto com voluntários e pessoas em cumprimento de pena alternativa. Usa trabalho de ex-usuários.

• Número de funcionários não atende às demandas.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Dinheiro, telefone celular e documentos são embalados e colocados em armário fechado. Monitor voluntário regula a necessidade de uso. São devolvidos após a alta.

• Há usuários de outros estados.

• Assistem televisão em horários fixos. Dependendo da situação, acesso a TV pode ser retirado como forma de punição.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA RESTAURAÇÃO

CAPACIDADE: 10 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 4.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Morrinhos-GO (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• É mantida por instituição religiosa.

• A comunidade terapêutica (CT) recebe recursos por meio de convênio com a Prefeitura Municipal de Morrinhos. Os valores de contrapartida não foram informados.

• A CT recebe doações da sociedade, como alimentos, roupas, remédios e outros.

• As famílias dos pacientes pagam mensalidades à CT (aproximadamente R$ 300,00). O valor não é fixo, podendo ser negociado de acordo com a condição financeira da família.

• Não apresentou alvará de funcionamento ou sanitário. Apresentou título de utilidade pública municipal.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Proposta metodológica da instituição: Doze Passos, laborterapia, orientação medicamentosa e espiritual.

• O tempo de duração do tratamento é de nove meses. Interno que está há mais tempo: quatro meses. Interno que está há menos tempo: dois meses.

• A CT trabalha com um grupo de autoajuda como modalidade de intervenção. Há um acompanhamento sistemático envolvendo as famílias dos internos no grupo de autoajuda.

• Os usuários informaram que a proposta terapêutica adotada na comunidade é completamente diferente das outras experiências de internamento a que eles já foram submetidos, ou seja, o acolhimento, o envolvimento e a disciplina merecem destaque.

• Quando as regras são desobedecidas, são aplicadas sanções disciplinares, advertências e até mesmo desligamentos.

• Não existe serviço de Psicologia.

EQUIPE

Não foi apresentado o quadro de funcionários que trabalham na CT. No entanto, sabe-se que há dois funcionários monitores (que possuem Ensino Médio completo e que trabalham em rodízio, perfazendo 24h) e um médico.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• As correspondências são monitoradas.

• Monitoramento de visitas e de passeios com familiares.

• Quando as regras são desobedecidas, são aplicadas sanções disciplinares, advertências e até desligamentos.

• Durante o período de atendimento, os pacientes não recebem visitas íntimas.

• Uso de mão de obra não remunerada. Também usa mão de obra de ex-internos.

• Condições de saúde: usuários queixam-se de dores de cabeça, abdominais e de dentes.

• Usuários não recebem visita íntima. Abstinência sexual estimulada por motivos religiosos e de saúde.

• Trabalha com voluntários sem assinatura de termo de compromisso.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: internos são obrigados a participar de atividades religiosas.

• Documentos ficam com a coordenação e são devolvidos na saída.


PROIBIDO ENTRADA
DE PESSOAS
ESTRANHAS
IDENTIFIQUE-SE
3417-2136







Maranhão

PARCEIROS

- Comissão de Direitos Humanos da OAB.
- Secretaria Especial de Direitos Humanos e Cidadania.

▸ CLÍNICA LA RAVARDIERE

CAPACIDADE: 500 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: Atualmente são 260 pacientes atendidos pelo SUS, 11 do sistema prisional e uma média de 30 usuários de substâncias psicoativas.

SEXO: Misto (masculino e feminino).

FAIXA ETÁRIA: Na clínica não se aceitam pacientes com idade inferior a 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: São Luiz – MA (área urbana e de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

SUS, Prefeitura, e outra fonte não identificada (origem da verba não identificada – federal, estadual ou municipal) que custeia os internos encaminhados pelo sistema prisional.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A clínica é destinada ao tratamento de portadores de sofrimento mental e usuários de substâncias psicoativas.
- Há utilização de eletrochoque em pacientes que não reagem à terapia medicamentosa.
- Um dos problemas na unidade é a escassez de psicólogos. Atualmente são 260 pacientes atendidos pelo SUS, 11 do sistema prisional e uma média de 30 usuários de substâncias psicoativas. Na unidade não se aceitam pacientes com idade inferior a 18 anos.
- A unidade recebe com frequência pacientes encaminhados por um hospital psiquiátrico da capital. Os pacientes geralmente vêm com sinais de tortura e maus-tratos.
- A unidade não recebe diretamente pacientes sentenciados, pois "a diária que a clínica recebe é muito pouca, somente R$ 34,00, ficando sem condições de mantê-los, além da responsabilidade que é grande".
- São realizadas oficinas terapêuticas.

• Os psicólogos da unidade informaram que realizam, como atividades, atendimento familiar, individual e grupal; preparam guias de alta, de licença; fazem registro nos prontuários; acompanham a observação dos pacientes junto com os médicos. Ao serem solicitados os registros dos atendimentos psicológicos, os psicólogos relataram que não possuem instrumental próprio da Psicologia para fazê-los.

EQUIPE

Sete médicos, cinco enfermeiros, um nutricionista, dois terapeutas ocupacionais, três assistentes sociais, um administrador e três psicólogos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Utilização de eletrochoque em pacientes que não reagem à terapia medicamentosa. O eletrochoque é utilizado com a justificativa de que "o paciente melhora, sai da crise". Informaram que recentemente a unidade recebeu uma paciente oriunda do interior do estado do Maranhão, que bebia água de esgoto, andava nua pelas ruas e ao receber medicação não melhorou, mas, após o recebimento do eletrochoque, deixou de emitir os "comportamentos inadequados".

• Unidade cumprindo função de cárcere e lugar de cuidado.

Mato Grosso

PARCEIROS

- Ministério Público do Estado de Mato Grosso.
- Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso.
- Fórum Intersertorial de Saúde Mental.
- Conselho Regional de Enfermagem (Coren) – MT.
- Conselho Regional de Serviço Social.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA RAIZ DE JESSÉ

CAPACIDADE: 90 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 44.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Várzea Grande-MT (área urbana, de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público Casa de Recuperação de Dependentes Químicos Raiz de Jessé.
- A instituição ainda não possui financiamento, mas habilitou-se no Conen-MT.
- A mensalidade paga pelas famílias é em média de R$250,00.
- A comunidade também recebe doações de supermercados, açougues, igrejas, assistência social e prefeituras.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A metodologia é a palavra e o trabalho (laborterapia). Os dirigentes apresentaram-se como sendo pastor e pastora. Os demais colaboradores são ex-internos ou pessoas que estão internas há mais tempo e, então, tornam-se monitores. Embora digam que recebem qualquer pessoa, independentemente de seu credo religioso, as atividades religiosas são obrigatórias. Não existe política de saúde pública.

• A rotina da casa inicia-se às 6 horas, com um culto; seguem-se café, laborterapia, almoço, lanche e jantar, que ocorre após outra atividade religiosa, e que pode se estender, sendo o jantar servido, nesse caso, às 22 horas.

• Os encaminhamentos das pessoas para internação na CT são advindos da igreja, da família, da assistência social, do Creas. Os adolescentes, em geral, chegam por encaminhamentos judiciais.

• A fiscalização dá-se pelos obreiros, pelos pastores e pelos monitores. O modo de lidar com conflitos ou "rebeldias" é mediante "disciplina", com aplicação de "trabalhos". O lazer oferecido é banho de rio, jogo de bola em um campo de terra e "academia" improvisada pelos internos.

• Os conflitos são resolvidos com: advertência, punição e, após, expulsão.

• Há dúvidas sobre a existência de uma psicóloga voluntária.

EQUIPE

Não existem funcionários contratados. Todos são voluntários, denominados "obreiros". Ficou obscura a informação sobre as presenças voluntárias de uma psicóloga, uma assistente social e um consultor em dependência química.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Segundo informações, quando necessário, os internos são levados para algum bairro para pedir doações de alimentos ou dinheiro.

• O viés utilizado é o da abstinência, sendo crises de abstinência encaradas por alguns como "frescura".

• As acomodações dos internos são barracões (quatro) com estrutura de madeira, fechados por "compensados" do tipo Madeirit, inclusive a cobertura, que se diferencia por uma capa de lona plástica para minimizar o desgaste do material (instalações precárias).

• Não existem atividades de saúde, embora tenham dito que havia uma psicóloga que prestava atendimento. Quando alguém apresenta algum tipo de problema de saúde, é levado a uma policlínica. Crise de abstinência, "tem de aguentar", não há assistência. Soubemos que existem medicações, como diazepan, paracetamol, anti-inflamatórios, que permanecem com a Direção. Não existe programa de DSTs. Encontraram-se internos com problemas de saúde e sem assistência.

• Telefonemas são possíveis somente com autorização da Direção, após análise do motivo. A ligação é feita pela Direção.

• As visitas da família são autorizadas somente após três meses de internação.

• Retenção de documentos.

• Punição mediante subtração do acesso dos meios de comunicação.

• Quando as tarefas de limpeza e manutenção não são consideradas a contento, há designação de outra atividade da qual o interno não goste. Eventualmente, cavar um buraco.

• A remuneração dos internos que trabalham em um supermercado é revertida em alimentos para a própria CT e cesta básica para a família.

• Condições precárias de limpeza.

• Recebem internações compulsórias.

▸ MORIAH CENTRO DE RECUPERAÇÃO

CAPACIDADE: 60 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 34.

SEXO: Misto.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 50 anos.

LOCALIZAÇÃO: Chapada dos Guimarães-MT (local alugado e sem placa de identificação visível; totalmente fechado por muros com cerca elétrica – área rural de fácil acesso).

MANUTENÇÃO/FINANCIAMENTO

• Instituição privada.

• Todo o custeio é feito por mensalidades pagas pelas famílias, no valor R$1.000,00 a R$1.500,00.

• A unidade não recebe doações.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Utiliza os "Doze Passos" (narcóticos) e, ainda, um Programa de Prevenção de Recaídas (PPR).

• Além de laborterapias, três reuniões diárias para conversas, educação física (jogos, piscina), horta, trabalhos de limpeza das dependências da comunidade e, uma vez por semana, preparação de alimentos.

• Todas as atividades são acompanhadas por monitores.

• A psicóloga é a responsável técnica.

EQUIPE

Médico clínico, duas vezes por semana; uma psicóloga, duas vezes por semana; uma psiquiatra que atende quando do ingresso e quando há necessidade de reavaliação; uma enfermeira, diariamente; um coordenador/conselheiro; um conselheiro; seis monitores e três voluntários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Formas de castigo vinculadas a restrição do lazer.

• Em caso de conflitos entre internos aplicam-se confinamento e isolamento.

• Restrição quanto aos objetos pessoais.

• Os internos não podem permanecer com telefones celulares.

▶ AMPARU – COMUNIDADE TERAPÊUTICA VIDA SERENA

CAPACIDADE: 24 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 21.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Várzea Grande-MT (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Associação Matogrossense de Prevenção, Assistência e Reabilitação de Usuários.

• Instituição privada.

• Recebe recursos públicos de prefeituras do interior do estado, além de doações de alimentos, verduras e frutas do Programa Mesa Brasil.

• Os familiares pagam mensalidades no valor de R$ 600,00 e de R$ 300,00 (vaga social).

PROPOSTA DE CUIDADO

• Utiliza-se dos "Doze Passos" (narcóticos) e, ainda, de um programa Palavras de Deus.

• Laborterapias, por meio de trabalhos de limpeza e manutenção das dependências da comunidade.

• É uma unidade evangélica. Embora não faça distinção da crença, há obrigatoriedade de participação nos cultos. Os familiares são esperados nos cultos dos domingos, sendo poucos os que comparecem.

• Aos domingos, a cada quinzena, é disponibilizado um ônibus para deslocar os internos a um culto em uma igreja no centro de Várzea Grande.

• Quando ocorre algum problema, o interno é levado ao escritório, onde é explicada a importância da sua participação, dentro dos princípios dos Doze Passos. Caso o problema prossiga, é dada uma advertência.

• Não há intervenção psicológica.

EQUIPE

Não há quadro de funcionários. Somente voluntários e ex-internos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• AR (Aprendizagem Rápida), que consiste em acordar o interno às 4 horas e colocá-lo para trabalhar na enxada até as 6 horas manhã, sem intervalo para descanso.

• Às vezes, ficar incomunicável por cinco dias, e não poder conversar com ninguém.

• Punição por subtração do acesso aos meios de comunicação.

• Visitas de familiares são monitoradas.

▸ LAR CRISTÃO ALA FEMININA

CAPACIDADE: 46 pessoas.

NÚMERO DE INTERNAS: 28.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 36 a 55 anos.

LOCALIZAÇÃO: Cuiabá-MT (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Não recebe recursos públicos, apenas doações de alimentos, verduras e frutas.

• Todo o custeio é feito pelas famílias, por meio de mensalidades no valor de R$ 400,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Utiliza-se da "disciplina e das Palavras de Deus". Laborterapia feita a partir de trabalhos de limpeza das dependências da comunidade, todas as atividades do lar e alfabetização.

• Unidade evangélica. Tudo é considerado questão religiosa. Os problemas são resolvidos por pastor da Assembleia de Deus. As internas não são obrigadas a "ser crentes", mas a seguir todas as regras (que estão baseadas na religião).

• Há apenas uma divisão entre os alojamentos, que ficam abertos somente quando há atividades coletivas. As recém-chegadas ficam em uma ala, as que não aderem às normas, em outra, e há também a ala para as que já estão em sintonia e obedecem às normas da casa.

• Não há uma metodologia terapêutica, a não ser a própria igreja.

• As atividades cotidianas obrigatórias incluem: atividades do lar, aulas de alfabetização e cooperação com a limpeza de toda a CT.

• Quando as regras da CT são desobedecidas, as usuárias ficam sem refeição até o momento em que obedecem.

• As mulheres da Igreja Batista vão aos sábados para a CT, no intuito de realizar brincadeiras e jogos coletivos.

• Não há intervenção psicológica.

EQUIPE

Não há profissionais. Todos são religiosos. Há ex-usuários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições indignas de assistência: na cozinha foi observado que havia algumas panelas no chão com alimentos acondicionados por tempo excessivo, logo, estragados. Além disso, não foi verificado nenhum extintor de incêndio no local.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: a interna não é obrigada a "ser crente", mas sim a seguir todas as regras (que estão baseadas na religião). A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos. Além disso, lésbicas são levadas a deixar a homossexualidade. Já houve casos de lésbicas que se apaixonaram e foram separadas de quarto. A doutrina religiosa ensina que a homossexualidade é errada.

• Violação ao direito de comunicação: as internas somente podem ouvir uma rádio evangélica.

• Violação de correspondência e violação de privacidade: as cartas das usuárias são abertas antes de serem entregues a elas.

• Restrição de visitas: somente os familiares responsáveis podem visitar as internas. A primeira visita familiar ocorre depois de 30 dias de internação.

• Adoção de punições: ficam sem uma das refeições ou mais até aceitarem cooperar.

• As internas não podem usar maquiagens, esmaltes ou brincos; não podem depilar-se e são obrigadas a deixar o cabelo crescer. Essas regras referem-se à religião adotada pela CT.

• Algumas usuárias permanecem trabalhando como recepcionistas e recebem ajuda de custo.

▸ JKR

CAPACIDADE: 32 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 32.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 12 anos.

LOCALIZAÇÃO: Cuiabá-MT (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

É cobrada uma mensalidade de R$ 2.000,00 e solicitada uma compra de alimentos e materiais de limpeza.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Há intervenções com as seguintes metodologias: Doze Passos, Plano de Prevenção a Recaída (PPR); Terapia Racional Emotiva (TER).

• Há laborterapia e reuniões.

• As atividades de lazer incluem: educação física, baralho, bozó, pintura e musculação.

• A CT não adota políticas de redução de danos.

• Para lidar com as crises de abstinência dos usuários, a CT utiliza medicação via oral e contenção mecânica no leito. Muitas crises são tratadas no "quarto de reflexão", que se constitui em um lugar de isolamento com restrição de luz, comida e ventilação.

• Há uma política de abstinência de todos os prazeres. Desta forma, os usuários são proibidos de ter uma vida sexual ativa.

• A CT não funciona segundo uma religião ou crença.

• Internação compulsória.

• Há atividades cotidianas a serem desenvolvidas pelos usuários:

1. Arrumar o quarto
2. Reunião dos Doze Passos (limpeza de toda a CT)
3. Laborterapia
4. Almoço
5. Reunião
6. Tempo livre
7. Jantar

Obs.: Às quartas-feiras e aos sábados, a tarde é livre. Aos domingos, os usuários possuem o dia todo livre.

• Todas as intervenções descendem das metodologias: Doze Passos, PPR e TRE.

EQUIPE

• Psicólogo.

• Administradora (responsável técnica).

• "Conselheiros" (ex-internos).

• Nutricionista.

• Psiquiatra.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Usuários afirmam que faltam medicações para males simples ou clínicos, como dor e inflamação. Além disso, não é feita dieta específica para hipertenso ou diabético, mesmo havendo nutricionista no quadro.

• Os ambientes estão impregnados por cheiro de cigarro.

• Situações de constrangimento e vexatórias: conflitos são gerenciados prioritariamente pelos "conselheiros" (ex-internos), que usam da força física e do convencimento para "apartar" conflitos. No momento, há um conselheiro que sai de seu equilíbrio muito facilmente e agride verbalmente os internos, fala coisas humilhantes.

• Restrição a visitas: interno permanece os 30 primeiros dias sem receber nenhuma visita. Depois, somente a família (que é responsável pela internação) pode visitá-lo.

• Violação de correspondência: as cartas recebidas são abertas na administração antes de serem entregues.

• Violação ao direito de comunicação: os usuários são punidos com privação de todo tipo. Exemplo: privação do acesso à televisão.

• Violação com o uso de espaço de isolamento: há um quarto de isolamento que possui cadeado, é escuro, pouco arejado, sem ar-condicionado, e é utilizado para abrigar os novos casos e os casos de comportamento agressivo. Dois alojamentos de acesso pela parte exterior têm grades, bem como a academia de ginástica, que fica fechada com correntes. Há cercas elétricas, trancas, cadeados e, segundo os monitores, eles fazem vigia em pontos de fácil fuga, para evitá-las.

• Internação compulsória: interno vai amarrado, se necessário.

• Há uma política de abstinência de todos os prazeres, portanto os internos não mantêm vida sexual ativa.

• Há uma farmácia sem farmacêutico responsável.





Mato Grosso do Sul

PARCEIROS:

- Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social (Setas).
- Conselho Estadual Antidrogas – (Cead).
- Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-MS).

▸ CENTRO RENASCER (FUNDAÇÃO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE MARIA APARECIDA PEDROSSIAN)

CAPACIDADE: 38.

NUMERO DE INTERNOS: 26.

SEXO: Meninos e meninas.

FAIXA ETÁRIA: 0 a 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Campo Grande-MS (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Recebe recursos públicos da Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social (Setas) e tem convênio, por meio do qual recebe R$ 6.000,00 por mês, além de contar com funcionários cedidos pela Prefeitura.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A proposta de trabalho da unidade consiste em medicação, atendimento psicossocial e terapia ocupacional (TO) e acompanhamento escolar. Não há clareza na informação; diz-se apenas que os estudos são feitos na unidade.
- Em relação às atividades desenvolvidas, os meninos fazem jardinagem e as meninas cuidam da organização do alojamento.

• O período de internação varia entre seis meses e um ano, de acordo com avaliação médica.

• Se algum interno não participa das atividades, o tema é discutido em assembleia e com dinâmicas de grupo.

• Há espaço para guarda do material psicológico (instrumentos e registros profissionais), de acesso exclusivo do psicólogo.

• Há sala para a equipe técnica, referem haver espaço para guardar o material sigiloso, existência de prontuários, mas não foram encontrados documentos produzidos pelos psicólogos.

EQUIPE

Médico uma vez por semana; psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, os três profissionais diariamente; dois pedagogos, uma diretora, doze educadores (com nível médio de escolaridade), duas cozinheiras e um auxiliar de enfermagem.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há registros de quantos internos passam pela unidade por ano, nem se há reincidências.

• As crianças não frequentam a rede regular de ensino.

• Admite-se punir, subtraindo acesso aos meios de comunicação.

• Quando as regras são desobedecidas, há orientação, diálogo e medidas educativas, sem que fique claro quais são elas.

• Há relatos de fugas. Nesses casos, são informados a instituição que encaminhou a criança ou o adolescente, o Judiciário e o serviço de acolhimento da prefeitura.

• Após 15 dias de internação, os internos podem telefonar, e a primeira visita por familiares pode acontecer após 21 dias, sendo as visitas sempre monitoradas.

• Interrupção da frequência à escola.

• Adoção de medidas punitivas.

• Utilização de mão de obra infantil e trabalho não remunerado de adolescentes.

• Violação de privacidade.

• Ausência dos pais ou dos responsáveis durante a internação.

▸ CLÍNICA DA ALMA (NÚCLEO DE APOIO SOCIAL CLÍNICA DA ALMA - MS)

CAPACIDADE: 60.

NUMERO DE INTERNOS: 105.

SEXO: Homens.

FAIXA ETÁRIA: a partir dos 12 anos.

LOCALIZAÇÃO: Campo Grande-MS (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Recebem doações de alimentos de redes de supermercados, além dos dízimos coletados na igreja.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há proposta.

• Recebem encaminhamentos de adolescentes por meio do Caps AD e da Cras e de adultos por meio da igreja.

• O período de internação varia de 4 a 6 meses.

• Lidam com as crises de abstinência com orações e auxílio de outros internos. Quando necessário, chamam o Samu ou o PSF mais próximo.

• Informaram que todo material psicológico é guardado no escritório, em local seguro e com chave, e não há sala para a equipe técnica. No entanto, apesar da informação sobre a existência de uma psicóloga que participa da unidade pela igreja, não foi possível localizar sequer seu nome. Referiu-se também que ela é responsável pela solução de conflitos.

EQUIPE

Ex-internos que funcionam como monitores.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Após seis meses os internos já podem ser monitores.

• Há atividades cotidianas a ser desenvolvidas pelos usuários. Os internos fazem manutenção do local, da cozinha, da horta, limpeza dos quartos, banheiros e área externa. Eles próprios se organizam com relação a quem efetua que atividade.

• Os usuários participam na organização e na preparação dos alimentos e não há espaço para as refeições, que são feitas em bancos espalhados pelo pátio.

• Os internos só podem ver suas famílias nos cultos na igreja, aos domingos. O coordenador, que é pastor, acredita que a participação da família e do interno nas atividades da igreja cria possibilidade de vinculação perdida pelo uso e abuso de álcool e outras drogas.

• Em média são 10 desistências e fugas por mês. Não há parâmetro para alta, já que a maioria não cumpre o tempo de internação.

• Quando as regras são desobedecidas, segundo o coordenador, ele mesmo ameaça retirar metade da comida, mas diz nunca ter feito isso. Além disso, podem ser proibidos de ir à igreja ao domingo e, consequentemente, de ver a família.

• As crianças e os adolescentes internados não têm acesso à rede de educação.

• A instituição não permite a manifestação nem a prática da homossexualidade. a abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos.

• As regras a serem seguidas pelos usuários são: não fumar, não usar drogas, não consumir álcool, abstinência sexual. Foi muito explícita, tanto por parte dos internos quanto pelo coordenador e pelos monitores, a proibição da masturbação.

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Interrupção da frequência à escola.

• Intimidação dos internos.

• Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero.

• Imposição de credo religioso, desrespeito à liberdade de escolha religiosa.

• Condições precárias de assistência.

• Lotação acima da capacidade de assistência.

• Ausência dos pais ou de responsáveis durante a internação.

▸ ESQUADRÃO DA VIDA (ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO PARAÍSO DA VIDA)

Observação: São três unidades, mas os dados se referem apenas à visitada.

CAPACIDADE: 40.

NUMERO DE INTERNOS: 35.

SEXO: Homens.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 55 anos.

LOCALIZAÇÃO: Campo Grande-MS (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Recebe recursos públicos do governo municipal. Informam que há R$ 27.000,00 de repasse de convênio. Trata-se de estabelecimento religioso. Recebe doações da igreja.

• As famílias dos internos particulares pagam mensalidade.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Estão implantando os Doze Passos.

• O tempo mínimo de internação é de seis meses, mas como os internos não ficam, "o término é indeterminado, depende da melhora de cada um, segundo os internos".

• As internações são encaminhadas pela Secretaria Estadual de Trabalho e Assistência Social (Setas), pela igreja, pelo pastor da comunidade religiosa ou outras particulares.

• Não há psicólogo.

• Os internos fazem a manutenção do local, da cozinha e da horta, a limpeza de quartos, banheiros e área externa, e eles se organizam com relação a quem efetua que atividade.

EQUIPE

Cinco ex-internos, sendo um o coordenador e quatro obreiros.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Afirmam não ocorrer fuga, pois quem quiser sair pode.

• A instituição não permite nem a manifestação e nem a prática da homossexualidade e realiza todo um trabalho religioso para converter o interno.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos.

• Lidam com as crises de abstinência de acordo com a visão da igreja, ou seja, com orações e auxílio dos outros internos.

• Não é permitido beber, fumar, brigar ou ter comportamentos agressivos, e todos devem ajudar nas atividades. Ligações telefônicas são permitidas somente aos sábados. Segundo os usuários, há mais de 40 regras, entre elas: TV só coletiva; é preciso pedir frutas e bolachas quando quiser. Jamais colocar apelidos, objetos pessoais ficam trancados no escritório e só são devolvidos na saída. Há restrição a perfume.

• As visitas dos familiares são realizadas uma vez ao mês, aos sábados, das 13 às 17 horas.

• A correspondência é lida pelo coordenador para verificar se há "alguma coisa perigosa escrita na carta".

• Segundo o coordenador, há uma seleção das visitas para que não aconteça de entrar drogas ou outras coisas ilícitas por meio dos visitantes.

• A comunicação com os familiares pode se feita a partir do 15º dia de internação.

• Utilização de mão de obra não remunerada e em contraposição ao disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso dos adolescentes.

• Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero.

• Constrangimento dos internos.

• Negligência de cuidado em saúde.

• Interrupção da frequência à escola.

• Exposição dos internos a situações humilhantes.

• Violações de correspondências.

• Ausência de pais ou de responsáveis durante a internação.









Minas Gerais

PARCEIROS

- Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas Privadas de Liberdade.
- Fórum Mineiro de Saúde Mental.
- Defensorias Públicas Estadual e Federal.
- Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.

▸ ARCA DE ALIANÇA

CAPACIDADE: 21 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 21.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 15 a 28 anos.

LOCALIZAÇÃO: Ribeirão das Neves-MG (área urbana, de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Trata-se de uma instituição sem qualquer tipo de registro ou formalização, funcionando à margem da lei. Não tem convênios com órgãos públicos.
- A mensalidade cobrada é de R$ 300,00 (trezentos reais), sobre os quais metade dos internos tem desconto de 50%, e 20% das vagas são para filantropia, entendendo-se que não pagam nada.
- A unidade recebe doação dos membros da igreja evangélica, arrecada recursos com venda de canetas e distribuição de panfletos no transporte coletivo – meios de divulgação do trabalho –, além de contribuições de pessoas sensíveis à causa.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A proposta de tratamento baseia-se na abstinência total, na realização de atividades domésticas e de manutenção da casa, e na oração. Essa proposta de trabalho segue a lógica manicomial e tem por objetivo a ocupação do tempo ocioso.
- Completado o tempo de tratamento, o interno recebe o certificado de "Liberto" e pode sair com o obreiro até a padaria; depois, poderá sair sozinho e até ser encaminhado para trabalho.
- Os que saem antes desse prazo são considerados perdedores.

• O "monitor" disse que um dos internos é portador de sofrimento mental e que apresentava ferimentos no nariz e sinais de edema de guaxinim. Ele relata que esse interno fica trancado na parte da manhã, prescrição feita pela Comunidade, como medida necessária para "que o remédio (Haldol) faça o efeito esperado, deixando-o menos agressivo". Não foram encontradas a ficha com seus dados nem a receita, que, segundo informado, fica com o enfermeiro que faz a medicação injetável. Em resposta a questionamento, foi dito que ele já havia passado por lá.

• Os internos, ao ser admitidos, passam trinta dias sem qualquer contato com familiares e, nos nove meses de tratamento, devem manter ainda abstinência sexual "para que saibam o que estão perdendo ao aderir às drogas".

• A instituição não mantém relação com a rede local de saúde. Informaram que quem cuida é o pastor, que é médico.

• O ajudante de cozinha é um senhor de 58 anos. Segundo o pastor, esse senhor chegou "em uma cadeira de rodas, era paralítico, mas foi liberto e curado".

• Há referência de um psicólogo, mas não há registro do seu trabalho.

EQUIPE

Um médico, um psicólogo, um enfermeiro, além de uma promotora de Justiça e um advogado, são listados como parte da equipe técnica, contudo, não foi encontrado nenhum registro de atendimentos desses profissionais. Foram encontrados cuidadores e um auxiliar de cozinha.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Não foram encontrados receituários.

• Foram apresentadas várias fichas com dados dos internos, relatando a medicação de que estavam fazendo uso. Foi relatado que, possivelmente, foram preenchidas pelo pastor, após ser comunicado de nossa presença, já que todas, sem exceção, apresentavam a mesma caligrafia, e traziam, algumas delas, palavras rasuradas, além de estarem limpas, o que indica que não tinham sido manuseadas. Além disso, não traziam qualquer identificação da instituição ou de algum profissional.

• Presença de adolescentes junto com adultos: foi encontrado, no momento da inspeção, um adolescente de 15 anos que lá se encontrava com a autorização da avó, de acordo com informação dada pelo pastor. A autorização escrita, contudo, não foi apresentada. Contrariando a evidência, o pastor, responsável pela instituição, disse não trabalhar com adolescentes, já que na sua avaliação, "eles fogem e causam dor de cabeça".

• Condições indignas de assistência.

• Isolamento.

• Restrição de contato com familiares.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Imposição de credo e desrespeito à liberdade de escolha religiosa.

• Violência física.

• Utilização de medicamento sem condições adequadas.

▸ PROJETO ESPERANÇA (ASSOCIAÇÃO DE RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLATRAS E DROGADOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

CAPACIDADE: 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 30.

SEXO: Só foram encontrados homens.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Ribeirão das Neves-MG (a Comunidade Terapêutica localiza-se no perímetro urbano, numa região de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Trata-se de instituição privada de cunho religioso evangélico.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A instituição adota o trabalho e a oração como recursos de tratamento, de "libertação da droga".

• Ao ser admitidos, os internos são apresentados às normas da instituição, entre as quais o período de permanência mínimo de nove meses. Após esse tempo, se "libertos", os ex-internos são encaminhados para emprego.

• As atividades desenvolvidas, além das religiosas, são: limpeza doméstica, cuidado com a horta, oficina de marcenaria e carpintaria, restauração de móveis e produção de souvenirs (1.000 peças por dia) que são vendidos nos ônibus, junto com as canetas, a R$ 1,00 cada, como forma de divulgação do trabalho da instituição.

• A metodologia, cura e libertação das drogas, através da busca da espiritualidade, definem a rotina dos internos: todos devem participar das orações matinais, dos estudos bíblicos e dos cultos. Aqueles que não participam são advertidos.

• A instituição diz respeitar a orientação sexual e acolher todos os que precisarem, e impõe a abstinência sexual como método punitivo para que o interno perceba "o que a droga o fez perder".

• O responsável cita que a RDC da Anvisa não exige a presença do profissional de Psicologia, portanto, não tem.

EQUIPE

Informam que o quadro funcional é composto por: médico psiquiatra a cada 15 dias, assistente social diário, patologista.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Quanto à saúde dos internos, percebemos claros sinais de abstinência, como, por exemplo, sudorese e palidez. Há portadores de sofrimento mental que, segundo relato do pastor, são atendidos no Núcleo de Atendimento Psicossocial (Naps) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município. Um deles se arrastava pelo refeitório. O pastor não saiu de perto dos internos, o que nos impediu de conversar a sós com eles.

• Foi encontrado na instituição um varal com roupas infantis.

• Condições precárias de assistência.

• Exposição a riscos.

• Imposição de credo e desrespeito à liberdade de escolha religiosa.

• Adoção de medidas punitivas.

• Utilização de mão de obra não remunerada (internos).

• Negligência de cuidados.

▶ COMUNIDADE TERAPÊUTICA ADEQUAR (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE PARA O DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL, QUALIFICAÇÃO E REINTEGRAÇÃO SOCIAL)

CAPACIDADE: 36 vagas (30 são destinadas ao convênio).

NÚMERO DE INTERNOS: 17.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Acima de 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Betim-MG.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Utilidade pública municipal, estadual e federal.

• Associação privada, e a Igreja Evangélica Tenda do Avivamento é uma das mantenedoras.

• Filiada ao Conselho Municipal de Assistência Social.

• Convênio com o Governo do Estado de Minas Gerais.

• Quanto ao financiamento, os recursos públicos provêm da parceria com o governo estadual, apenas. Disseram que irão tentar parceria com o governo federal. Os recur-

sos do convênio cobrem despesas de alimentação, material de oficina e transporte: R$ 800,00 mês/leito. A Igreja Tenda do Avivamento, proprietária do terreno, ajuda a patrocinar a casa.

PROPOSTA DE CUIDADO

• O "tratamento" é religioso (evangélico), e a abstinência total é regra, não sendo permitido nem o uso do tabaco.

• Trabalhavam com os "Doze Passos", rebatizado por eles com o nome de "Projeto de Vida", cuja metodologia segue a mesma linguagem.

• Não existe projeto terapêutico individual. A base do tratamento é a religião e a laborterapia. As atividades e as regras são definidas somente pelos coordenadores da instituição, sem participação dos internos.

• Não há acompanhamento sistematizado após a saída. Os ex-internos apenas são convidados a retornar nos finais de semana para dar testemunhos e conselhos aos internos.

• "O foco é conversar para mostrar o que a pessoa fez de errado lá atrás". Quando um interno não quer ficar, eles trabalham na base do convencimento, de ficar mais um dia, depois outro, e outro, além de trabalho com a psicóloga.

• Pouca atividade orientada, com exceção do grupo da psicóloga e do curso de hidroponia (para quem tem interesse, mas todos fazem), o que nos leva a concluir que os internos ficam muito ociosos, com poucas atividades.

• É obrigatória a participação na atividade religiosa, que é realizada quase todos os dias da semana, duas horas por dia, e numa palestra diária, que é ministrada pelos pastores ou voluntários.

• O trabalho com as famílias consiste em visita aos domingos e na participação obrigatória em atividades religiosas e em palestras.

• Os internos não podem sair nem ter celular.

• Não podem ouvir rádio, não possuem acesso à internet e não podem escolher programas de televisão ou filmes.

• Percebe-se que há ruptura de todos os laços sociais, afetivos e de qualquer forma de interação social.

• A família é acionada apenas quando há algum problema de saúde, para quem é transferida a responsabilidade pelo acompanhamento dos internos nas consultas de urgência, assim como comprar os medicamentos prescritos e levá-los para a instituição.

• Apesar da gravidade e da probabilidade de ocorrência das crises de abstinência, muitas vezes elas não levam a busca de auxílio clínico, às vezes apenas esperam que as crises passem. Alguns internos possuíam prescrição psiquiátrica, mas sem acompanhamento.

• Há contradição entre o discurso da instituição e a abordagem e o tratamento da orientação sexual, pois, apesar de afirmarem receber homossexuais, ficou a clara impressão de que a homossexualidade é vista como doença a ser tratada e curada.

• Recebem homossexuais, mas a estes é pedido para não se insinuar, e a travesti não pode permanecer travestida no local. Relataram que uma travesti pendurou sua roupa íntima

feminina no varal e foi chamada para conversar, sendo convencida da inadequação de expor roupas íntimas femininas numa casa masculina. Observamos que todas as vezes em que se referiu a esta interna o responsável se referiu a ela no pronome masculino. A homossexualidade não pode ser demonstrada, "a pessoa que quer ficar aqui tem que querer se curar".

• Foram relatadas duas histórias de fuga.

• Não é permitida a visita íntima, e também não são desenvolvidas atividades educativas em relação à prevenção das DST/Aids nem disponibilizados preservativos.

• Acompanhamento psicológico semanal – psicóloga voluntária vai todas as sextas-feiras e faz atendimento individual e em grupos. É obrigatório.

EQUIPE

A equipe é formada por quatro pastores, uma psicóloga e seis monitores. Também há enfermeira e nutricionista voluntária, mas que fazem trabalho muito esporádico. Todas as pessoas que prestam serviço na instituição são voluntárias.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Restrição de liberdade.

• Impedimento de comunicação com o mundo externo.

• Negligência de cuidados.

• Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero.

• Proibição de visitas íntimas.

• Constrangimento.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA ELE CLAMA

CAPACIDADE: 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: Não foi definida a quantidade exata, mas as vagas não estão todas preenchidas.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 59 anos.

LOCALIZAÇÃO: Contagem/MG (não quiseram fornecer o endereço) .

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• A instituição mantém-se, principalmente, por doações de pessoas físicas, empresas e de uma dupla sertaneja.

• Possuem um convênio com a Prefeitura Municipal de Contagem/Secretaria de Assistência Social de Contagem, pelo qual recebem, mensalmente, R$ 6.000,00.

• Algumas famílias pagam uma mensalidade, relatada como pequena. Esse valor é acordado entre a assistente social e a família, de acordo com a condição de cada família.

• Pareceu-nos também haver uma parceria com o Governo Estadual para realização de atividades com presas usuárias de álcool e outras drogas, realizadas pelos monitores voluntários dentro da Penitenciária. Não foi possível esclarecer essa parceria.

PROPOSTA DE CUIDADO

• O trabalho é realizado em etapas: primeiramente o acolhimento, que é realizado na cidade de Rio Acima/MG e dura três meses. Nessa etapa são feitas entrevistas, exames obrigatórios e também uma preparação para internação, que acontecerá na Fazendinha. Nessa unidade ocorre a etapa da internação, que dura mais três meses. Depois disso, ou a pessoa ganha alta e volta para a família ou então, no caso de moradores de rua que não possuem casa ou família, os que estão ameaçados de morte e os que romperam o vínculo familiar, irão residir na moradia chamada República.

• A proposta metodológica para as duas instituições é a dos "Doze Passos".

• "A espiritualidade é o mecanismo de tratamento", é a base do programa. A psicóloga fez uma adaptação da abordagem cognitiva comportamental e desenvolveu um projeto com base na espiritualidade. É obrigatória a abstinência total, nem tabaco é permitido.

• Na República a recaída é prevista e não motiva a expulsão. Junto com o interno é feita uma reflexão e ele fica proibido de sair, "para aprender a ter mais controle e evitar nova recaída".

• Não há projeto terapêutico individual. O cotidiano, as atividades, o cronograma são elaborados pelos coordenadores voluntários da instituição, sem participação dos internos.

• Após o período da internação (totalizando 6 meses – Rio Acima e Contagem), o interno é desligado da instituição e não há nenhum programa de acompanhamento pós-internação. Segundo a psicóloga da comunidade, "ele é responsável pela continuidade". Muitos procuram de novo após recaída, mas não são acolhidos para uma segunda internação. "As recaídas são constantes, a dependência é uma doença que não tem cura".

• Realização das atividades de limpeza a manutenção, nas duas unidades, faz parte do tratamento. Quem não faz sua tarefa é advertido, e com três advertências a pessoa é desligada. Em caso de agressão, com uma única advertência o interno é desligado.

• Na República os internos mais jovens têm a tarefa de cuidar dos internos idosos (dar banho, ajudar na hora da refeição). A República foi, no início, um abrigo para moradores de rua, sendo que alguns permanecem na instituição desde então, ou seja, há oito anos.

• Os internos participam de cultos nas duas instituições, faz parte do tratamento; eles "não são obrigados, mas todos participam, pois é uma questão de bom-senso e do querer tratar-se".

• Não é permitida relação sexual em nenhuma das duas instituições (República e Fazendinha); não há visita íntima. A abstinência sexual faz parte do tratamento, e assim como toda forma de compulsão, a relação sexual deve ser proibida. Trabalham a sexualidade na perspectiva cristã: sexo somente no casamento.

• A homossexualidade é tratada como uma disfunção sexual, como doença, e o heterossexual é percebido como compulsivo.

• Os internos da Fazendinha não podem sair.

• Quando os internos recebem alguma advertência, eles perdem o direito às atividades de lazer.

• Os familiares podem visitar os internos na Fazendinha mensalmente. As visitas são permitidas para familiares e não são os internos que escolhem quem eles querem receber. As visitas são sempre acompanhadas por monitores voluntários.

• Os internos da Fazendinha só podem realizar ligações quinzenalmente. São 5 ligações, de 15 minutos cada, e sempre acompanhadas por um monitor voluntário. Alegam que é necessário ficar alerta, pois os internos podem pressionar a família a fazer algo que seja do seu desejo, mas que não seja benéfico ao seu acompanhamento.

• Não podem ouvir rádio, acessar internet ou qualquer outro meio de comunicação. "Eles têm que se desligar completamente do mundo lá fora".

• No regulamento da instituição consta: "caso a família não efetue o pagamento da mensalidade e/ou não frequente as reuniões mensais, estará sujeita a: 1) suspensão das visitas (fazer e receber); 2) desligamento do residente"; "o residente deve entregar toda correspondência a ser enviada, e não tentar de forma alguma fazer sair ou entregar correspondências sem a autorização".

• A psicóloga contratada informou realizar o acolhimento dos internos e seus familiares no escritório, e informou também que realiza atendimentos em grupos e individual na Fazendinha.

• A psicóloga fez uma adaptação da abordagem cognitiva comportamental e desenvolveu um projeto com base na espiritualidade.

• O fundador da instituição disse que a psicóloga é peça fundamental na instituição, pois ela qualifica o trabalho e desenvolve projetos. Não há um local (prontuário, por exemplo) para registro dos atendimentos dos profissionais.

EQUIPE

Três profissionais contratados: uma psicóloga, uma assistente social e um coordenador administrativo. Esses profissionais são pagos com recursos do convênio que a instituição mantém com a Secretaria Municipal de Assistência Social de Contagem. Todos os demais prestadores de serviços são voluntários (missionários/obreiros da Comunidade Ele Clama) e são: dois enfermeiros, duas psicólogas, vários monitores e um nutricionista.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Proibição do livre exercício da sexualidade

• Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero.

• Adoção de medidas punitivas

- Utilização de mão de obra não remunerada
- Constrangimento
- Violação de correspondência
- Interno em situação asilar

▸ CASA DE RECUPERAÇÃO DA IGREJA BATISTA EBENEZER

CAPACIDADE: 16 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: Já chegou a abrigar 20 internos.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 35 a 63 anos.

LOCALIZAÇÃO: Brumadinho /MG (Área rural).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Alega não receber nenhum recurso de órgão governamental. O dízimo da igreja é o que os sustenta.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Não existe projeto de tratamento individual.
- A rotina dos internos gira em torno dos afazeres domésticos: arrumar a cama, a casa, limpar, varrer, fazer a comida, servi-la, lavar a louça e as panelas, bem como as próprias roupas.
- São feitos cultos diários na casa, e saem, duas vezes por semana, para ir à igreja, por meio de cessão de um ônibus de uma empresa local.
- A TV só passa programas evangélicos de conhecidos pastores midiáticos e, eventualmente, futebol.
- Muitos dos internos em crise de abstinência são "medicados" com soro caseiro, e, no limite das convulsões, são levados para a unidade de urgência do município.
- "O sistema é todinho da Bíblia. O funcionamento é espiritual."
- Não existe a presença do profissional de Psicologia.

EQUIPE

Dois monitores (ex-usuários).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Utilização de mão de obra não remunerada.
- Imposição de credo e desrespeito à liberdade de culto.
- Negligência de cuidados.

▶ FAZENDA PENIEL – DESAFIO JOVEM PENIEL

CAPACIDADE: Não informada.

NÚMERO DE INTERNOS: 50 internos.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Brumadinho/MG (localizada na área rural).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Sociedade civil sem fins lucrativos. Possui registro de utilidade pública municipal, estadual e federal.
- As famílias contribuem com uma mensalidade de R$ 300,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Trabalham com o que denominam "Top Jesus".
- Não tem nenhuma intervenção de caráter técnico/profissional.
- O tempo de permanência é de 4 meses. No primeiro mês não há visitas, nem contatos telefônicos com familiares. No segundo mês as visitas são realizadas em Belo Horizonte, quinzenalmente.
- Há estudos bíblicos e cultos diariamente. Foi informado que a presença não é obrigatória.
- Existe um procedimento de triagem prévia à internação que consiste em submeter os futuros internos a uma rotina diária, por um mês, das 14 às 17 horas, para apresentação das regras de funcionamento da instituição em Belo Horizonte.
- O trabalho é voltado para a doutrinação evangélica, independentemente da religião do interno. Trabalham na lógica da abstinência total. Os internos só podem entrar na instituição com as roupas e o enxoval. A TV só passa programas evangélicos. Os internos fazem a laborterapia cuidando do estabelecimento e realizando atividades na horta, na serralheria e no curral.
- Só os trabalhadores têm contato com o exterior.
- As cartas, enviadas e recebidas, são lidas previamente (violação de privacidade).

• Há uma disciplina, um regulamento, "não se pode fazer o que quiser".

• Alegam que não usam medicamentos, "só Jesus". Não existe a presença do profissional de Psicologia.

EQUIPE

Não há equipe técnica.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Violação de correspondência.

• Impedimento de contato com o mundo externo.

• Negligência de cuidados.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Imposição de credo e desrespeito à liberdade de culto.

▸ CENTRO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO VIDA PLENA (CRER-VIP)

CAPACIDADE: 36 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 20.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Vespasiano /MG.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Instituição privada sem fins lucrativos.

• A instituição possui título de utilidade pública municipal, estadual e federal.

• A família dos internos paga uma mensalidade de R$ 600,00. Os que recebem auxílio-doença pagam um salário mínimo. Os internos levam enxoval.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Trabalho dentro da metodologia dos "Doze Passos" do AA e NA.

• O diretor da instituição informa que realiza os "Doze Passos" do AA e NA, e não tem orientação religiosa. No entanto, estudam a bíblia todos os dias e não é obrigatória a participação dos internos. Porém os internos dizem que acaba sendo

obrigatório, pois não há outras coisas para se fazer, além das atividades de manutenção da unidade.

• Há a menção de um profissional de Psicologia, mas não é descrito o trabalho dele.

EQUIPE

Um psicólogo, um psiquiatra, um médico clínico e uma terapeuta ocupacional, que trabalham uma vez por semana, e quatro agentes sociais que são ex-usuários, também chamados de "obreiros".

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Proibição de visita íntima.

• Condições indignas de assistência.

• Presença de adolescentes junto com adultos.

• Adoção de medidas punitivas.

• Realização de exames médicos obrigatórios.

• Utilização de mão de obra não remunerada.





Pará

PARCEIROS

- Ordem dos Advogados do Brasil.
- Defensoria Pública do Estado do Pará.
- Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-PA).
- Sociedade Paraense de Direitos Humanos.
- Movimento Paraense de Luta Antimanicomial (MLA-PA).

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA DA AMAZÔNIA

CAPACIDADE: entre 35 e 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 33.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 36 a 65 anos, mas já recebeu adolescentes de 14 a 17 anos.

LOCALIZAÇÃO: São Caetano de Odivelas-PA (é afastada do perímetro urbano).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos, mantida por instituição evangélica.
- No momento, está sem convênio com o Estado, porém, em vias de retomá-lo. Quando houve o convênio, com a Fundação da Criança e do Adolescente do Pará (Funcap), havia cinco vagas fixas para a Funcap, ligada à Assistência Social.
- Os internos pagam matrícula de R$ 1.000,00 e mensalidade de R$ 500,00.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Só existem atividades laborais por meio do trabalho de limpeza – lavar a roupa, ancinhar o terreno, limpar os banheiros, varrer os quartos, limpar a área externa.
- O tratamento é "A palavra de Deus e a experiência que temos e passamos para eles, por meio das partilhas, nas reuniões diárias entre as orações" (sic). Há grupos de orações.
- TV permitida das 11 às 15 horas para quem desejar, mas com restrição na programação; futebol diário; vôlei; bilhar.

• A psicóloga comparece à Comunidade Terapêutica (CT) duas vezes por semana, o monitor não soube informar onde ela guarda os prontuários dos usuários.

EQUIPE

Um advogado, um responsável técnico pela entidade (pelo projeto terapêutico), uma psicóloga (duas vezes por semana), seis monitores (em tempo integral, de níveis médio e fundamental). Está em vias de contratar uma assistente social, não trabalha com voluntários nem estagiários, mas sim com ex-usuários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADESAPONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos: a faixa atual é de 36 a 55 anos, mas já recebeu adolescentes de 14 a 17 anos.

• Restrição da programação televisiva – é escolhida pelo proprietário, que prioriza documentários, telejornais e futebol e não permite filmes e novelas.

• Uso de mão de obra não remunerada – internos devem realizar atividades de limpeza.

• Adoção de castigos (inclusive físicos) em caso de não participação nas atividades laborais: violação de correspondência e violação de privacidade; monitoramento de visitas; uso de mão de obra não remunerada; capinar; lavar louça de todos.

• Condições indignas de assistência: vasos sem assentos.

• Não foram identificados extintores de incêndio.Desrespeito à orientação sexual - Não aceita o ingresso de homossexuais. Informa o monitor que, somente uma vez, por determinação judicial, um rapaz, adolescente, da Funcap foi admitido, mas feito "acordo com ele, que teria de se comportar, não ter envolvimento com ninguém da CT, caso contrário, seria desligado. Como cumpria pena, o rapaz aceitou o acordo" (sic). "Não aceitam pessoas com esse problema de ser gay na CT, pois causariam muitos problemas" (sic).

• Restrição à vida sexual ativa – "mesmo os adultos precisam de autorização dos pais e responsáveis e, com conhecimento do proprietário da CT, podem trazer a esposa: os responsáveis pela CT os acompanham até a entrada de um hotel ou motel nas imediações do vilarejo e depois os apanham e deixam o usuário na CT novamente". Cônjuge e internado são sempre tutelados.

• Desrespeito à escolha ou à ausência de credo: internos são obrigados a acompanhar os grupos de orações: "se, num determinado dia, a pessoa não estiver disposta, aceita-se que ela não participe, mas, no outro dia, deve agrupar-se com o restante do grupo".

• Afastamento dos estudos – perda do ano escolar (internação dura 9 meses), sem atividades de alfabetização.

• Imposição de horários para atividades: usuários têm horários para acordar, dormir, tomar banho, lanchar, jogar, capinar, descansar, dia para falar no telefone.

• Retenção de documentos dos usuários com os proprietários da CT: identidades dos usuários, objetos de valor.

• Proibido uso de celular pelos internos.

• Indícios de apropriação indevida de rescisão salarial de usuário que esteve internado. Os internos relatam que, quando saem, é difícil para se "ajustarem", não conhecem mais os filhos, a mulher, perdem o emprego, não conseguem outro emprego, não têm assunto em casa, é tudo diferente: "Quando a gente tá aqui, a família da gente vem, é a maior alegria, a gente fica prometendo que nunca mais vai recair, quando a gente sai, limpo, ficamos só em casa, sem ter o que fazer, e sem amigos e a família, que gostavam de vir visitar a gente aqui, agora não encontram tempo pra ajudar, e sempre querem ouvir se tá tudo bem com a gente, a gente tem que dizer que sim, porque se disser que não, é porque não temos força de vontade" (sic).

• Restrição e monitoramento de visitas – Visitas de "paqueras" para os jovens, ou de amigos, não são permitidas, "porque são sempre amigos da Ativa" (sic). Visitas (gerais) são permitidas somente aos domingos, mas são sempre monitoradas. O usuário não pode escolher quem vai visitá-lo.

• Violação de correspondência e violação de privacidade: monitor lê correspondências junto com usuários.

• Não foram identificados extintores de incêndio.

Paraíba

PARCEIROS

- Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa.
- Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) – Seccional Paraíba.
- Ministério Público da Paraíba.
- Defensoria Pública da Paraíba; Conselho Estadual de Defesa do Homem e do Cidadão.
- Conselho Municipal Antidrogas (Comad).

▸ COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA, ESPAÇO INOCÊNCIO POGGI

CAPACIDADE: 263 vagas, sendo 30 para dependentes de álcool e outras drogas.

NÚMERO DE INTERNOS: 8.

SEXO: Homens, mulheres e adolescentes.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: João Pessoa-PB (Centro).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

É uma unidade pública federal que segue modelo de colônia psiquiátrica.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A proposta metodológica é a abstinência parcial (fumam tabaco), e os internos têm acompanhamento do AA (Estudo dos Doze Passos). Não há projeto terapêutico singular. As atividades são organizadas por ala, sob a responsabilidade das equipes multidisciplinares (escuta, atividade de artes, música, futebol, cinema, reunião com as famílias, etc.).
- Não há clareza na proposta metodológica da Unidade, por parte dos internos.
- As atividades são organizadas pelos funcionários, tais como futebol, dança, pintura e capoeira, sendo essas atividades realizadas em outra área do hospital.
- A sala que existe para atividades não foi usada ainda pelos internos presentes.
- A alta ocorre quando o interno sai do quadro agudo mais grave e apresenta-se estável.

• Há, todos os dias, grupo terapêutico, com psicólogo.

• Há espaço adequado para guardar material da Psicologia.

EQUIPE

Há técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos, cuidadores e assistente social. Não fica claro quais profissionais estão especificamente vinculados ao atendimento dos internos desta parte do estabelecimento.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos: pacientes dos 12 aos 65 anos de idade.

• Situações de constrangimento e vexatórias: os internos relatam haver preconceito por parte de alguns funcionários, que taxam os internos de bandidos.

• Os internos não têm acesso à sala de atividade física e nem à biblioteca.

• Uso de espaços de isolamento: em alguns espaços da unidade existem os chamados "isolamentos", onde é possível verificar grades e cadeados fechados apenas por fora. Informa-se não haver contenção. Quando estão em crise de abstinência, os internos são encaminhados para a ala de transtornos mentais, onde não há banheiros, janela ou afins. Quando há desobediência às normas, eles também são colocados em um local isolado dos demais, situação definida pelos funcionários do local.

• Monitoramento de visitas: apenas os familiares podem visitar os internos, uma vez por semana. Essas visitas são acompanhadas por profissionais da unidade. Para demais visitas, como de amigos, companheiras, etc., a unidade faz uma triagem. Restrição à visita íntima – proibida a prática de relações sexuais. Nos primeiros quinze dias não pode haver contato algum com familiares.

• Há avaliação dos objetos e comidas que entram.

• Acredita-se que relações sexuais aconteçam entre eles. Não são entregues preservativos, entretanto, a equipe de saúde informa que esses insumos existem e estão à disposição.

• Internos podem se comunicar com familiares por meio de telefones e cartas, com algumas restrições. Há um dia por semana reservado ao telefonema, sempre acompanhados por funcionários.

• Restrição ao uso de celulares.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA AMIGOS EM MÚTUA AJUDA (AMA)

CAPACIDADE: 12 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 10.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir dos 12 anos.

LOCALIZAÇÃO: Loteamento Jardim Esther Mandacaru – João Pessoa-PB.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

A natureza do estabelecimento é privada.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Doze passos.

• Período de internação: entre 4 e 6 meses.

• Utilizam o esporte para combater a agressividade.

• Referem haver laborterapia através da limpeza da piscina, da grama, mas não são obrigados, só fazem se quiserem.

• A informação de que há assistência 24 horas não é compartilhada pelos internos.

• Os medicamentos, cujo responsável é o diretor (psicólogo), são guardados num armário com chave.

• No escritório do diretor do estabelecimento, que também é o ambiente destinado à Psicologia, há um armário com chave.

• Os registros nos prontuários seguem o prescrito na Resolução CFP nº 1/2009. Fomos informados que até o momento não houve necessidade de elaboração de laudos e pareceres.

• O proprietário da clínica é psicólogo e está à disposição quando alguém quer falar.

• Não existe sala específica para o atendimento psicológico; as intervenções grupais ocorrem em espaço aberto, e o atendimento individual, no escritório do proprietário da CT.

EQUIPE

Quatro funcionários e três voluntários, todos ex-internos, e o dono, que é psicólogo.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Há regras a ser seguidas, e, quando há alguma desobediência, cortam-se benefícios.

• Não há equipe de saúde.

• Presença de crianças e adolescentes no mesmo espaço de adultos: internos a partir dos 12 anos de idade.

• Restrição às visitas de familiares: somente aos sábados.

• Indícios de proibição de atividade sexual dos internos: referem não terem vida sexual ativa quando internos.

• Uso de mão de obra não remunerada: limpeza da piscina, limpeza da grama, entre outras. Não são obrigatórias.

• Restrição ao uso de celulares.

• Telefonemas só podem ser feitos uma vez por semana.

▸ CENTRO DE REABILITAÇÃO CIDADE VIVA

CAPACIDADE: 20 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 11.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 12 anos.

LOCALIZAÇÃO: BR-101 – km 8 – João Pessoa-PB (localiza-se em área rural, com difícil acesso, muito distante do perímetro urbano).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Sua natureza é privada, entretanto, apenas três internos são particulares; as demais vagas estão sendo custeadas pela Fundação Cidade Viva e com doações.

PROPOSTA DE CUIDADO

• As internações são entre 6 e 9 meses. Apenas depois de um mês começam a receber ligações, e depois dos 3 meses podem começar a sair.

• Os próprios internos cuidam das refeições, como parte integrante das atividades de laborterapia.

• Referem haver laborterapia (uso de mão de obra não remunerada): atividades do campo, como cultivo de plantas, podar e arrancar árvores e raízes, etc.

• A proposta metodológica é na perspectiva cristã, sendo adotados também os "Doze Passos".

• Todos são obrigados a participar das atividades religiosas.

• Os entrevistados informaram que não existem prontuários, e que a ficha de anamnese, preenchida na entrada, é guardada na sede.

• Atividades como rapel, vôlei, futebol, gincanas; lutas como judô; trilhas, etc. Há aulas de informática e panificação.

• O psicólogo responsável não se encontrava no local no momento da inspeção. Ele faz atendimento psicológico duas vezes por semana, nas segundas-feiras e quartas-feiras, no turno da manhã. As informações foram obtidas com o funcionário que estava presente na unidade na ocasião da inspeção. Há terapia com psicólogo uma vez por semana, meia hora para cada usuário.

EQUIPE

Psicólogo, coordenador, orientador educacional e educadores sociais, que são voluntários e ex-internos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de crianças e adolescentes no mesmo espaço de adultos – público-alvo a partir de 12 anos.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: só é permitido escutar música evangélica. Os internos só têm acesso à TV para assistir a vídeos religiosos. Todos são obrigados a participar de atividades religiosas.

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Situações de constrangimento e vexatórias: em caso de descumprimento de regras, no horário do descanso é feita laborterapia; benefícios são retirados ou o interno é obrigado a fazer mais uma das atividades. Laborterapia no local – atividades do campo, como poda, cultivo de plantas, arrancar árvores. Todos são obrigados a realizar todas as atividades.

• Não é permitido usar relógios.

• Abstinência sexual incentivada por princípios religiosos. Referem não terem vida sexual ativa.

• Não são permitidos celulares.

• Não é permitido fumar.

• Monitoramento de visitas. Violação de correspondência e violação de privacidade. Há um dia (a cada quinze dias) reservado ao telefonema ou visitas (monitoradas).

• Há restrições à entrada de dinheiro, cigarros, perfume.

• Restrições de visitas: apenas passado um mês é que internos começam a receber ligações e visitas, e a partir de 3 meses os internos começam a sair. Visitas dos familiares são permitidas apenas uma vez por semana.

• Sigilo profissional durante atendimento psicológico comprometido, caso a sala de musculação esteja sendo utilizada.

▸ CASA DE SAÚDE SÃO PEDRO

CAPACIDADE: 64 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: A equipe não conseguiu obter essa informação, alguns dados do relatório foram prejudicados, pois não havia ninguém responsável administrativamente pela instituição no dia da inspeção.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Adultos e idosos.

LOCALIZAÇÃO: João Pessoa-PB (Centro, fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

A referida unidade é privada, mas recebe subvenção de dinheiro público para atender internos do SUS.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há referência à proposta terapêutica.

• Atividades organizadas pelos funcionários, tais como futebol, sendo realizadas em outra área da CT.

• Internação de 30 dias em média.

• De acordo com os internos, há grupo reflexivo e operativo, com psicóloga, às segundas e sextas-feiras. São realizados também atendimentos individuais.

• São, em média, 80 homens para apenas um profissional de Psicologia por turno.

• O material da Psicologia é de acesso restrito ao profissional da área.

• Internos dizem sentir-se ociosos.

EQUIPE

Psicóloga e técnicos 24 horas. Não fica clara a composição da equipe.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos – "não pegamos dados de todos, mas, entre eles, [havia] jovens e adultos".

• Condições indignas de assistência: considerou-se que a estrutura é inadequada, semelhante a uma prisão, trancada e separada do restante da unidade, composta por uma parte que é refeitório e outra de quartos, com vários leitos e banheiros. No momento da nossa visita, as enfermarias encontravam-se sujas e desarrumadas, e os banheiros com necessidade de manutenção.

• Condições de saúde inadequadas: questionamentos sobre a medicação.

• Uso de espaço de isolamento: quando há desobediência das normas o interno é colocado em um local isolado dos outros, denominado por eles de "Coreia", onde ficam os doentes mentais. Esta situação é definida pelos funcionários do hospital: "Na nossa chegada, internos trancados nessa ala ficaram junto das grades, ansiosos para falar e expressar queixas".

• Situações de constrangimento e vexatórias/indícios de medicalização excessiva: relatam situações vexatórias a que são submetidos quando vão para esse lugar chamado de "Coreia", pelo fato de ficarem em contato com "loucos de verdade" (sic) que "jogam fezes" (sic). Referiram inclusive que são contidos mediante a utilização de medicamentos injetáveis. Também relatam falta de humanização no atendimento de alguns funcionários.

• Monitoramento de visitas: as visitas dos familiares, uma vez por semana, são monitoradas. Há um dia por semana reservado ao telefonema, sempre tendo funcionários próximos.

• Há restrição quanto ao uso de celulares.

• Internos também citaram a dificuldade de falar com o serviço social.

Paraná

▸ COMUNIDADE EMAÚS

CAPACIDADE: 24 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 18.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Curitiba-PR (situada no Bairro Atuba, área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos.

Possui título de utilidade pública.

Recebe doações da iniciativa privada e da sociedade em forma de produtos como: alimentos, materiais de higiene e limpeza, roupas, sapatos, móveis, eletrodomésticos, etc.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A unidade trabalha com o método dos Doze Passos e preceitos religiosos católicos. Não utiliza políticas de redução de danos.

• Entre os internos foi identificada a presença de pessoas em situação de rua que chegaram à instituição por meio do Departamento Estadual de Investigações sobre Narcóticos (Denarc), pela Fundação de Ação Social (FAS) da Prefeitura Municipal de Curitiba etc. A unidade recebe internos encaminhados pelo sistema de proteção social.

• Todas as queixas de saúde são atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Santa Cândida. As ações preventivas também ficam a cargo dessa UBS.

• A organização das atividades na unidade é dada da seguinte forma:

- 7h: despertar e oração.
- Café da manhã.
- "Fumódromo".
- Atividade na Capela.
- Laborterapia conforme escala.

- 12h: almoço.
- "Fumódromo".
- Biblioteca, jogos, computador sem internet.
- Laborterapia conforme escala.
- Lazer (futebol, biblioteca, TV, jogos, "academia"...).
- 15h: café da tarde.
- "Fumódromo".
- Laborterapia conforme escala.
- 18h às 19h: banho.
- Jantar.
- "Fumódromo".
- Lazer (futebol, biblioteca, TV, jogos, "academia"...).
- "Fumódromo".
- 22h: recolhimento aos alojamentos para dormir.

• A unidade não possui atividades de promoção em saúde ou prevenção das DST/Aids.

• Não apresenta procedimentos específicos para lidar com as crises de abstinência.

• As pessoas com problemas de saúde e portadoras do HIV são acompanhadas e recebem medicação adequada da UBS.

• A prescrição de psicotrópicos é realizada por médico na UBS. Os medicamentos são armazenados na sala da coordenação, em armário com chave.

• Não há período mínimo de internação, apenas máximo, determinado em nove meses.

• Em geral, os objetos pessoais e o dinheiro dos internos não são recolhidos, são guardados em armários individuais, nos alojamentos. Quando recolhidos, são devolvidos por ocasião da "alta".

• Alguns internos desistem do tratamento e vão embora.

• As visitas dos familiares não são monitoradas.

• O preparo dos alimentos é de responsabilidade dos internos. A rotina alimentar é estabelecida em quatro refeições diárias: 7h30, 12h, 15h, 20h. Há alimentos disponíveis durante todo o dia para os internos. Os alimentos são de boa qualidade, mas o armazenamento é razoável.

• Todos os serviços domésticos em forma de laborterapia são obrigatoriamente desenvolvidos pelos internos.

• É obrigatória a participação do interno na atividade religiosa.

• Se algum interno não participa das atividades, recebe como punição a suspensão do cigarro.

• Os internos possuem acesso aos meios de comunicação, mas admite-se puni-los subtraindo esse acesso.

• A unidade possui sala de atendimento psicológico individual e há espaço para guarda do material psicológico (instrumentos e registros profissionais), de acesso exclusivo do psicólogo. Os prontuários encontram-se arquivados, mas de forma inadequada, não seguindo o que determina a Resolução CFP nº 01/2009.

EQUIPE

Um psicólogo da Associação Emaús, o presidente da Associação Emaús, um responsável técnico pela entidade (pelo projeto terapêutico, consultor em dependência química), um responsável local e residente (consultor em dependência química), duas psicólogas voluntárias (4 horas por semana cada uma). Não há funcionários, apenas voluntários.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições precárias de assistência;

• Imposição de credo religioso, desrespeito à liberdade de escolha religiosa;

• Utilização de mão de obra não remunerada;

• Adoção de medidas punitivas.

Pernambuco

PARCEIROS

- Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremep).
- Associação Médica de Pernambuco.

▸ INSTITUIÇÃO SOCIAL MANASSÉS

CAPACIDADE: 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 5.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Jaboatão dos Guararapes-PE (área urbana e de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

É mantida por instituição religiosa evangélica e por doações e venda de canetas, além de mensagens nos coletivos (ônibus) da região metropolitana.

PROPOSTA DE CUIDADO

Basicamente, o modelo de trabalho está pautado na droga como problema de ordem exclusivamente moral, baseado na mudança de comportamento pela fé e pela oração, existindo duas fases ou etapas a ser alcançadas: na primeira, entre 20 e 30 dias de desintoxicação, a pessoa fica isolada dentro da instituição, participando apenas das atividades na casa. Na segunda, após avaliação do diretor, o interno sairá para vender dos materiais de divulgação, que também representam fonte de arrecadação financeira para a casa. Nessa etapa, o interno pode participar de atividades de lazer fora da casa (futebol society).

Não há serviço de Psicologia na instituição.

EQUIPE

Obreiros.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• O interno que tiver problemas de saúde (sarna, tuberculose, DST/Aids, sofrimento ou transtorno psíquico, deficiências, hipertensão, diabetes ou outros) é desligado da instituição.

• Internos homossexuais são evitados, mas, quando aceitos, recebem um trabalho para alterar sua orientação sexual.

• Não é permitida a visita íntima, e a abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos. O interno que mantiver atividade sexual é desligado da instituição.

• Adota-se o deslocamento do interno para outro estado como critério de cuidado.

• Há utilização de mão de obra não remunerada dos internos.

• Manutenção não voluntária (cárcere privado) por desobediência à disciplina.

▸ CENTRO DE RECUPERAÇÃO LEÃO DE JUDÁ

CAPACIDADE: Não informada.

NÚMERO DE INTERNOS: 3.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Jaboatão dos Guararapes-PE (área urbana, de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Doações e mensalidades (R$ 300,00, mas depende das condições da família).

PROPOSTA DE CUIDADO

A proposta de trabalho é a "Evangélica Laboral". Atividades laborais realizadas durante a semana, ida ao culto evangélico três vezes por semana, produção e venda de vassouras e participação nas obras de construção das igrejas.

Houve a informação de que dois profissionais de Psicologia atuam na instituição, mas os residentes não souberam informar seus nomes, práticas ou como são suas rotinas de trabalho.

EQUIPE

Um obreiro e um responsável técnico.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Utilização de mão de obra não remunerada dos internos (produção de vassouras, construção de igreja).

▸ RECANTO PAZ

CAPACIDADE: 60 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 59.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Camaragibe-PE.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Mensalidade cobrada (R$ 87,00 a diária). Eventuais dívidas são renegociadas.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A proposta de cuidado é a dos "Doze Passos" . Os internos realizam todo o trabalho de cuidados com a casa.

• Trabalha com a modalidade de intervenção "Matriz Motivacional".

• Não adota a redução de danos.

EQUIPE

Médico, nutricionista, monitores, técnicos de enfermagem, professor de educação física. Psicóloga é responsável técnica pela instituição.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há direito a visita íntima.

• As correspondências são lidas e as visitas são monitoradas.

• Foram citadas duas tentativas de fuga nos últimos doze meses.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Violação de privacidade.

Piauí

PARCEIROS

• Conselho Regional de Serviço Social.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA GRUPO OFICINA DA VIDA – TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

CAPACIDADE: 35 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 18.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Teresina-PI (área urbana de fácil acesso, mas afastada do centro da cidade).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• É unidade da sociedade civil, sem fins lucrativos.

• No momento não há nenhuma vaga custeada por convênio.

• A unidade conta com dois carros e uma moto, obtidos mediante doações, que ficam à disposição dos internos e dos coordenadores, para atender às necessidades e urgências da unidade.

• Recebem doações, principalmente da Ceasa (a unidade reaproveita os alimentos doados), dessa forma o cardápio depende da arrecadação.

• A unidade tem regime de trabalho voluntário e conta com: um coordenador-geral (policial civil, ex-interno), quatro coordenadores (internos em tratamento adiantado) e uma secretária.

• Recebem recursos de uma igreja.

• Conforme o coordenador, o valor para cada interno é de R$ 1.700,00 por mês. Mas isso não é frequente, as famílias começam dando uma "entrada" e depois não cooperam mais. Daí resulta em não haver um valor fixo, e a cada mês a família custeia com sua possibilidade financeira. Relataram que é feito um contato/diálogo com os familiares, caso o interno precise sair, mas que este não sofre sanções enquanto a situação se estabiliza.

• Ao ingressar na unidade, o interno deve levar consigo alguns itens de uso pessoal, tais como material para higiene e vestuário.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A unidade tem como proposta metodológica a abstinência total.

• "[...] foco na palavra de Deus, através da Bíblia, não fazendo referência a nenhuma igreja em especial" (sic).

• Não há profissionais que acompanhem os internos 24 horas por dia; o acompanhamento dos internos é feito pela coordenadora-geral e por dois coordenadores.

• Os monitores que atuam na unidade não têm formação específica e por isso não são registrados em conselhos de classe. Não recebem capacitações, mas, por terem vivenciado essa situação, sentem-se com condições de entender tais demandas e acompanhar os internos em seus processos de recuperação.

• Já houve pessoas em situação de rua que chegaram à unidade por indicação de terceiros, principalmente pastores ligados a diversas igrejas. Geralmente, os internos são encaminhados pelas famílias ou por pastores de igrejas.

• Além de coordenar as atividades cotidianas da unidade, os coordenadores também ficam encarregados de buscar parcerias com o Estado.

• Os responsáveis definem entre si as atividades, com o aval do coordenador-geral.

• O coordenador informou que há três internos com quadro de sofrimento mental.

• Não existem atividades de promoção em saúde. Apenas quando há alguma iniciativa de grupos voluntários da sociedade ou de internos de universidades, que realizam estágios pontuais, sem continuidade.

• Não há programa de prevenção das DST-Aids. As atividades realizadas são fruto da iniciativa de grupos voluntários da sociedade.

• A unidade não adota políticas de redução de danos. Os coordenadores se colocaram terminantemente contra a proposta da redução de danos e informaram que adotam o modelo da abstinência total, da formação da pessoa pela religião, e o isolamento do mundo externo, exigindo participação nas ações de orações, leituras da Bíblia e evangelização.

• Em relação às crises de abstinência, a unidade utiliza apenas medicação, que vem prescrita por médico contatado pela família ou em consulta realizada anteriormente.

• A unidade ainda não atendeu interno com HIV/Aids.

• Os internos só usam psicotrópicos com receita médica, mediante consulta a um médico, geralmente feita antes de entrar na unidade, quando têm de apresentar um conjunto de exames que são exigidos. Os medicamentos são armazenados sob a responsabilidade dos coordenadores, contando apenas com a quantidade necessária para uso diário dos internos. Em geral, os medicamentos ficam localizados no escritório, próximo e externo à unidade, sob a responsabilidade do coordenador-geral.

• Quando os internos apresentam problema de saúde, são acompanhados pelos serviços de saúde do território, e seus responsáveis/familiares também são chamados a levar seu "parente-interno" ao médico.

• A abstinência sexual é estimulada, sendo esta uma das propostas da unidade.

• Informaram que o público é muito diferenciado e por isso o tempo de permanência é variado. Como orientação geral, no mínimo um dia e no máximo doze meses.

• A unidade não realiza ações de articulação com demais redes setoriais de políticas públicas. São desenvolvidas atividades de reaproximação da família com o interno no período de desligamento deste da unidade. O período de permanência na unidade geralmente é de doze meses, e quando está próximo o fim desse período começa-se a trabalhar com o desligamento do interno. A partir dos dez meses, esses internos começam a passar o final de semana com suas famílias. O acompanhamento após a saída da unidade é feito por meio de ligações à família.

• O número de pessoas que são atendidas por ano é bastante variável. Segundo o coordenador, ao longo deste ano passaram pela unidade, aproximadamente 200 usuários.

• É muito comum receberem internos que querem "dar um tempo para a família", por estarem com a relação desgastada, fugindo de dívidas ou em conflito com a comunidade.

• Mesmo sendo uma decisão do interno, observou-se que os coordenadores interferem nessa decisão, ajudando o interno a avaliar se está apto para sair. Em muitos casos, o interno sai e logo em seguida "cai" (voltando a usar álcool e/ou outras drogas).

• Dois internos assumiram a cozinha, um deles tem experiência profissional nesse campo e acabou recebendo tal atividade como sua rotina (café da manhã, almoço, jantar e duas merendas durante o dia). O cardápio é elaborado pelo coordenador-geral, dependendo do que a unidade dispõe, pois sobrevive de arrecadações e doações.

• As atividades da unidade são organizadas da seguinte maneira:

6h30 – acordar e asseio;

7h00 – café da manhã;

7h30 – momento devocional bíblico – leitura e interpretação de trecho da Bíblia, dirigida por um coordenador;

8h30 – laborterapia;

11h30 – banho;

12h00 – almoço;

14h00 – leitura e memorização de um versículo da Bíblia;

14h30 – laborterapia;

17h00 – esporte (dependendo do dia);

20h00 – recolhimento para dormir (esse horário não ficou claro durante a entrevista).

• Os coordenadores entrevistados afirmam que o estabelecimento de uma rotina rígida é fundamental para o processo. São observadas a existência de hora específica para cada atividade e a aquisição de novos hábitos.

• As atividades de cuidado da unidade e laborterapia são estabelecidas por meio de um quadro semanal de ações em que cada interno é alocado. As atividades são de caráter obrigatório.

• A "proposta terapêutica" tem o "foco na palavra de Deus, através da Bíblia, não fazendo referência a nenhuma igreja em especial" (sic).

• A metodologia aplicada é a do diálogo e da reflexão com base nas escrituras bíblicas.

• Quando as regras não são cumpridas, os internos sofrem penalidades. Houve um tempo em que a penalidade era o "buraco" – o usuário devia cavar um buraco de três por três metros no terreno pedregoso, devendo depois enchê-lo novamente. Os coordenadores relatam que não utilizam mais esse tipo de punição, são feitas apenas algumas atividades laborais extras, como, por exemplo, lavar as louças do almoço. Importante acrescentar que foi percebida na fala de um coordenador a "intenção" de se utilizar novamente ações semelhantes, no sentido de "disciplinar" os internos.

• Os coordenadores fiscalizam de perto cada grupo de internos, em cada fase, e no cumprimento das regras.

• Não há profissionais da Psicologia.

EQUIPE

• Responsável técnico.

• Observou-se que não há tabela de atividades/funcionários, etc. Segundo o coordenador entrevistado, a CT conta, em regime de trabalho voluntário, com: um coordenador-geral (policial civil, ex-usuário), quatro coordenadores (usuários na fase três do tratamento) e uma secretária.

• Segundo o coordenador, existem ações esporádicas realizadas por estagiários, quando estes vêm à CT para desenvolver alguma atividade.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Embora a unidade não tenha grades ou medidas para impedir a saída dos internos, estes são incentivados a isolar-se do mundo externo, evitando o contato. A unidade localiza-se em uma área distante do centro da cidade. No dia da visita observou-se a construção de um condomínio de casas. Essa proximidade com músicas/comportamentos/ações do mundo externo não são bem vistas pelos coordenadores, que temem a interferência desse contato no tratamento.

• Há um caso, nesta unidade, de uma pessoa que se encontra internada há quatro anos. Funcionários relataram que foram procurar os parentes desse interno (um senhor com mais de 50 anos), mas que verificaram a impossibilidade de retorno, e por isso ele foi acolhido pela unidade.

• As crianças e os adolescentes internados não têm acesso à rede de educação.

• No momento, a unidade conta com dois internos encaminhados pela Justiça. O Juizado da Infância e Juventude encaminha para internação compulsória. Os internos que se encontram nessa situação são acompanhados mais de perto: eles não podem sair/fugir e caso isso ocorra o fato é notificado imediatamente à polícia.

• Aos domingos, os internos podem assistir à TV, porém apenas ao canal 10, restringindo o acesso a conteúdos religiosos. Em alguns dias, podem jogar bola, assistir a um filme (selecionado pelo coordenador e direcionado a temas religiosos). Em algumas situações podem sair da unidade, geralmente quando algum grupo religioso combina com a unidade e os leva ao culto.

• O interno deve participar das atividades religiosas da unidade, mas sua família não é obrigada.

• Jogo de futebol, aos domingos apenas, e ocasionalmente em alguns dias da semana.

• Exibição de filmes na TV e música (escolhidos pela unidade), com horário e dia marcados pela unidade, são as atividades realizadas.

• Piscina com dia e horário determinado.

• As saídas da unidade limitam-se aos retiros e à participação em cultos, que geralmente são no final de semana.

• Conversas e amizades entre os internos não são estimuladas, por isso eles não demonstraram ter vínculos entre si. A justificativa dos coordenadores é que o contato entre eles pode prejudicar o processo de cada um.

• Os adultos não têm atividades de alfabetização e qualificação profissional.

• Os horários de atividades são rígidos.

• Os internos não podem ouvir música, nem portar nenhum aparelho eletrônico de comunicação.

• Os internos não podem conversar entre si no momento da laborterapia, das refeições e dos lanches. Após as refeições devem se recolher e dormir, não podem de forma alguma conversar, fazer barulho ou sair de seus dormitórios. As regras são definidas pelo coordenador-geral e pelos demais coordenadores.

• Não é permitido fumar.

• Os internos não podem ter aparelho de som, celular, dinheiro, etc., e ficam apenas com peças do vestiário e material de higiene.

• Dentre os motivos para desistência da internação, observam-se os mais diversos, como a dificuldade em manter a abstinência e a saudade de parentes. Geralmente a família é comunicada sobre o desejo de saída e os coordenadores avaliam se o interno está apto, sendo possível sua permanência ou não na unidade.

• Há histórico de fugas. No entanto, os coordenadores não souberam descrever ou quantificar. Quando ocorrem, os coordenadores ligam para os familiares, tentam encontrar os internos e trazê-los de volta. Relatam que têm o apoio da comunidade e da Polícia Civil. Não ficou claro se o coordenador-geral foi ou ainda é policial civil.

• Os internos relataram que não, mas, no decorrer da visita realizada pela equipe e mediante as informações fornecidas, verificamos que muitas mudanças vêm ocorrendo tanto na estrutura da unidade quanto na metodologia aplicada. A equipe que realizou a visita acredita que há alguma orientação técnica quanto a essa mudança. Informaram apenas que já receberam visitas de praxe da Anvisa, que fez algumas observações e exigiu modificações. A pesquisa no site do Ministério Público não revelou registro de denúncias.

• Os internos informaram que a comida é boa, a ventilação e as condições de limpeza da casa são adequadas; que há um descanso depois do almoço, mas que eles não entendem porque não podem conversar; que gostariam muito de contar com o acompanhamento profissional de psicólogos, assistentes sociais, médicos e principalmente de odontólogos; que gostariam de ter continuidade na vida escolar dentro da unidade e também cursos profissionalizantes; e que sentem muita dificuldade para custear seu tratamento, pois as famílias não têm recursos financeiros.

• Coordenadores informaram que não há isolamento, mas em algumas situações de abstinência são necessárias contenções. Informaram, ainda, que anteriormente eram usadas algemas. Afirmam que não adianta aprisionar os internos, e que preferem a conscientização para a recuperação, e esta deve partir da própria pessoa, não existindo "recuperação à força".

• Para as visitas familiares mensais registram-se as seguintes exigências: não usar roupas curtas, não trazer objetos externos, como celulares, e limite de cinco pessoas.

• As visitas familiares são monitoradas na chegada. Os coordenadores verificam o que os visitantes trazem e guardam os materiais de uso higiênico; os alimentos que algumas famílias trazem são compartilhados entre todos os internos depois.

• Contam também com três internos que são curatelados/interditados. Os curadores são os familiares.

• Os coordenadores monitoram a saída e a entrada de cartas. Os coordenadores afirmam que leem as cartas para evitar que mensagens "não edificantes" cheguem aos internos, atrapalhando seu processo de recuperação.

• Os internos podem comunicar-se com seus familiares por meio de cartas e durante as visitas, mas dificilmente por telefone. Quanto à periodicidade: o mais raro possível, pelo menos no início do tratamento; posteriormente continua a restrição, embora com menos intensidade e sempre de forma acompanhada.

Rio de Janeiro

PARCEIROS

- Seccional do Conselho Regional de Serviço Social (Cress-RJ) de Campos dos Goytacazes.
- Seccional do Conselho Regional de Enfermagem (Coren-RJ) de Cabo Frio.
- Representantes do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro.

▸ SHALOM AND LIFE (CENTRO DE TRATAMENTO E REINTEGRAÇÃO AOS DEPENDENTES QUÍMICOS SHALOM AND LIFE)

CAPACIDADE: 20 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 14.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Macaé-RJ.

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Unimed, Amil, Bradesco Saúde – em fase de negociação.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Método Minessota e Doze Passos.
- O período de internação varia de 30 a 90 dias. Em alguns casos pode ser de 15 dias, quando o tratamento é feito no ambulatório da unidade, chamado Girassol.
- A abstinência é compreendida como objetivo principal do tratamento, e a internação como condição para assegurar o distanciamento das substâncias psicoativas e para o interno ser trabalhado para não recair. Relatam que 40% dos residentes alcançam a abstinência total. Compreendem a política de redução de danos como não muito efetiva na reabilitação psicossocial dos internos de álcool e outras drogas.
- O foco da ação é essencialmente o indivíduo, e todos os avanços no tratamento são considerados como conquistas individuais. As regressões são tratadas de forma punitiva, a depender do nível de adesão, caracterizadas como leve, grave, moderada e gravíssima.

• Algo fundamental no programa de internação é a ênfase no que é chamado "despertar espiritual", que afirmam não ser um programa religioso, mas um encorajamento a cultivar um entendimento pessoal, religioso ou não, do "despertar espiritual". O guia da visita afirma que existe apenas uma única autoridade, Deus, que deve ser reconhecida por cada indivíduo para que consiga "se manter em tratamento".

• O abandono do tratamento, a alta administrativa e as advertências por má conduta constituem critérios punitivos e restringem o retorno ao tratamento.

• Dentre as práticas aferidas, outra que chamou especial atenção foi o fato de um dos pacientes estar, no momento da visita, carregando uma pedra dentro de um saco plástico como forma de reconhecimento de sua culpa.

• Trabalham com a proposta da abstinência total, contudo, nos casos de acompanhamento pós-alta, de até dois anos, dizem usar a perspectiva da redução de danos.

• O interno só pode se comunicar duas vezes por semana, pelo telefone, com o familiar que o acompanhou durante o processo de admissão, pois para este é dada uma senha pela unidade. As visitas são quinzenais, aos domingos.

• Não ficou claro o quanto tais comunicações podem ser limitadas pela "terapia dialética", já que a comunicação exterior é vista como uma das conquistas a serem obtidas pelos internos.

• É obrigatória a passagem pela Diretoria de todas as correspondências enviadas ou recebidas.

• Há proibição de os familiares complementarem a alimentação dos internos com biscoitos, frutas e outros itens, mas a cantina do local não sofre os mesmos tipos de restrição. Os pacientes informaram que nenhum dos produtos alimentícios vendidos na cantina pode ser levado pela família, e que seu valor é bem acima do padrão.

• Há proibição de fumar e de relacionar-se sexualmente, justificado por argumentos morais e não técnicos, constituindo-se como normas disciplinares. Segundo um dos internos, isso faz com que aquele espaço seja uma "panela de pressão".

• Existe um quadro visível na sala de grupos de bom e mau comportamento. O interno é classificado segundo o comportamento demonstrado na semana. Caso ele seja considerado um interno com comportamento inferior ao desejado e esperado, ele perde alguns benefícios (por exemplo, ele perde o direito de telefonar para seus familiares naquela semana).

• A unidade aceita adolescentes em idade escolar, mas não permite a saída da unidade, durante o tratamento, para que o interno possa continuar com seus estudos.

• A ocupação é realizada como atividade e parte intrínseca ao tratamento. Há um rodízio de tarefas entre os internos que inclui a conservação do jardim, a limpeza de banheiros, os serviços de cozinha, etc. Em geral, são reservados 45 minutos pela manhã e 30 minutos à tarde para as tarefas. Se algum interno não participa é penalizado com a restrição das atividades de lazer, do uso do telefone para falar com parentes, ou mesmo com o aumento do ritmo de trabalho, como pintar um muro, lavar mais lençóis, etc.

• É atribuição da Enfermagem o atendimento, a prescrição médica quanto à dispensação da medicação para os internos, bem como a guarda, a conferência, o fracionamento das doses, o controle e a distribuição das medicações. Estas são separadas pelo enfermeiro e ficam dispostas em caixas identificadas por paciente, para serem dispensadas por con-

selheiros em dependência química ou monitores, que verificam as prescrições, algumas encontram-se fora do invólucro, sem identificação do produto, lote ou validade, contrariando a Lei nº 6.437/1977.

• O psicólogo realiza entrevista motivacional quando os residentes demonstram interesse em deixar a unidade. A entrevista tem por objetivo demonstrar os aspectos positivos do tratamento fornecido pela unidade.

• Além da entrevista motivacional, o profissional realiza atendimento em grupo, individual (na perspectiva cognitivo-comportamental) e terapia dialético-comportamental, contudo não foi possível verificar tais informações em prontuários e/ou relatórios individuais.

• O psicólogo é servidor municipal concursado da Prefeitura, cedido à unidade, o que constitui estranheza em face do caráter não público da instituição e dos critérios em desacordo com as portarias no Ministério da Saúde para tratamento de álcool e outras drogas (Lei nº 10.216/01).

EQUIPE

Um administrador, um consultor em dependência química, dois conselheiros em dependência química (ex-internos), um monitor, um enfermeiro cedido pela Prefeitura Municipal de Macaé, dois psicólogos cedidos pela Prefeitura Municipal de Macaé, um psiquiatra, um clínico, um professor de educação física, um almoxarife, um recepcionista, um cozinheiro, um auxiliar de cozinha. Não há assistente social no quadro de funcionários (o trabalho com as famílias e a reinserção social são trabalhadas por conselheiro). Com relação ao estudo socioeconômico, o administrador informou que existe um assistente social como prestador de serviço.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Violação de correspondência.

• Obrigatoriedade de realização do exame Anti-HIV para admissão da pessoa à unidade.

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.

• Adoção de medidas punitivas.

• Os internos não possuem acesso à rede de educação.

▸ PORTAL DO RENASCER (ASSOCIAÇÃO ONG PORTAL DO RENASCER)

CAPACIDADE: 27 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 18.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Barra Mansa-RJ (o acesso a transporte público é dificultoso, por tratar-se de área de rodovia, fora do perímetro urbano da cidade).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• ONG (filiada à Fundação para a Infância e Adolescência – FIA).

• No site da FIA ela é referenciada como "Instituições conveniadas e próprias da Região do Médio Paraíba" (disponível em: <http://www.fia.rj.gov.br/medioparaiba.htm>. Acesso em: 8 out. 2011).

PROPOSTA DE CUIDADO

• Um conselheiro classifica o fato de os internos poderem fumar como redução de danos. Entretanto, não foi observada nenhuma metodologia específica, tendo em vista o relato do coordenador e dos conselheiros. Segundo outro conselheiro, como o tempo de permanência na unidade é curto, seu objetivo é que os meninos consigam atingir ao menos os dois primeiros passos da metodologia dos "Doze Passos".

• São citadas outras terapêuticas, como uso de técnicas de relaxamento, "grupo de sentimento" e orientação focal breve.

• Segundo o conselheiro, a unidade não segue qualquer orientação religiosa, contudo, é comum que os internos rezem a Oração do "Pai Nosso" e a Oração da Serenidade antes de cada refeição.

• A punição ocorre quando há fuga ou infração às normas da unidade. Consiste na chamada perda de privilégios. O menino que cometeu a falta perde o direito de assistir à televisão e de participar das atividades de recreação, além de ter de ir para o quarto às 19 horas, enquanto todos os outros se recolhem às 22 horas. Os que fumam perdem também o direito ao cigarro.

• Em um dos dormitórios foram identificadas grades.

• Os conselheiros e o coordenador informaram que é terminantemente proibido qualquer tipo de relação sexual, seja hétero ou homoafetiva na unidade. Não é permitido aos adolescentes ter visitas íntimas, mesmo para aqueles casados ou com namoradas.

• As visitas, sempre acompanhadas pela psicóloga ou pela assistente social, são permitidas somente a partir da segunda semana de internação e sempre aos sábados, durante uma hora e meia. Os parentes são revistados. Somente podem visitar o adolescente quatro adultos por dia de visita.

• É relatada dificuldade de visita por parte das famílias em função da distância de suas residências e a consequente demanda financeira. A Prefeitura de Nova Friburgo é citada como a única que provê carro para levar os familiares à unidade.

• De acordo com o conselheiro, a família pode retirar o menino, desde que com a autorização do juiz, já que a internação é feita por carta precatória.

• Os internos não têm acesso ao telefone, mas podem receber cartas.

• Questionado sobre a ocorrência de óbitos na unidade, foi relatado que houve apenas um, em 12 anos de funcionamento da casa, o que gerou um grande transtorno.

Segundo ele, um interno surtou e matou seu companheiro de quarto asfixiado com o saco de lixo do banheiro. Na ocasião foram feitas várias reuniões com a equipe e pensadas ações para minimizar esse tipo de situação. Uma dessas ações foi a retirada dos sacos de lixo de todas as lixeiras dos quartos e de todos os materiais que pudessem ser considerados perigosos. O adolescente que cometeu o ato infracional foi encaminhado para o Instituto Padre Severino.

• Foram identificados internos dopados no momento da fiscalização. Os adolescentes que chegam começam a tomar remédios controlados mesmo antes da avaliação psiquiátrica.

• No pátio há um mural com fotos de alguns internos como "destaques do mês", no qual se lê, abaixo das fotos: "Homenagem aos garotos com bom comportamento (sem fuga). No próximo mês, queremos ver as fotos de todos".

• Um dos conselheiros afirmou que há um menino que precisa ficar em quarto separado dos demais por causa do "problema de homossexualidade". A justificativa é proteger o menino de possíveis agressões dos colegas. Segundo ele, este grupo é mais tranquilo, mas já houve casos de brigas sérias anteriormente. Quando isso acontecia, era sempre o menino homossexual que era isolado do grupo, novamente com o discurso de protegê-lo.

• Segundo um conselheiro, os internos "já chegam à unidade desistindo", porque o trabalho de livrar-se das drogas seria muito difícil. Os entrevistados relataram que houve várias fugas nos últimos meses, o que o coordenador classificou como um "modismo passageiro". De acordo com ele há épocas em que quando um adolescente inicia algo, todos o imitam e "depois passa".

• Em relação ao uso de medicamentos, os adolescentes relataram que todos fazem uso diariamente de mais de uma substância e que, se ficam agitados ou "perturbam", sua medicação é aumentada. Havia dois meninos, um em cada grupo, visivelmente sob efeito de remédios, letárgicos.

• Segundo eles, quando fogem podem ficar até cinco dias "presos" nos quartos, sem sair. Relatam receber alimentação, mas que bebem água da pia.

• Há duas psicólogas e um coordenador que atua como psicólogo na ausência delas.

EQUIPE

Coordenador, duas psicólogas, dois conselheiros em dependência química, nutricionista, assistente social, professor de educação física, psiquiatra, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista, oito educadores, dois profissionais da lavanderia, um auxiliar de serviços gerais.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Adoção de medidas punitivas.

• Proibição de visita íntima.

- Violação de privacidade e de correspondência.
- Uso de medicamentos sem acompanhamento médico como punição.
- Contenção por meio de medicalização excessiva.
- Existência de espaço de isolamento.
- Obrigatoriedade de exame de HIV.
- Restrição da visita de familiares.
- Proposta de tratamento realizada fora do território do interno, caracterizando segregação e exclusão social.
- Mão de obra não remunerada.

Rio Grande do Norte

PARCEIROS

- Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte.
- Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional RN.
- Coordenadoria de Defesa das Minorias do Rio Grande do Norte.
- Conselho Estadual de Direitos Humanos e Cidadania.

▸ DESAFIO JOVEM DE NATAL

CAPACIDADE: 60 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 50.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 18 anos.

LOCALIZAÇÃO: Parnamirim-RN (zona rural).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos.
- Título de utilidade pública.
- Recebe recursos da Prefeitura de Parnamirim.
- Recebe doações de Conab, Mesa Brasil, Moinho e Promotoria da 2a Vara Criminal.
- Há uma denúncia no MP por causa das instalações.

PROPOSTA DE CUIDADO

Os internos assistem à TV, a vídeos evangélicos e a documentários de autoajuda.

EQUIPE

• Pastor é o responsável pelo local. Há um Responsável técnico pelo projeto terapêutico. Ambos são voluntários – não têm carteira de trabalho assinada.

• Médicos e outros profissionais vão à instituição esporadicamente.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Os cômodos são fortemente protegidos por grades. Oficialmente não existe espaço destinado ao isolamento ou a contenção. Contudo, foi encontrado um alojamento pequeno, com apenas uma cama, sem ventilação e com porta, que anteriormente seria uma despensa.

• Há grades nas janelas e nas portas que dão acesso à área externa.

• Em regra, nos alojamentos, não há portas. Contudo, dois deles têm porta: um que é destinado aos internos mais antigos, e o outro, citado acima, que antes era uma despensa, e que agora é destinado a um homossexual.

• Houve uma contradição: afirmou-se que não há leitura das correspondências, no entanto, o contrato de internação reza que são lidas, e um usuário confirmou a prática.

• Somente as famílias podem visitar os internos, e com autorização. Há duas reuniões no mês, e é entregue uma autorização para visita.

• Os usuários podem se comunicar com seus familiares semanalmente por telefone ou carta, acompanhado por algum funcionário da CT.

• O acesso dos usuários da área externa para os alojamentos dá-se através do banheiro coletivo, que estava em péssima condição de limpeza.

• Os móveis e utensílios estão velhos e desgastados, mas apresentam condições de uso.

• No que se refere aos quartos e alojamentos, a limpeza e conservação mostram-se razoáveis. Contudo, a higienização é precária, pois o mau cheiro foi identificado. O alojamento destinado a 12 usuários apresenta fiação elétrica irregular.

• A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos, fazendo parte do programa da CT.

• Condições razoáveis de armazenamento dos alimentos, mas foi observada pouca quantidade para o contingente de pessoas.

• O cardápio é elaborado por um cozinheiro, que também é usuário. Além disso, uma equipe de usuários participa da preparação dos alimentos.

• É obrigatória a participação do usuário na atividade religiosa, se ele se recusar é feita a conscientização.

• Não há acessibilidade.

• As pessoas portadoras de HIV são encaminhadas, não ficam na comunidade.

• Há caso de duas fugas.

• Há informações de que juízes da Vara Criminal encaminham pessoas para cumprimento de seis meses de tratamento.







Rio Grande do Sul

PARCEIROS

• Procuradoria-Geral do Estado – Comissão de Direitos Humanos.

• Ministério Público Estadual do Rio Grande do Sul – 6ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos.

• Organizações da Sociedade Civil – Fórum Gaúcho de Saúde Mental e Fórum de Redutores de Danos.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA DO PODER SUPERIOR

CAPACIDADE: Aproximadamente 30 pessoas (no entanto, já houve períodos com lotação de 52 internos, segundo os próprios residentes).

NÚMERO DE INTERNOS: 24.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 36 anos (foram observados adolescentes e pessoas com idade superior a 36 anos).

LOCALIZAÇÃO: Itaara-RS (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• É instituição privada. Possui título de utilidade pública municipal.

• Por meio de contrato com o Estado do Rio Grande do Sul, pela Secretaria da Saúde, são repassados R$ 1.000,00 por mês, por interno, cujo prazo máximo para permanência é de seis meses, após o que deve ocorrer o desligamento.

• A unidade também recebe pessoas para internação particular. O valor cobrado dos familiares é o mesmo que aquele fixado pelo Estado para os contratos administrativos, todavia, o prazo de permanência é de nove meses.

• A unidade recebe doações de empresas e pessoas físicas. Segundo informado, ainda, a entidade não tem acesso a benefícios dos usuários.

• Em todas as situações, é exigido das famílias o fornecimento de material de higiene, vestuário, roupa de cama e todos os objetos de uso pessoal, sendo devolvidos quando do desligamento.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Reflexão da semana da comunidade terapêutica: "Continuem caminhando em fila indiana pro inferno, com suas drogas e bebidas, pra esquecer a merda de tua vida. Deturpa teu corpo pra não olhar pro lixo que é tua mente, e teu coração que nem existe mais."

• Os critérios para entrada na comunidade não são claros. O coordenador disse que, ao chegar à comunidade, obrigatoriamente, todos eram avaliados pela psicóloga, no entanto, ela informou que é o proprietário da instituição quem decide sobre a permanência ou não na comunidade.

• Os internos executam atividades de limpeza, organização da estrutura física, elaboração da alimentação, manutenção do terreno, plantação da horta, coleta e corte de madeira e obras de construção na própria comunidade terapêutica (CT).

• São, também, utilizadas técnicas de coerção moral como estratégia de "tratamento". O período do "tratamento" é de nove meses para os residentes particulares e de seis meses para os residentes do SUS. A proposta metodológica é a dos Doze Passos. Os primeiros três meses são nomeados como desintoxicação, em que se trabalha do 1º ao 4º passo, os três meses seguintes são conscientização, em que se trabalham do 5º ao 8º passo, e os últimos três meses são chamados de ressocialização, em que se trabalha do 9º ao 12º passo, chegando ao término do "tratamento". A cada três meses, existe uma prática chamada de confronto, na qual a pessoa a ser confrontada fica sentada em uma cadeira no centro da roda e os demais ficam lhe apontando suas "falhas de caráter e problemas de personalidade" (sic). Seguem alguns exemplos citados: "Chamam de vagabundo, sem-vergonha, arrogante, prepotente, que abandonou a família, que maltratava os parentes, sem-futuro, não vale nada, irresponsável, filhinho de papai, que vai recair assim que for embora, entre outros" (sic). A pessoa deve ficar em silêncio, ouvindo tudo e sabendo que ali se expressa "a verdade sobre a sua personalidade" (sic), que tudo que é dito ali "se confirma na realidade" (sic), porque "quando eles saem dali, acabam recaindo e mostrando que tudo aquilo que foi dito era uma profecia que se realiza, não é dito nada mais do que a verdade" (sic). Após o confronto, a pessoa fica no "deserto" – um período indicado pelo monitor em que a pessoa fica sem falar com ninguém e sem poder participar das atividades de grupo e de lazer da casa, como assistir televisão à noite. A pessoa deve ficar reclusa, pensando sobre o que lhe foi dito – a justificativa é de que ela precisa aceitar e reconhecer suas falhas de caráter para poder mudar de verdade. Além dessas estratégias, existe uma terceira, chamada de "construtivo", que é uma punição para quando o interno não cumpre as regras da casa. A pessoa permanece um período de tempo maior que o dos demais trabalhando em atividades mais desagradáveis, como capinando, limpando banheiros, cortando lenha. O monitor fica ao lado dela nesse período, falando o porquê de ela estar tendo de fazer aquela atividade, nomeando sua indisciplina, suas falhas, sua falta de respeito e de responsabilidade; a ideia é de que essa é uma ação de construção de caráter. A CT afirma que sua técnica está baseada na trilogia oração-trabalho-disciplina.

• Uma vez por semana, há um grupo religioso que circula por todas as comunidades terapêuticas da região e faz atividades de oração com os internos. Todos devem partici-

par desse grupo. No programa da CT, há a descrição de horários para as atividades de estudos bíblicos e de grupo de espiritualidade, mas estas não estavam ocorrendo.

• De acordo com o monitor, a permanência na CT não é obrigatória, no entanto, a ausência de condições de saída, tanto no que diz respeito à distância geográfica da fazenda para o centro urbano, ou mesmo de qualquer meio de transporte, quanto pelo fato de não disporem de dinheiro algum para retorno ao município de origem, evidencia que essa voluntariedade está implicada na falta de outras possibilidades de saída e perspectivas de vida. Muitos internos não têm mais contato com a família, estão em idade avançada e desqualificados para a aquisição de emprego formal, e a CT não possui nenhum investimento no sentido de proporcionar condições de saída daquele espaço. Não há o contato com abrigos ou albergues dos municípios de origem ou de desejo de moradia dos internos, quando da manifestação de intenção de saída na interrupção ou no término do "tratamento". Não há investimento em qualificação profissional. Não há encaminhamento para a rede da Assistência Social para aquisição de benefícios que auxiliem minimamente na saída, como o Programa Bolsa Família.

• O único encaminhamento feito pela CT é para os grupos de Alcoólicos e Narcóticos Anônimos e do Amor Exigente.

• Foi identificada a presença de um adolescente, que relatou estar em situação de rua, evadido de um abrigo, quando levado para CT pelo conselho tutelar. O responsável relata que este ficaria em alojamento individual. Está na instituição há mais de um ano e, segundo informado, as despesas estariam sendo suportadas pela Prefeitura de Porto Xavier. Segundo declarações, o adolescente permanecerá acolhido até o final do presente ano, quando então será desligado, ainda que não tenha nenhum vínculo familiar estabelecido. Ele está estudando na 7ª série do Ensino Fundamental e conta com transporte escolar para os deslocamentos.

• As internações ocorrem por iniciativa dos próprios familiares, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) ou por ordem judicial.

• A CT já recebeu pessoas portadoras de HIV e com tuberculose.

• A entidade já recebeu pessoas por determinação judicial – internação compulsória. Foi informado que, atualmente, a unidade somente aceita tais determinações judiciais quando operado judicialmente o bloqueio de valores que garantam o pagamento da internação.

• Toda a medicação utilizada pelos internos é fornecida pelo Sistema Único de Saúde ou trazida pela família. A CT não se responsabiliza pela compra dos medicamentos. Quando faltam medicações, o residente simplesmente fica sem o remédio. O controle da medicação é feito por meio de um caderno escrito à mão, sem muito rigor, montado pelo monitor coordenador, que contém o nome do interno, o nome do remédio, a dose a ser dada e o turno. Quando termina a medicação ou o período indicado para o uso, ou quando o interno vai embora, os nomes são riscados do caderno. Os monitores administram a medicação. De acordo com o monitor coordenador, o uso e controle da medicação são revistos pelo médico aos sábados. Os medicamentos são armazenados em gavetas sem chave na sala da administração, acondicionados em sacolas plásticas de supermercado ou em caixas reutilizadas.

• Quando necessário, os internos são atendidos na rede de saúde do SUS. A CT dispõe de um carro para situações emergenciais eventuais. Alguns atendimentos de saúde são realizados no Hospital Universitário de Santa Maria, no qual os internos fazem acompanhamento com psiquiatra (informação fornecida pela psicóloga, responsável técnica da CT).

• A instituição não desenvolve nenhum trabalho de educação sexual, nem oferece insumos de prevenção.

• Não há projetos internos de prevenção à violência ou qualificação da equipe para tanto.

• A alimentação é elaborada e servida pelos residentes. Não há profissionais contratados na área de nutrição ou para elaborar as refeições. Não há cardápio balanceado e, segundo relatos, a alimentação na instituição é muito repetitiva.

• Rotina relatada: às 7h50, é servido o café da manhã (pão com café); às 12h, o almoço (carne, feijão, arroz ou batata); às 16h, o lanche (pão com café ou suco artificial); e às 19h30, o jantar (carne, feijão, arroz ou batata).

• Para que a família possa iniciar as visitas ao residente, é preciso que compareça a quatro encontros do grupo de apoio Amor-Exigente, que se realiza aos domingos em uma igreja no centro urbano da cidade de Itaara.

• A não realização das atividades ou o descumprimento das regras da casa levam à aplicação do "construtivo". Caso a pessoa não se submeta à aplicação dessa punição ou das regras da casa, ela pode levar uma advertência formal, que é assinada pelo interno. Após três advertências, a pessoa é expulsa da CT. Agressão física e o uso de drogas levam à expulsão imediata.

• São usadas ameaças para controlar a permanência e obediência dos residentes. Observou-se que alguns residentes demonstravam medo em suas atitudes, o que ficava mais evidente no trato com o coordenador.

• A psicóloga informou que, ao chegar à CT, pela manhã, conversa com os internos que demonstram interesse no atendimento. Aqueles que não desejam ser atendidos assinam um termo dizendo que não desejam receber acompanhamento. Essa medida é justificada pelo fato de o interno não poder fazer reclamações posteriores de que não recebeu a atenção adequada. A profissional afirma fazer uma triagem, quando os residentes chegam à CT, para avaliar as condições de saúde. A indicação ou não da permanência na CT e o modo de tratamento a ser adotado não são avaliados pela profissional; sua triagem tem como objetivo somente as questões de saúde mental. A profissional não soube citar o nome de nenhum interno que acompanhe, sendo que todos estão na CT há cerca de dois meses até um ano.

EQUIPE

Um responsável legal (ex-usuário de drogas), quatro monitores (ex-usuários de drogas); dois estagiários (não remunerados, ex-usuários de drogas), uma psicóloga (responsável legal pela CT, com carga de dois turnos semanais e sábados pela manhã), um médico clínico-geral (que trabalha quatro horas semanais).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• A CT havia sido vistoriada recentemente pela Vigilância Sanitária. Em função disso, estava promovendo adequações no espaço para poder manter o recebimento de verbas públicas. Durante a inspeção, estava em andamento uma obra de ampliação do espaço,

realizada pelos próprios residentes. Não foram encontrados equipamentos de proteção individual (EPI) sendo utilizados na execução desse trabalho.

• Os quartos estavam em uso, embora a obra ainda não estivesse finalizada. As paredes estavam somente com o reboco em cimento e a parte elétrica da casa ainda estava por ser acabada, havendo questões que expunham a riscos, como tomadas ainda improvisadas com fios expostos e buracos no telhado acima das lâmpadas. Há uma sala com televisão e alguns sofás em péssimo estado de uso, desgastados, sem forro e com buracos.

• Apesar do empenho dos residentes – responsáveis exclusivos pela limpeza –, o mau cheiro foi constatado no local. Algumas peças, armários e gavetas estavam com sujeira acumulada há bastante tempo, moscas eram presença constante no ambiente.

• Não é permitida nenhuma relação sexual entre os internos. Foi relatado um caso de expulsão de um interno em função do descumprimento de tal regra.

• Da mesma forma, não são permitidas visitas íntimas ou mesmo a troca de carícias.

• A visita familiar é antecedida do encontro do grupo Amor-Exigente. É fundamental e de caráter obrigatório a presença dos familiares nessa reunião preparatória que antecede a visita. Um dos monitores da CT participa do grupo conversando com as famílias sobre as condições de cada residente e fornecendo as orientações necessárias sobre como elas devem se portar, como não ceder aos apelos feitos pelos internos, quais são as regras da CT, etc. Em alguns casos, quando os monitores avaliam que o interno está com intenção de ir embora da CT, a família é orientada a não efetivar a visita para não facilitar o transporte do residente no retorno para casa.

• Nesse grupo, alguns familiares levam presentes e comidas para serem entregues aos residentes pelo monitor. O monitor avalia o conteúdo e decide pela entrega ou não dos materiais. De acordo com o monitor, a vida em comunidade requer que tudo seja repartido com todos, o que pode gerar brigas. Para evitar os conflitos, o monitor retém muitos dos presentes e comidas enviados aos internos. Da mesma forma, as famílias são orientadas a não enviar cigarros e outros itens para não incentivar a adesão ou para promover a abstinência de mais esta droga.

• Além da participação da família no grupo de apoio, o interno precisa estar há mais de um mês na fazenda para começar a receber visitas.

• As visitas são monitoradas pelos monitores e estagiários. Não há passeios com os familiares, todos devem ficar concentrados no salão principal e arredores. Na fase final do tratamento, os internos podem ir alguns períodos para casa; esses momentos não são monitorados.

• Os usuários têm direito a dois contatos telefônicos por semana – uma ligação para realizar e outra para receber – com os familiares, sendo estes monitorados permanentemente. Também as correspondências recebidas ou enviadas são lidas e, ao alvitre dos responsáveis pelo CT, podem não ser entregues ou enviadas.

• Presença de adolescente juntos com adultos.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Violação e interceptação de correspondência.

• Violação de privacidade.

• Constrangimento e exposição a situações humilhantes.

• Fragilização dos vínculos familiares.

• Imposição do credo religioso/desrespeito à liberdade de escolha religiosa.

• Negligência de cuidados em saúde.

• Intimidação dos internos.

▸ COMUNIDADE TERAPÊUTICA CASA MARTA E MARIA

CAPACIDADE: 30 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 11.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 30 anos.

LOCALIZAÇÃO: Porto Alegre-RS (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Trata-se de uma instituição católica administrada pela Congregação Copiosa Redenção.

• Instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos. Possui título de utilidade pública.

• Apresenta cozinha industrial onde são fabricados pães, doces, panetones e salgados para venda e arrecadação de dinheiro para a manutenção da comunidade terapêutica (CT).

• A assistência de saúde da casa é fornecida, em sua maioria, por voluntários.

• Atende nas modalidades particular e convênio com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA). O convênio paga o valor de R$ 900,00 mensais por pessoa internada. Já no caso das internações particulares, o valor da mensalidade é de dois salários-mínimos.

• Recebe também doações da comunidade em geral. No dia da inspeção, estava com 11 internas. Dessas, apenas duas estavam pelo convênio da PMPA.

• As famílias devem prover, ainda, um enxoval para uso pessoal das internas, com lençóis, toalhas, roupas, produtos de higiene, etc. Aquelas que ingressam por convênio recebem da Casa esses materiais, que são provenientes de doações.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Trabalha com a metodologia dos Doze Passos, em nove meses de tratamento, sendo adaptação, interiorização e reinserção.

• Há internas provindas de um serviço que busca retirar as pessoas da situação de rua, da rede de Assistência Social do município, chamado Ação Rua. Em geral, o ingresso é precedido de internação para desintoxicação na rede hospitalar. Não há critérios claros de alta.

• Em casos de extrema agitação ou crises de abstinência, as religiosas chamam o Serviço Público de Atendimento Médico de Urgência (Samu) e a Brigada Militar.

• Toda a medicação utilizada é provida pelo SUS ou pelas famílias. Quando as famílias não trazem a medicação, se não há como obtê-la pelo SUS, as internas ficam sem os medicamentos.

• Os atendimentos de saúde são realizados na rede pública e as internas vão às consultas acompanhadas pelas religiosas.

• Não há programas de prevenção de DST/Aids na CT.

• Há dois tipos de grupos citados como terapêuticos: o de autoajuda e o de sentimento. No grupo de autoajuda, cuja reunião ocorre uma vez por semana, as residentes devem apontar os "defeitos comportamentais" umas das outras. É obrigatória a participação de todas. Da mesma forma ocorre no grupo de sentimento, em que uma pessoa fica sentada no centro e as demais internas e religiosas lhe dizem os sentimentos que possuem em relação a ela e os motivos que provocam esse sentimento. Por exemplo: ao dizerem "eu sinto raiva de você porque você foi mesquinha comigo", a pessoa que está no centro deve ficar ouvindo e não pode manifestar-se quanto ao que é dito. Posteriormente às atividades, as internas podem conversar com as religiosas para aconselhamento.

• O horário de dormir é às 21h. No dormitório, elas devem cumprir o 10º passo, que é fazer um diário do seu dia, refletindo sobre seus comportamentos e indisciplina. As religiosas comparecem aos dormitórios para verificar se esse passo foi realizado e rubricar o que foi escrito.

• Não há um projeto de saída da CT, não há acompanhamento posterior. A chamada "ressocialização" significa o retorno progressivo para casa, mas não a construção de um projeto de vida. Não há articulação com outras políticas públicas que possam dar suporte às internas no retorno para suas regiões de origem.

• A CT não mantém registros quantitativos que avaliem números de reincidências, abstinências, fugas ou novas admissões.

• O "plano terapêutico" envolve basicamente a limpeza/faxina/organização da casa – o que é intitulado como laborterapia –, além do preparo e da realização das refeições, dos cuidados pessoais, dos momentos de oração/missa/terço/partilha. O dito "plano terapêutico", segundo a religiosa, atende às orientações da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract), porém está sendo adaptado à realidade da Casa (atualmente, o princípio da terapêutica é a mudança do estilo de vida e segue os princípios do autor Jorge De Leon).

• A participação nas atividades religiosas é obrigatória, bem como todas as demais atividades. Outras convicções religiosas não são proibidas, mas a única crença que pode ser praticada e manifestada na CT é a católica.

• As regras devem ser cumpridas sem flexibilidade. O não cumprimento das regras leva à aquisição de uma "experiência educativa". Quando a situação é mais agravada, existe o recurso das advertências formais, até a expulsão. Qualquer pessoa que não se adapte às normas da casa é expulsa, permanecendo somente os "ajustáveis/corrigíveis/normatizáveis". Não é permitido fumar na casa, nem utilizar nenhum tipo de droga. O próprio consumo do chimarrão é regulado pelas religiosas, e qualquer uma delas que identificar o descumprimento de alguma norma pode aplicar a punição.

• O serviço de Psicologia não está cadastrado no CRP. O arquivo de prontuários das internas não atende à Resolução CFP nº 1/2009 (que dispõe sobre a obrigatoriedade do

registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos), nem às alterações (Resolução CFP nº 5/2010). Não foram apresentados documentos produzidos pelos psicólogos, embora tenha sido informado que são feitos relatórios psicológicos, quando a internação é compulsória.

• Segundo relatos, há na instituição:

• um psicólogo, responsável técnico, que estava, no momento da inspeção, no Paraná, fazendo curso (a congregação possui outras comunidades terapêuticas no Paraná e no Rio Grande do Sul). As atividades em Psicologia desenvolvidas pelo psicólogo que tem a responsabilidade técnica da instituição são de assessoria à equipe;

• um psicólogo que faz trabalho voluntário em um turno (4h) por semana; este realiza atendimentos individuais e faz a supervisão de estágio;

• uma estagiária curricular de processos clínicos de Psicologia da Ulbra, que é responsável legal por outra CT de Porto Alegre e trabalha na CT Marta e Maria durante três turnos (12h) semanais, fazendo atendimentos clínicos individuais às moradoras. O período de estágio é de um ano. Na conversa com a estagiária, esta contou que trabalha também com entrevista motivacional e se utiliza de HTP (o que pôde ser constatado in loco por meio do livro didático sobre o teste e pelos desenhos das moradoras que se encontravam à disposição).

EQUIPE

Cinco religiosas (no momento da inspeção, encontravam-se somente três, pois as demais estavam realizando um curso em outro estado), um psicólogo responsável técnico, um psicólogo voluntário, uma estagiária de Psicologia (12 horas semanais), um psiquiatra voluntário (4 horas quinzenalmente) e voluntários eventuais (médico clínico-geral, médico ginecologista, terapeuta ocupacional e professor de informática).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Observou-se uma interna, com seu filho, que está na CT há 1 ano e 3 meses (idade exata da criança).

• A permanência na CT, supostamente, não é obrigatória. Para ir embora, a interna deve manifestar seu desejo por escrito e assinado, com 48 horas de antecedência. Nesse período, todos devem tentar convencer a pessoa a permanecer na CT. As famílias também são acionadas e orientadas a desencorajar a ação, até mesmo negando local de moradia e apoio quando da saída da CT. Nos casos das mulheres que possuem filhos que moram na CT, informaram que as mães podem ir embora, mas as crianças ficam na CT. Essa atitude implica a perda do poder familiar e o encaminhamento das crianças para adoção.

• Nenhuma das internas, mesmo as adolescentes, tem permissão para frequentar a escola, ainda que estejam em idade escolar. Quando questionadas sobre essas atitudes, as religiosas responderam que "enquanto as meninas estavam na rua usando drogas, elas também não estavam estudando, logo, o estudo não é uma preocupação necessária ali" (sic).

• Todos os produtos de higiene e beleza das internas, como bijuterias, secador e alisador de cabelos, maquiagens, sapatos de salto, ficam guardados e trancafiados em um quarto e são entregues somente nos dias de visita.

• Televisão e rádio ficam em sala chaveada, que só é aberta em horário e para programações específicas (jornais televisivos e alguns filmes).

• As religiosas dispõem de medicação "se necessário". Nos casos de ansiedade, agitação e, principalmente, nos primeiros meses de internação é comum o uso dessa medicação, levando à suspeita de um possível abuso da medicação como forma de contenção química, inclusive no que se refere aos impulsos sexuais, especialmente para as adolescentes.

• Não é permitida nenhuma relação sexual ou manifestação homoafetiva entre as internas. É indicada a heterossexualidade como normativa.

• Apesar de grades, muros, cercas elétricas, arames farpados, ocorrem fugas da CT. Quando questionadas sobre o porquê de alguém precisar fugir de um espaço em que a permanência é opcional, indicaram que são atitudes decorrentes da fissura da droga.

• Os conflitos internos são administrados pelas próprias religiosas. Há relato de casos em que foi necessária a contenção mecânica/física; outros, mais comuns, em que são utilizadas estratégias como a contenção química.

• Os familiares têm suas bolsas e sacolas revistadas antes da visita. Os presentes recebidos podem ser recolhidos pelas religiosas, caso entendam necessário, como no caso de receberem bijuterias. As roupas utilizadas pelas internas são trazidas pelas famílias, mas estas são orientadas a não trazerem muitas roupas e pertences.

• Há uma adolescente que mora na instituição há três anos.

• A comunicação é constantemente controlada e vigiada. Há somente um telefone, mas as internas não têm conhecimento de que podem utilizá-lo. Os contatos com a família são realizados quando as irmãs avaliam que é interessante; servem como um recurso de premiação e punição. Os efeitos do telefonema na interna são avaliados; quando entendem que a pessoa fica muito agitada e com vontade de ir embora após o telefonema, este não é incentivado. Nos casos em que a interna manifesta o desejo de ir embora por escrito, as irmãs costumam ligar para as famílias para que estas conversem com as internas e auxiliem a desencorajar a saída da CT, afirmando que não receberão as meninas em casa e outras estratégias de incentivo à permanência. Os telefonemas são todos monitorados pelas irmãs. Não é permitido o uso ou a permanência de celular na CT.

• A correspondência também é toda violada. De acordo com as irmãs, os familiares e as internas sabem que as cartas são todas lidas. A justificativa é de que esse é um filtro que serve para a proteção das internas. Algumas cartas, consideradas inadequadas, são retidas pelas religiosas, como, por exemplo, quando são escritas para namorados que as famílias não consentem ou quando são de mulheres envolvidas com homens que podem ter vínculo com o tráfico de drogas. A justificativa é do risco que poderia haver caso eles soubessem que as mulheres estão residindo naquele endereço e quererem vir buscá-las ou forçar a entrada na CT.

• Relato das internas: as principais queixas referiram-se à falta de atividades dentro da casa e das poucas visitas e contato com os familiares. As únicas atividades que realizam na casa são as domésticas diárias, não realizam nenhuma atividade de cunho profissionali-

zante, nem atividade física, nem mesmo ocupacional. Raramente têm acesso ao pátio em frente da casa, onde poderiam correr e jogar bola. A ociosidade dificulta a permanência na CT. As internas só podem assistir televisão no domingo à tarde, nada mais. Sábado à noite lhes é oferecido um DVD escolhido pelas irmãs. Todos os dias, às 21h, têm que dormir e não podem nem mesmo conversar entre elas. Dizem que as irmãs passam para conferir o registro diário das atividades e depois apagam as luzes. Dizem ainda que há uma padaria mantida pelas irmãs, onde raramente vão, no entanto achariam bom trabalhar e ter um ofício. Não há reuniões ou terapia de grupo. São atendidas pela estagiária de Psicologia, mas é o único atendimento que recebem. Não há consulta com psiquiatra, somente a inicial. Se estiverem muito angustiadas, podem conversar com as religiosas até se acalmarem. Não são autorizadas a falar ao telefone e só podem receber visitas uma vez por mês, no domingo, das 10h às 17h, o que consideram muito pouco. Relatam que, muitas vezes, os parentes vêm de longe para ficar esse pouco tempo. Também se queixam que, se a família não puder vir naquele domingo, só são autorizadas a vir no mês seguinte. No caso de uma mulher que tem um filho de 6 anos, este é autorizado a vir de 15 em 15 dias passar o fim de semana com ela.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Presença de crianças e adolescentes no mesmo espaço com adultos.
- Interrupção da frequência à escola (crianças e adolescentes).
- Retirada do poder familiar.
- Utilização de medicamento sem a presença e atuação profissional responsável.
- Desrespeito à orientação sexual.
- Utilização de mão de obra não remunerada (interna).
- Utilização de contenção química e física sem a presença de profissional e como medida punitiva (castigo).
- Violação de correspondência.
- Constrangimento de familiares (revista vexatória).
- Manutenção de adolescentes em regime asilar.
- Violação de privacidade.
- Adoção de medidas punitivas.
- Exposição das internas a situação de constrangimento.
- Interceptação de correspondência.
- Imposição de credo e desrespeito à liberdade de escolha religiosa.
- Impedimento do exercício da sexualidade.
- Negligência de cuidados em saúde.

▸ CENTRO DE RECUPERAÇÃO JESUS É O CAMINHO

CAPACIDADE: 30 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: Aproximadamente 25 (os encarregados não souberam precisar).

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: Não souberam precisar.

LOCALIZAÇÃO: Alvorada-RS (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Instituição evangélica, de direito privado, mantida por instituição religiosa.

• Administrada pela viúva do fundador da associação, que era o presidente da entidade, e com mandato vitalício. A associação está com mandato de diretoria vencido desde 16 de abril de 2011.

• Recebe doações do Programa Mesa Brasil e do Supermercado Nacional.

• Em situações específicas, dependendo da condição socioeconômica da família, é cobrada mensalidade na ordem de R$ 200,00. Entretanto, alguns usuários relataram pagar quantia superior.

• Conta, ainda, com doações e auxílios, sempre em espécie, da comunidade (alimentos, roupas, etc.). Roupas de cama e utensílios também são obtidos por doações, excepcionalmente fornecidas pelo próprio usuário. Segundo informado, a CT não se apropria ou gerencia forma alguma de benefícios previdenciários de usuários.

• Segundo informações prestadas e documentação parcial disponibilizada pela associação, a entidade contou com recursos públicos municipais entre os anos de 2003 e 2005. Após esse ano, tais recursos foram suspensos por irregularidades nas prestações de contas.

• Não houve licitação para a contratação ou firmação de convênio com o município de Alvorada. Não há esclarecimento sobre o tipo de relação jurídico-administrativa adotado para o repasse de recursos.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Os usuários são encaminhados por serviços da rede de saúde; alguns chegam sozinhos ou com familiares. Já houve casos de encaminhamento por ordem judicial. Há internos provenientes da rua, trazidos pelo "pastor" e por outros adeptos da igreja.

• Embora não seja frequente, a entidade já acolheu uma pessoa por determinação judicial – internação compulsória.

• Todas as atividades de manutenção diária da comunidade são executadas pelos internos, como varrer, efetuar consertos e manutenção, cozinhar, administrar medicamentos, manter a horta, lavar roupas, capinar, conservar/limpar a comunidade, fazer oração, até o horário de dormir.

• Um monitor da unidade, ex-interno, faz a divisão das tarefas diariamente pela manhã. O critério para essa divisão não foi informado.

• Há uma lista de regras entregue e assinada pelos residentes no ingresso. Eles relatam que são regras o dia todo, que "tudo não pode" (sic). É proibido ter contato com pessoas externas à comunidade, exceto nos dias de visita. É obrigatória a participação nos cultos (três vezes ao dia). É necessário cumprir a divisão de tarefas diárias determinadas pelo ex-interno. Fumar também não é permitido.

• Segundo os responsáveis, as regras, fiscalizadas pelo ex-residente, nunca são desobedecidas.

• Os documentos são guardados em envelopes, na sala da administração, com os nomes dos usuários, e são devolvidos no momento de alta e quando o usuário sai para fazer alguma visita ou consulta fora.

• Cigarros, perfumes e dinheiro não podem permanecer na instituição.

• Os usuários não manifestaram problemas de saúde, mas, quando apresentam, são atendidos no posto de saúde do bairro.

• Portadores de doença mental, chamados de "especiais", ficam em dormitórios separados dos demais usuários. Utilizam medicação psicotrópica administrada por um monitor.

• Já houve pacientes portadores de HIV/Aids, sendo estes atendidos no posto de saúde e tendo recebido medicamentos antiretrovirais.

• Não realizam atividades de promoção em saúde ou programa de prevenção das DST/Aids.

• A CT não adota políticas de redução de danos.

• Há medicação psiquiátrica para os usuários, separadas individualmente, em local inadequado, sem técnico da área responsável nem acompanhamento da enfermagem. Os medicamentos são armazenados em armário, na área administrativa da CT, de acesso pelo monitor responsável pela administração. Este não possui capacitação técnica para essa atividade, não há enfermeiro ou técnicos em enfermagem no local. O acondicionamento de medicamentos é totalmente aleatório, sem maiores cuidados, tanto em relação às condições físicas quanto às de segurança.

• A unidade não desenvolve nenhum trabalho de educação sexual, nem oferece insumos de prevenção.

• Os casos clínicos são referenciados ao SUS do município como retaguarda de cuidados. Não foram referidos encontros entre os profissionais para estudo sobre as práticas.

• Não há projeto de reinserção social, educação, esporte, capacitação profissional ou de preparação para o desligamento, não tendo sido esclarecido qual o destino daqueles que são desligados, assim como são muito precárias as informações sobre novas internações – em regra não aceitas, senão somente após seis meses contados do último desligamento ou abandono – e sobre índices de recuperação efetiva quanto ao uso de drogas.

• O interno permanece na instituição, em princípio, pelo prazo máximo de nove meses, tendo sido explicado que esse seria "o tempo de uma nova gestação para uma nova vida" (sic).

• Rotina dos usuários na CT segundo a monitoria:

6h30 – acordar e higienizar-se;

6h30-7h30 – louvar na capela;

7h30-8h – ouvir a "palavra";

8h – café;

8h30-11h – terapia (consiste nas atividades de limpeza, capinar, organizar o local, lavar roupas, cozinhar, etc.);

11h-11h30 – leitura da bíblia;

11h30-12h – oração;

12h – almoço e higiene;

12h30 – culto;

13h30-16h – terapia (consiste nas atividades de limpeza, capinar, organizar o local, lavar roupas, cozinhar, etc.);

16h-16h30 – café;

16h30-17h30 – banho;

17h30-18h30 – leitura da bíblia;

18h30-19h – oração;

19h-20h – janta e higiene;

20-21h – culto;

21h – hora do silêncio e de recolher-se.

• Não há profissionais contratados na área de nutrição ou para elaborar as refeições; a alimentação é elaborada e servida pelos próprios residentes. A rotina alimentar relatada é precária: às 8h é servido o café da manhã (pão com café); às 12h, o almoço (o cardápio depende da disponibilidade de alimentos recebidos por doação); às 16h, o café da tarde (pão com café); e às 19h, o jantar (sopa).

• As crises de abstinência são enfrentadas com orações e conversas.

• Todos oram e participam das atividades chamadas terapêuticas e religiosas durante o tempo em que estão na CT. A direção de todas as condutas é religiosa e com o respeito aos mais antigos na instituição. Conflitos são resolvidos por meio da oração e da palavra de Deus, "uns irmãos ajudam os outros" (sic).

• Não há espaço para guarda do material psicológico de acesso exclusivo do psicólogo. Os registros são de acesso comum, na secretaria da comunidade, e os casos que estão sendo acompanhados pelo psicólogo são levados pelo profissional. Em contato com o psicólogo, por telefone, no momento da fiscalização, ele informou que procede assim porque não tem tempo de realizar os registros no local. Os arquivos não seguem as Resoluções CFP nº 1/2009 e nº 7/2003.

• Não há sala para equipe, nem espaço que contemple o que determina o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

EQUIPE

Com exceção de um psicólogo responsável técnico pela entidade e pelo projeto terapêutico, que visita os internos quinzenalmente, não há profissionais. Além da irmã evangélica encarregada, possui apenas pessoas que se apresentam como ex-dependentes químicos. Estas atuam das 8 às 22 horas como voluntárias, ou seja, sem remuneração.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• O local destaca-se pela precariedade generalizada de toda a estrutura física, composta por duas sedes próximas. Na casa, há um dormitório, com aproximadamente 10 camas de madeira, cozinha e banheiro. Em todo o local, havia sujeira e mau cheiro. Na cozinha, os alimentos não estavam armazenados em condições adequadas e os utensílios estavam em más condições. No único banheiro improvisado, o esgoto corria a céu aberto. Apesar da presença de um homem acamado, não há acessibilidade.

• O amplo terreno de chão batido abriga alguns casebres de madeira ou alvenaria por onde estão distribuídos alojamentos, cozinha, banheiros, padaria, almoxarifado, administração e sala de oração. No dormitório principal, as camas e os beliches eram tão frágeis que aparentemente ameaçavam cair. Colchões e cobertas também estavam em péssimo estado. Roupas e objetos pessoais estavam espalhados. Há buracos na parede e, no teto, não existe forro, restando apenas o telhado. Os armários são de ferro, velhos e enferrujados. O único banheiro era coletivo e em péssimas condições.

• Em caso de incêndio, as possibilidades de evacuação são pequenas, já que os dormitórios ficam trancados com correntes e cadeados após a sessão religiosa da noite, permanecendo assim até o amanhecer. Essa prática põe os usuários em risco e caracteriza-se como confinamento.

• Além da ausência de ventilação e iluminação, não foram identificados extintores de incêndio nem sinalização das saídas.

• Durante as crises de abstinência, o interno é isolado, e oram para que a crise melhore. Negam que as crises sejam frequentes, e, quando acontece, referem que é como se uma "ovelha estivesse saindo do rebanho, e aí o pastor busca" (sic). Afirmam que a força na fé é o remédio, e a cura se dá pelo trabalho espiritual.

• Não é permitida a visita íntima durante a internação. Relações sexuais entre os internos também não são permitidas.

• O armazenamento dos alimentos é feito em condições precárias de higiene. A alimentação é fornecida sem nenhuma orientação técnica, sendo utilizados os alimentos que estiverem disponíveis e cujo armazenamento e conservação não obedecem a critérios básicos, tendo sido detectado alimentos até mesmo em situação de putrefação. Não há cardápio balanceado e alguns alimentos não estavam em condições de consumo. O fogão é feito de tijolos e com chapa de ferro. O espaço que chamam de cozinha é totalmente insalubre. Além de ser pouco iluminado, o teto e a parede estão pretos em razão da queima de lenha e da liberação da fumaça do fogão. No refeitório, há furos no telhado.

• Foi observado número significativo de internos com uso de medicação psiquiátrica, sem acompanhamento em seus prontuários. Possuem as receitas, mas não há registro de evolução e de decisão de plano terapêutico em saúde mental. Registra-se, ainda, a presença de usuários com quadro de deficiência mental, abandono social e psiquiátrico, descaracterizando a finalidade da CT.

• Foi verificado caso de interno acolhido há mais de cinco anos, portador de sofrimento psíquico, sem família e não usuário de drogas. A instituição nada conhece sobre o histórico de vida dessa pessoa, não tem conhecimento do seu nome nem de sua idade.

• Tal como verificado em relação a todos os demais internos, não existe documentação idônea sobre data de acolhimento, dados pessoais ou de tratamento, etc.

• Há evidências de restrição da liberdade individual e controle sobre as condutas e comportamentos. A imposição de limites por meio de tom de voz agressivo e ameaçador pode ser percebida. São utilizados cadeados e correntes para permanência dos residentes nos dormitórios.

• Os internos precisam estar há mais de um mês na instituição para começar a receber visitas. As informações sobre as visitas foram contraditórias. Alguns afirmaram que ocorrem aos domingos, quinzenalmente, e são monitoradas. Outros disseram que os familiares podem fazer visitas semanalmente. Não há passeios com os familiares, todos devem ficar na área da instituição. Na fase final do tratamento, os internos podem ir alguns períodos para casa, esses momentos não são monitorados. Telefonemas também são monitorados. Os internos do interior não recebem visita, pois não dispõem de recursos financeiros.

• Os objetos levados pelos familiares são vistoriados pelos atendentes na sala da administração. Alguns objetos e dinheiro não são permitidos.

• Os usuários não possuem acesso a celular ou internet. Contatos telefônicos são permitidos quinzenalmente sob vigilância.

• A utilização da televisão é monitorada, sendo ainda extremamente restrito o acesso à programação, que passa por permanente controle. Seguidamente, a programação de TV é substituída por exibição de cultos e palestras religiosas em DVD. Em um dos espaços, havia um aparelho de som tocando músicas religiosas. Alguns referiram que a comunicação por cartas não ocorre, enquanto outros disseram que, quando há correspondência, esta é lida.

• Utilização de mão de obra não remunerada.

• Condições indignas de assistência (estrutura física, alimentação).

• Contenção física (isolamento dos dormitórios).

• Exposição a riscos.

• Violação de privacidade.

• Constrangimento dos familiares (revista vexatória).

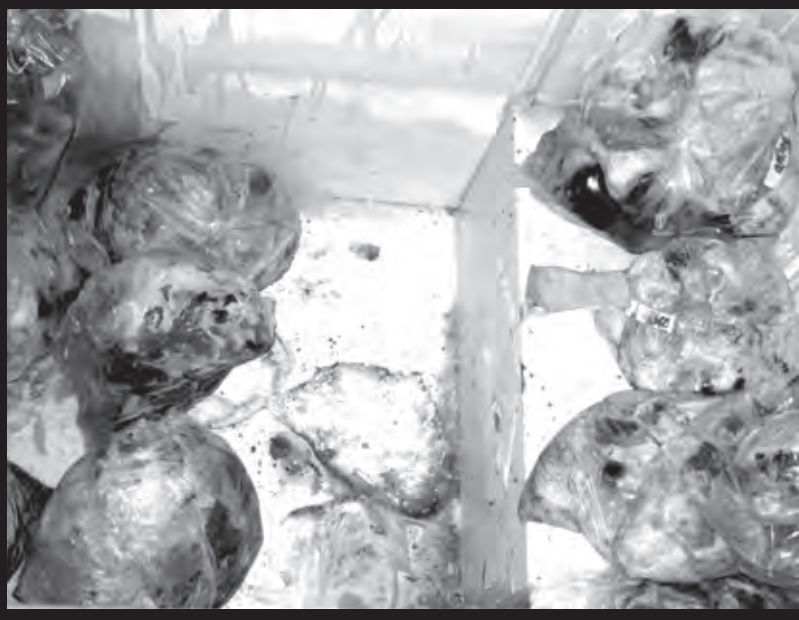
• Impedimento de comunicação com o mundo externo.

• Violação de correspondência.

- Imposição de credo/desrespeito à liberdade de escolha religiosa.
- Negligência de cuidados em saúde.
- Proibição de visita íntima.
- Internos institucionalizados e em situação de abandono social e familiar.







Rondônia

▸ COMUNIDADE PORTO DA ESPERANÇA

CAPACIDADE: 52 internos.

NÚMERO DE INTERNOS: 45 internos, no dia da inspeção.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 15 anos.

LOCALIZAÇÃO: Candeias do Jamari-RO (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Recebe recursos da Prefeitura de Porto Velho e doações de voluntários.
- Algumas famílias pagam salário mínimo.
- A unidade tem acesso aos benefícios dos usuários e os entrega à família.

PROPOSTA DE CUIDADO

- O tratamento ofertado baseia-se em "Fundamentos católicos (valorização da vida) e monges (essência – Monges Beneditos)".
- A participação nas atividades religiosas é obrigatória, bem como nas atividades de trabalho, entendidas como laborterapia.
- O período de internação para adolescentes varia de 6 a 7 meses e, para adultos, de 9 meses a 1 ano.
- O psicólogo trabalha em grupos, dos quais participam todos os residentes e seus familiares.
- Há o acompanhamento terapêutico em grupo e individual também com a família.
- Toda tarde há um grupo com o psicólogo.
- Cada monitor tem reuniões com o psicólogo para discutir a postura de cada residente.

EQUIPE

Um diretor (funcionário público cedido à unidade, graduado em Ciências Sociais), um psicólogo, um médico, dois estagiários (Serviço Social e Pedagogia) e monitores.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.
- Uso de mão de obra não remunerada.
- Violação de correspondência e violação de privacidade.
- Desrespeito à escolha ou ausência de credo.
- Apropriação indébita de documento.
- É proibida a vida sexual dentro da CT. A abstinência sexual é estimulada por "motivos de saúde". Se for descoberta atividade sexual na comunidade, o usuário é "expulso na hora".
- É proibido, aos internos, manter a mão no bolso, bem como usar bonés.
- Não é permitido fumar.
- Os internos não podem ficar com documentos, receitas médicas ou dinheiro.
- O interno não pode usar perfume.
- Isolamentos podem ser determinados pelos monitores e são considerados "momentos de crescimento". Ninguém pode falar com o interno nessas ocasiões.
- Os meios de comunicação (TV, rádio, telefone) só são permitidos aos internos nos dias de visita. Recados telefônicos são passados somente por meio dos monitores.
- Se uma das regras é desobedecida, a pessoa deve sair da unidade.

Roraima

PARCEIROS

- Ministério Público Estadual.
- Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente.

▶ CASA DO PAI

CAPACIDADE: 20 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 20.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Boa Vista-RR (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- Mantida pela Igreja da Paz.
- Recebe doação de alimentos de empresários e do Ministério Público.
- As famílias doam alimentos quando podem.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Segundo relatos, não existe uma proposta metodológica estruturada.
- Trabalham com a leitura da Bíblia, palestras, orientação dos monitores e atividades laborais (chamadas de "tratamento espiritual").
- A atividade religiosa é um condicionante para o tratamento.
- Não há programas de saúde e não há programa de prevenção de Aids/DST, pois alegam que, se há a abstinência sexual, não necessitam de preservativos. Informam, ainda, que há, no momento, um interno soropositivo.
- Todos desenvolvem alguma atividade de trabalho como parte do tratamento. Limpeza do ambiente, preparação da comida e construção da estrada que dá acesso à sede do sítio.
- Nas crises de abstinência, fazem oração, os monitores conversam e orientam o interno. Houve casos em que, no momento das crises, os usuários falaram em suicídio, mas nunca houve uma tentativa.

• Consideram como indicação de recuperação a adesão à palavra de Deus.

• Se não cumprem as regras ou não fazem laborterapia, os usuários são disciplinados com uma semana de lavagem de pratos ou lavagem de banheiros. Nos casos mais graves, há restrição de telefonemas, do direito à visita, da frequência à igreja, e houve um caso de desligamento por razão do uso de cigarro. Podem também cumprir tarefas mais pesadas.

• Não há atendimento psicológico sistemático na unidade.

• Um psicólogo voluntário atende esporadicamente.

• Não há, no local, arquivos nem prontuários com registros de tais atendimentos.

EQUIPE

Dois monitores (que acompanham os internos 24h por dia).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• O local é totalmente aberto, com apenas uma cobertura de telha.

• Os usuários dormem em um salão aberto.

• O local não possui extintores de incêndio.

• Os usuários solteiros são orientados a manter abstinência sexual, que é imposta dentro do local.

• Segundo os usuários, eles são orientados a seguir a palavra de Deus e mudar o comportamento. A unidade acredita que a homossexualidade é um problema espiritual.

• Os usuários não podem usar gírias ou qualquer palavra que lembre a vida pregressa; só podem ouvir músicas consideradas edificantes (evangélicas); não podem brigar com os outros internos e devem respeitar as ordens do coordenador.

• Não podem fumar.

• A unidade não oferece uma estrutura adequada de atividades laborais.

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Adoção de castigo físico.

• Violação de correspondência e violação de privacidade.

• Violação do direito de comunicação.

• Violação do direito de ir e vir.

▸ FAZENDA DA ESPERANÇA

CAPACIDADE: 18 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 17.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 35 anos.

LOCALIZAÇÃO: Iracema-RR (área rural de fácil acesso).

MANTENDORA/FINANCIAMENTO

• É mantida por instituição religiosa – Igreja Católica.

• Recebe doações da comunidade católica; não foram informados valores.

• É cobrado da família o valor de um salário mínimo na admissão e, mensalmente, a família recebe uma cesta de produtos para vender, no valor de um salário-mínimo.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não foi identificada uma proposta específica, informaram que se baseiam no tripé trabalho, espiritualidade e convivência.

• As atividades na unidade se organizam da seguinte forma: manhã (café e trabalho na "enxada"); almoço (descanso); tarde (trabalho); noite (oração e leituras).

• Os egressos da comunidade terapêutica (CT) são encaminhados ao grupo de mútua ajuda "Esperança Viva", que tem como facilitadores o coordenador-geral da CT e uma psicóloga voluntária.

• A limpeza das casas é realizada pelos próprios internos. Nos finais de semana são responsáveis pela preparação dos alimentos. O cardápio é elaborado pelos próprios internos, de acordo com os alimentos disponíveis.

• Os usuários contribuem com o trabalho e a confecção de produtos que são vendidos pelas famílias, a fim de custear as estadias.

• Aplicam-se sanções como restringir visitas ou uma semana de lavagem de pratos.

• Quando o interno fere uma norma da unidade, pode ser punido com a suspensão da visita mensal.

• Não há atendimento psicológico sistemático, por falta do profissional psicólogo na CT.

• Segundo relatos, uma psicóloga voluntária comparece uma vez por mês e presta assistência a todos os internos.

• Não existe uma sala destinada ao atendimento, atualmente, a escuta é realizada na capela.

EQUIPE

• Coordenadora graduada em Pedagogia e licenciada em História.

• Não foi apresentado quadro de funcionários; há relatos de que a unidade conta com uma secretária que atua no escritório e uma cozinheira.

• Na unidade, foi informado que existe uma psicóloga voluntária (que comparece duas vezes por mês), uma assistente social (uma vez por mês), uma enfermeira (que vem esporadicamente) e um médico (que atende os internos em Boa Vista).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Presença de adolescentes no mesmo espaço de adultos.

• Uso de mão de obra não remunerada.

• Violação de correspondência e violação de privacidade.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo.

• Internos não têm acesso à rede de educação.

• Os internos ficam em abstinência sexual por todo o período de internação.

• Os internos não saem para passeio durante o tempo de internação.

• Os objetos levados pelos visitantes são revistados.





Santa Catarina

PARCEIROS

- Ministério Público de Santa Catarina (MPSC).
- Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PR-SC).
- Forensic Consultoria Pericial.
- Comitê Catarinense de Combate a Tortura (CCT).

▶ CENTRO DE RECUPERAÇÃO NOVA ESPERANÇA – CERENE II

CAPACIDADE: 50.

NÚMERO DE INTERNOS: 45 (aproximadamente).

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 12 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Palhoça-SC (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Integrante da Missão Evangélica União Cristã, entidade religiosa civil, sem fins lucrativos, inserida no contexto da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), conta também com apoio da Cruz Azul, entidade filantrópica religiosa.

A Unidade de Internação possui um profissional contratado como responsável pela captação de recursos e realização de parcerias com diversas Unidades de Internação, o que permite receber doações diversas.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Os programas oferecidos pela Unidade de Internação têm como foco as mudanças de comportamentos.
- Os residentes permanecem seis meses no programa de tratamento, podendo permanecer por mais três meses no programa de Reinserção Social, caso faça essa opção.
- As internações involuntárias ocorrem apenas de ordem do Ministério Público, com envios de relatórios de acompanhamento.

• A proposta de cuidado se baseia em quatro fases: adesão, reencontros sociofamiliares, saídas com acompanhantes e saídas sem acompanhantes.

• Adoção de preceitos religiosos e aconselhamentos espirituais.

• Proposta terapêutica baseada no trabalho (padaria própria, cujas produção e manutenção são de responsabilidade dos internos).

• Atividades desportivas, de lazer e educacionais.

• Terapias em grupo e palestras.

• Terapias individuais.

• Uma psicóloga compõe a equipe multidisciplinar, com jornada de trabalho de 40 horas semanais.

EQUIPE

A equipe de inspeção conversou com a equipe técnica da CT e obteve a informação de que esta é multidisciplinar, composta por enfermeira, psicóloga, médico, assistente social, administrador e outros, que trabalham em jornada de 40 horas semanais, exceto no caso do médico, que realiza visitas duas vezes por semana.

Há cozinheiro, monitores e coordenadores contratados pela Unidade de Internação mediante remuneração.

A Unidade de Internação possui registro na Federação Brasileira de Unidade de Internação Terapêuticas (Febract) e no Conselho Nacional de Entorpecentes (Conen-SC).

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Mão de obra não remunerada.

• Desrespeito à escolha ou à ausência de credo.

▶ UNIDADE DE APOIO E TRIAGEM CRETA – CENTRO ESPECIALIZADO EM RECUPERAÇÃO DE TOXICÔMANOS E ALCOOLISTAS

CAPACIDADE: Local destinado apenas a triagens para outras Unidades de Internação. Em 2010 foram realizadas 600 triagens.

NÚMERO DE INTERNOS: Em 2010 foram realizadas 600 triagens.

SEXO: Masculino e feminino.

FAIXA ETÁRIA: Triagens para outras Unidades de Internação realizadas nas faixas etárias de 12 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: São José-SC (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Organização não governamental, com repasse de verbas públicas.

Possui convênios com mais de 20 prefeituras municipais de Santa Catarina e com a cidade de Vacaria, no estado do Rio Grande do Sul.

Observação: Em setembro de 2011, o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) solicitou a devolução de R$ 1,19 milhão aos cofres públicos, dinheiro que foi repassado ao Creta pelo Fundo de Assistência Social da Prefeitura de Florianópolis e que, segundo o MPSC, foi utilizado de maneira indevida.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A ONG Creta é responsável por fazer a triagem, por meio de psicólogos e assistentes sociais, dos futuros internos de cinco Unidades de Internação: Fazenda Nova Jerusalém; Fazenda Fortaleza; Fazenda Menina dos Olhos, Fazenda Gênesis e Fazenda Novos Caminhos. Atende adolescentes e adultos de ambos os sexos que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

• As cinco Unidades de Internação (fazendas) para as quais são realizadas as triagens recebem residentes em situação de internação involuntária, alegaram, porém, que só o fazem por solicitação do Ministério Público e nos casos em que se detecta risco pessoal ou oferecimento de risco a outras pessoas.

• A metodologia de trabalho inclui a adoção da religião, da filosofia dos Doze Passos e as atividades de cuidado e manutenção das unidades de internação.

• A unidade não oferece atividades de acompanhamento às famílias, estas são atendidas, portanto, em suas cidades de origem.

• Nas fazendas, os voluntários são os responsáveis pela organização de todas as atividades a serem realizadas. Os voluntários trabalham durante quinze dias, tendo uma semana de folga.

• Verifica-se que o Centro de Triagem se utiliza do trabalho de mais de 30 voluntários (homens e mulheres), os quais permaneceram na ONG após o término do tratamento, sem nenhuma proteção trabalhista, e muitos destes relataram não mais possuir vínculos familiares.

• Há três psicólogos para atendimento às cinco Unidades de Internação e ao Centro de Triagem.

• São realizadas três visitas por semana a cada unidade, ocasiões em que são promovidas atividades coletivas e individuais.

• Não há responsável técnico.

EQUIPE

A equipe conta com uma assistente social, três psicólogos, um motorista, uma recepcionista e uma cozinheira.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Ofensa ao direito do livre exercício de credo e religião.
- Utilização de mão de obra não remunerada.

▶ FAZENDA FORTALEZA – CRETA XII

CAPACIDADE: 30.

NÚMERO DE INTERNOS: 21.

SEXO: Feminino e masculino.

FAIXA ETÁRIA: 13 a 18 anos

LOCALIZAÇÃO: Paulo Lopes-SC (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Mantida pela ONG Centro especializado em Recuperação de Toxicômanos e Alcoolistas (Creta).

Observação: A Unidade de Internação mantenedora já foi alvo de denúncia referente a violações de direitos e desvio de verbas públicas.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A Unidade de Internação conta com 21 adolescentes internos, muitos de forma involuntária, por determinação do Ministério Público ou solicitação de familiares.
- O tempo máximo de internação é de nove meses, permitida a reinternação quantas vezes ocorrerem recaídas.
- A psicóloga, responsável técnica pela unidade de internação, realiza atividades na unidade uma vez por semana.
- Destaca-se que a fazenda não possui cadastro no Conselho Regional de Psicologia.
- Preceitos religiosos, com momentos de reflexão espiritual – atividades obrigatórias.
- Aulas de reforço – atividades não obrigatórias.
- Proposta terapêutica baseada no trabalho – atividades obrigatórias. Os adolescentes realizam todas as atividades da fazenda, revezando-se entre os cuidados com cozinha, casa, refeitório, banheiro, pocilga, corte de lenha, pátio, horta e serpentina.
- Conforme relatos, a Unidade de Internação já atendeu a pacientes com oito anos de idade.
- Não há atividades voltadas aos familiares.

EQUIPE

Os responsáveis pelas atividades da fazenda são voluntários, que ficam incumbidos de acompanhar a execução da proposta terapêutica. Não foi possível obter cópia da proposta terapêutica.

Os monitores não têm capacitação técnica específica para tal função, bem como não gozam de proteção de direitos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Existência de espaços de isolamento: existem relatos de que quando um adolescente desrespeita as "normas", este é levado para a fortaleza (cela), onde fica sozinho por algumas horas.

• Trabalhos manuais forçados.

• Condições indignas de assistência: alimentos em estado de conservação impróprios para o consumo e acondicionamento inadequado; manuseio de forno a lenha.

• Uso de mão de obra não remunerada: troca de trabalho por alimentação.

• Ofensa ao direito do livre exercício de credo e religião.

• Prejuízo à privacidade. As visitas dos parentes aos internos são coletivas, realizadas no pátio da Unidade de Internação.

• Adoção de medidas punitivas para as situações de desrespeito às regras.

▸ FAZENDA MENINAS DOS OLHOS – CRETA II

CAPACIDADE: 32.

NÚMERO DE INTERNOS: 25.

SEXO: Feminino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Paulo Lopes-SC (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Mantida pela ONG Centro especializado em Recuperação de Toxicômanos e Alcoolistas – Creta.

Observação: A Unidade de Internação mantenedora já foi alvo de denúncia referente a violações de direitos e desvio de verbas públicas.

PROPOSTA DE CUIDADO

• O tempo máximo de internação é de nove meses, permitida a reinternação quantas vezes ocorrerem recaídas.

- Adoção dos doze passos dos alcoólicos anônimos e narcóticos anônimos.
- Proposta terapêutica baseada no trabalho.
- Ser da religião evangélica é um dos preceitos para o desenvolvimento de atividades.

EQUIPE

A Unidade de Internação encontra-se sem responsável técnico.

Há três supervisores e dois monitores, ambos voluntários, sem formação específica para o exercício dessas funções.

Há uma psicóloga e uma assistente social, que trabalham na Unidade de Internação duas vezes por semana.

A equipe de inspeção conversou com as duas profissionais e obteve a informação que elas desenvolvem, duas vezes por semana, atividades de grupo com as residentes. Quando necessário, a psicóloga realiza acompanhamento individual. Os dados das residentes são mantidos em um prontuário único, no qual são registradas as evoluções realizadas.

A Unidade de Internação possui alvará sanitário e cadastro no Conselho Nacional de Entorpecentes de Santa Catarina.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

- Não existe proposta terapêutica
- Religião evangélica preceito para realização de atividade
- Trabalho não remunerado

▸ FAZENDA GÊNESIS – CRETA I

CAPACIDADE: 90 vagas.

NÚMERO DE INTERNOS: 72.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 86 anos.

LOCALIZAÇÃO: Paulo Lopes-SC (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

A Unidade de Internação é mantida pela ONG Creta e possui convênios celebrados com prefeituras municipais de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul para internação.

Observação: A Unidade mantenedora já foi alvo de denúncia referente a violações de direitos e desvio de verbas públicas.

PROPOSTA DE CUIDADO

O tempo de internação é de até nove meses, exceto para os indicados pelo município de Vacaria, que residem por até três meses. Existem internações involuntárias, por solicitação do Ministério Público (segundo relatos).

O monitoramento e a organização das atividades diárias da Unidade de Internação são de responsabilidade de voluntários, ex-internos que em sua maioria não têm mais vínculo familiar e residem na Unidade de Internação, em regime de 15 dias de trabalho e 7 dias de folga.

• A proposta de cuidado se baseia na metodologia dos doze passos dos alcoólicos anônimos e narcóticos anônimos, adoção da religião e ocupação;

• Proposta terapêutica baseada no trabalho – a fazenda possui padaria própria, sendo os residentes responsáveis pela produção dos pães assados em forno a lenha.

• Religião evangélica – as atividades religiosas são diárias e obrigatórias.

• A obediência às regras disciplinares e adoção de medidas punitivas completam a proposta de cuidado.

O responsável técnico pela Unidade de Internação terapêutica é um psicólogo, que fica na Unidade de Internação um dia por semana.

EQUIPE

O responsável técnico é psicólogo e trabalha na Unidade de Internação uma vez por semana.

Os voluntários são responsáveis pelo monitoramento e pela organização da Unidade de Internação. Trabalham por 15 dias consecutivos e folgam por 7 dias.

O alvará sanitário encontrava-se vencido na data da visita à Unidade de Internação.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Ofensa ao direito do livre exercício de credo e religião.

• Constrangimento público como punição. De acordo com o monitor, quando um dos residentes esquece algo no banheiro ou no varal, este objeto é recolhido e entregue ao residente durante o horário do almoço, na presença dos demais residentes da Unidade de Internação, para que sirva de "lição" e não vire "costume".

• Privação das atividades de lazer como punição. Se o esquecimento de objetos no varal ou no banheiro se repetir por três vezes, o residente é impedido de participar das atividades de lazer (futebol e vôlei) realizadas no final de semana.

• Risco à saúde (guarda e descongelamento inadequados dos alimentos); alvará sanitário vencido.

• Ventilação nos quartos não compatível com as necessidades. A lotação dos quartos é de nove beliches e há apenas uma ou duas janelas, com um ventilador.

• Os residentes não podem receber visitas íntimas. Imposição de abstinência sexual durante o período de tratamento.

▸ FAZENDA NOVA JERUSALÉM – CRETA

CAPACIDADE: 20 vagas.

NÚMERO DE INTERNOS: 19.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 18 a 60 anos.

LOCALIZAÇÃO: Cidade de Palhoça-SC (área urbana de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Mantida pela ONG Creta. A fazenda funciona por meio do repasse de recursos públicos.

Observação: A Unidade mantenedora já foi alvo de denúncia referente a violações de direitos e desvio de verbas públicas.

PROPOSTA DE CUIDADO

• A fazenda é utilizada como última fase de tratamento. A proposta é concluir nesta Unidade de Internação os nove meses de internação que antecedem o retorno ao convívio familiar.

• Segundo relatos, o futebol é a única atividade desportiva oferecida pela Unidade.

• Atividades didáticas, de profissionalização e socioterapêuticas não são realizadas na Unidade de Internação.

• Os familiares são atendidos em seus municípios de origem, não na fazenda.

• A comunicação com o mundo externo é monitorada e as correspondências são lidas.

• A proposta de cuidado se baseia em atividades religiosas obrigatórias e atividades de limpeza e manutenção da Unidade de Internação; trabalhos na cozinha e na horta.

• Atualmente a Unidade de Internação está sem responsável técnico.

• Há visitas de uma psicóloga e uma assistente social uma vez por semana, ocasião em que são disponibilizas aos residentes atividades em grupo.

EQUIPE

• A equipe é composta por dois supervisores e dois monitores, todos voluntários.

• Há uma psicóloga e uma assistente social que trabalham na Unidade de Internação uma vez por semana.

• A Unidade de Internação possui alvará sanitário e inscrições no Conselho Nacional de Entorpecentes de Santa Catarina e na Federação Brasileira de Comunidades Terapêutica (Febract).

Observação: No ano de 2008 a Unidade de Internação foi fechada a pedido do Ministério Público, haja vista os conflitos ocorridos entre residentes da fazenda e moradores das imediações.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Cerceamento à comunicação: as ligações telefônicas, permitidas apenas aos internos que não recebem visitas, são acompanhadas pelo monitor.

• cartas destinadas aos internos são violadas.

• Desrespeito à escolha ou à ausência de credo.

• Relatos de cerceamento do convívio familiar. As visitas familiares são permitidas apenas uma vez por mês.

• Monitoramento de ligações.

São Paulo

PARCEIROS

- Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (Condepe-SP).
- Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

▸ PHOENIX (ASSOCIAÇÃO INSTITUCIONAL PHOENIX DE RECUPERAÇÃO A QUÍMICO-DEPENDENTES)

CAPACIDADE: 30 homens e 12 mulheres.

NÚMERO DE INTERNOS: 18 homens e 6 mulheres = 24.

SEXO: Masculino e feminino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Bragança Paulista-SP (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

- O custeio advém do pagamento de mensalidades pelos internos e de convênio com a Secretaria Municipal de Ação e Desenvolvimento Social (Semads) de Bragança Paulista, além de doações de gêneros alimentícios e produtos de limpeza.
- A informação sobre o valor que as famílias pagam de mensalidade ficou dúbia. Alguns informantes disseram que varia de R$ 500,00 a R$ 1.000,00, mas, de acordo com a direção, varia de R$ 300,00 a R$ 600,00.
- Alvará de localização e funcionamento e alvará sanitário: em pendência em virtude da tramitação do processo na Anvisa.
- Há um processo administrativo contra a CT, movido pela Prefeitura de Rio das Pedras (referente a um questionamento de prestação de contas), mas a CT afirma que nem mesmo possuía Termo de Convênio firmado com a Autoridade Municipal.

PROPOSTA DE CUIDADO

- A responsável técnica pelo projeto terapêutico é a psicóloga.
- Não são adotadas políticas de redução de danos.

• Adotam os "Doze Passos", a Terapia Cognitivo Comportamental, a Terapia Racional Emotiva (TRE), a "Day Top", conforme publicação da Hazelden, e a metodologia da Associação para Tratamento das Toxicodependências (IPSS).

• Todos os dias, entre 9 e 10 horas da manhã, é aplicada a metodologia dos Doze Passos, realizada pelos conselheiros e coordenadores. Iniciando às 7 horas, há uma organização das atividades diárias, que incluem reunião matinal, reunião dos Doze Passos, laborterapia (utilização de mão de obra não remunerada), terapia e, uma vez por mês, reunião de auto-avaliação, além de intervalo para fumar, todos os dias. As atividades relacionadas ao tratamento são acompanhadas pelos funcionários: desjejum, assembleia, laborterapia, almoço, avaliação nos moldes dos Doze Passos, reunião Doze Passos, café, partilha de sentimentos, banho, jantar.

• No horário livre, todos podem assistir à TV, as mulheres podem tomar banho de piscina e os homens têm as opções de pesca, piscina, sinuca, cartas, futebol, musculação, xadrez e dominó.

• A partir do quarto mês a pessoa passa a ficar uma semana em casa e/ou com a família, e a unidade afirma procurar estimular a busca por emprego e, se necessário, de educação formal. Não é uma atividade estruturada, visto que a unidade não conta com profissionais de Serviço Social. A unidade trabalha com uma Carta de Metas, escrita pela pessoa internada e revisada mensalmente em reuniões. A Carta de Metas é um instrumento para que a pessoa possa planejar sua vida após sair da internação.

• Diante de situações de desobediência às regras, os internos passam por medidas educativas, ou seja, restrição do lazer e aumento do trabalho a ser realizado na casa .

• Após a saída não há acompanhamento sistemático, recomenda-se a frequência a reuniões do NA e/ou do Amor Exigente mais próximo de sua moradia.

• Utilização de mão de obra não remunerada. A laborterapia é feita diariamente, durante uma hora, e consiste na limpeza geral da comunidade: dormitórios, refeitório, cortar e rastelar grama. O preparo das refeições também é atividade obrigatória.

• Segundo informações dadas pelo grupo de internos da área masculina, os monitores são aqueles que estão há mais tempo na comunidade e há mais tempo "limpos". Todos os internos fiscalizam o cumprimento das regras, principalmente os coordenadores e monitores. Dependendo da gravidade do comportamento do interno, pode ocorrer a exclusão da comunidade.

• Relatou-se que há psicóloga e estagiária.

• Internos informaram que a psicóloga e a estagiária realizam atendimento em grupo e, uma vez por mês, individual, e que a psicóloga só atende individualmente para quem paga à parte.

• Não há espaço para guardar instrumentos e registros profissionais do psicólogo, os prontuários estão acessíveis a todos os funcionários. Informa-se que não foram encontrados arquivados na unidade documentos produzidos pelos psicólogos.

• As psicólogas preenchem uma ficha com informações sobre os usuários, com data. Fazem evolução periodicamente.

EQUIPE

Conselheiros e monitores, que são ex-usuários, uma psicóloga e uma estagiária de Psicologia, uma nutricionista, uma enfermeira, todos voluntários, e mais dois psiquiatras prestadores de serviços.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Segundo declaração obtida no grupo de internos entrevistados, para ser admitidos na comunidade, há necessidade de passar por avaliação psiquiátrica, na qual é definida a medicação para os próximos três meses, sem retorno para reavaliação e/ou acompanhamento. Internos reclamam que não têm atendimento médico adequado, carecendo de clínica médica e odontológica.

• Mulheres contaram que, em casos graves, o castigo é ir trabalhar com a enxada. Relatam que uma vez, em razão da necessidade de abrir uma fossa, os internos cavaram o buraco como medida educativa.

• Internos reclamam da demora na marcação de consultas e por ter de pagar R$ 20,00 para ir ao médico. As receitas trazidas pelos internos são usadas sempre, não passam por reavaliação médica.

• Os internos podem receber visitas de namorados e de até cinco membros da família uma vez por mês: os homens recebem visitas no último sábado; e as mulheres, no último domingo. Não é permitido estabelecer contato físico. A partir da segunda visita, o interno pode sair para passeios com a família, sem o acompanhamento de monitores. O interno pode também escolher ou recusar receber familiares visitantes. A partir de 15 dias de internamento, os internos podem se comunicar com seus familiares por carta (semanalmente), telefone (mensalmente, ou quinzenalmente, caso não receba visita ou em casos de emergência) ou pessoalmente nos dias de visita (mensalmente). As cartas e encomendas enviadas e recebidas são abertas, mas o conteúdo não é lido e as comidas levadas pelos visitantes ficam com o conselheiro. As ligações telefônicas, de até cinco minutos, são monitoradas. Como medida educativa, admite-se punir os internos subtraindo esse acesso.

• Funcionários disseram não receber pessoas em crise de abstinência, pois não têm estrutura para lidar com isso. Internos disseram que para as crises de abstinência há medicação nos primeiros 15 dias, depois o interno recebe apoio psicológico do grupo durante as reuniões.

• Mulheres e homens ficam separados e não podem ter contato. Apesar de ser uma unidade mista, homens e mulheres são proibidos de conversar, sob pena de punição.

• Condição indigna de assistência: alguns internos queixam-se da falta de carne nas refeições; afirmam que, por indicação da nutricionista e para conter despesas, somente no almoço é servida carne, e falam da necessidade de pagar à parte para obtê-la nas refeições.

• Condição indigna de assistência: alguns alimentos armazenados em armários, e outros, expostos ao ar livre (alfaces murchas), em condições inadequadas. Usuários contam que verduras e legumes chegam velhos ou estragados.

• Fomos informados que a internação é voluntária e que se pode sair a qualquer hora, porém é necessário pagar R$ 20,00 para sair durante o dia e R$ 40,00 para sair durante a noite. Os internos acreditam que esses valores se referem ao pagamento do transporte, mas isso não foi confirmado pela Direção.

• Condição indigna de assistência: um dos banheiros do alojamento masculino cheirava a urina.

• Utilização de mão de obra não remunerada

• Há indícios de medicação de uso contínuo.

• As atividades relacionadas ao tratamento são acompanhadas pelos funcionários: desjejum, assembleia, laborterapia, almoço, avaliação nos moldes dos Doze Passos, reunião Doze Passos, café, partilha de sentimentos, banho, jantar. O não cumprimento da grade implica "medidas educativas": perder direitos adquiridos.

▸ CLÍNICA GRATIDÃO (CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTE QUÍMICO GRATIDÃO LTDA.)

CAPACIDADE: 30 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: a Direção estima entre 28 e 30.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: 19 a 65 anos.

LOCALIZAÇÃO: Bragança Paulista-SP (área rural de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

De acordo com os coordenadores, todo o custeio advém do pagamento de mensalidades pelos internos. As famílias pagam mensalidade de R$ 700,00 a R$ 1.000,00. Segundo o diretor, quando a família pede para tirar o filho da unidade argumentando falta de recursos financeiros, ele parafraseia Padre Haroldo de Campinas: "Venda sua geladeira, seu botijão de gás e o que mais você tiver em casa para pagar o tratamento de seu familiar, porque se ele sair daqui, ele vai vender isso tudo para comprar drogas" (sic).

Existe um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) perante o Ministério Público local.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há Responsável Técnico pelo projeto terapêutico. O responsável pela parte administrativa tem apenas um curso de formação do Departamento de Investigações sobre Narcóticos (Denarc).

• Não adota políticas de redução de danos.

• Utiliza os "Doze Passos". Após a saída do interno, não há acompanhamento sistemático, apenas se recomenda a frequência em reuniões do NA mais próximo.

• A grade de atividades da semana consiste em: despertar, culto religioso, desjejum, laborterapia (utilização de mão de obra não remunerada), reunião Doze Passos, almoço, descanso, reunião Doze Passos ou com psicóloga ou videoterapia, banho, jantar, reunião Doze Passos, repouso. No primeiro dia, a grade não precisa ser seguida, pois argumenta-se a demora de ao menos um dia para que a pessoa perceba onde está.

• Os internos cuidam de todo o funcionamento, fazendo a limpeza e a organização do local durante uma hora por dia, inclusive da horta e dos animais.

• A Direção afirmou trabalhar a espiritualidade, e não uma religião específica. Porém, há um pastor evangélico e culto todos os dias, com participação obrigatória dos internos. Um interno espírita relatou que seu livro do Alan Kardec lhe foi retirado e queimado.

• Relataram que há uma psicóloga que comparece uma tarde por semana, com possibilidade de ir outro dia, se necessário, e realiza atendimento em grupo.

• Não há espaço para guardar o material psicológico, como instrumentos e registros profissionais de acesso exclusivo do psicólogo. Não foram encontrados documentos produzidos pelos psicólogos arquivados na unidade.

• Há prontuários de acesso a todos os funcionários. A psicóloga preenche uma ficha com informações sobre os internos, assina, coloca data e carimbo e faz a evolução periodicamente.

EQUIPE

Monitores e conselheiros, que são ex-usuários, nutricionista, psiquiatra e psicóloga.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Situações de constrangimento e vexatórias, uso de espaços de isolamento, adoção de castigo físico, monitoramento de visitas: a atividade de educação física é obrigatória e sua não realização enseja punições por meio das denominadas medidas educativas, que possuem graus de intensidade, dependendo da regra que é desrespeitada. Algumas dessas medidas são: proibição de fumar, perda do direito a visita, retirada da atividade de lazer, impedimento de contato com a família, escrita reiterada do Salmo 119 da Bíblia, isolamento em um dos dormitórios, obrigatoriedade de cavar um buraco das dimensões de seu corpo e agressões físicas. Relataram inclusive a existência de um pedaço de madeira, onde estaria escrita a palavra "Gratidão", que seria utilizado nas agressões. Houve um relato afirmando que: "cavar uma cova que seja do tamanho da pessoa que descumpriu a ordem, para que ela veja que quando não obedece, está cavando a própria cova" (sic).

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: a abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos. A direção declarou que a atividade sexual desviaria do tratamento espiritual.

• Monitoramento de visitas: internos relatam que os profissionais não têm capacitação para trabalhar com dependentes químicos. Muitos consideram-se presos e desejam deixar a internação, mas são impedidos. Mesmo internos que ingressaram na unidade voluntariamente questionam o acesso limitado aos profissionais – psicólogo e psiquiatra apenas uma vez por semana – e a proibição de saída e de contato com a família.

• Adoção de castigo físico e situações de constrangimento e vexatórias, contenção por meio de medicalização: Segundo declaração dos internos, há humilhações e ofensas constantes, agressões e castigo físico; inclusive afirmam que um dos internos teve seu cabelo cortado à força. Foi relatado que algumas pessoas são levadas, à noite, para agressão no campo. Os cachorros são utilizados como ameaças, principalmente em casos de fuga. Verificamos que todos os internos estavam de chinelo de dedo e bermuda. A alegação da unidade é de que eles roubariam os tênis dos outros para trocar por drogas. Já os internos afirmam que não podem utilizar tênis porque seria um facilitador para fuga. Segundo alguns internos, o diretor é responsável por contenção medicamentosa – sedação.

• Uso de espaços de isolamento: a Direção diz que não há nenhum tipo de isolamento, mas os internos afirmam que são trancados em um dormitório, de horas até três dias, por determinação da Direção. Todos os quartos têm grade nas janelas e a maioria das portas não tem fechadura.

• Condição indigna de assistência: a água que tomam não tem garantia de limpeza, pois já foram encontrados materiais diversos dentro do poço.

• Condição indigna de assistência: segundo alguns internos, vários episódios de necessidade de atendimento médico foram negligenciados, como picada de escorpião e dor de ouvido. Relataram também ausência de remédios para gripe e obrigatoriedade de trabalho manual mesmo quando o interno possui feridas nas mãos. Não existe atendimento médico no local. Um usuário queixou-se de dor no ouvido e passou a noite sofrendo, pois o remédio só foi dado no dia seguinte.

• Contenção por meio de medicalização: Os internos afirmaram que em crises de abstinência ou em situações de conflito o procedimento é a contenção física e química, embora a Direção negue. Informam ainda que a medicação é administrada pelos diretores, sem a presença de um psiquiatra no estabelecimento.

• Desrespeito à orientação sexual: Segundo relato dos internos, há respeito à diversidade sexual entre os internos, porém o mesmo não ocorre em relação aos funcionários, que debocham identidade de gênero de uma interna travesti.

• Os internos relatam sete fugas em dois meses. E um dos monitores que tentou fugir teria sido capturado com a ajuda dos cachorros.

• Equipamentos eletrônicos, como celulares, são proibidos, bem como circulação de dinheiro.

• Os responsáveis relataram como corrente a prática de encaminhamento de internos por parte de atravessadores, que oferecem pacientes para internação em troca de uma porcentagem pecuniária, em média o valor da primeira mensalidade.

• Adoção de castigo físico e situações de constrangimento e vexatórias: internos relataram que são ofendidos e humilhados constantemente; passam por agressão física e psicológica. O próprio diretor afirmou usar as seguintes frases como incentivo: “Você está aqui por ser filhinho de mamãe e papai”; “Você não é malandrão, e sim um bandido fracassado”.

• Apesar de afirmarem que a internação é voluntária, internos não podem desistir quando querem.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: o primeiro contato com a família é realizado apenas após 30 dias, por telefone. A primeira visita ocorre somente depois de 45 dias de internação e, após isso, uma vez por mês. Os critérios são a comprovação por parte dos familiares de que eles participam das atividades do "Amor exigente" ou "Naranom". Já para os residentes, o critério para o recebimento de visitas é a obediência às regras da casa.

• Monitoramento de visitas: as visitas dos familiares são monitoradas pelos terapeutas e monitores.

• Correspondências e comidas são vistoriadas; e as comidas não ficam com os internos, ficam trancadas, controladas pela direção e distribuídas de acordo com o comportamento do interno. As ligações também são monitoradas (dependendo do comportamento dos internos). Em algumas ligações com os familiares, utilizam o viva-voz.

• Não são permitidos jornais, revistas, internet, telejornais, etc. Segundo os orientadores, o acesso aos meios de comunicação prejudicam o desenvolvimento do tratamento.

• A Direção conta que as cartas, ou qualquer outra forma de comunicação, enviadas ou recebidas pelos internos, são controladas e monitoradas pelos coordenadores. Os coordenadores afirmaram que leem todas as cartas remetidas e recebidas, como forma de evitar que os internos manipulem os familiares ou mantenham contatos com pessoas que de alguma forma possam perturbar o tratamento.

• Uso de mão de obra não remunerada: os internos cuidam de todo o funcionamento, fazendo a limpeza e organização do local durante uma hora por dia, inclusive da horta e animais.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: a Direção afirmou trabalhar a espiritualidade e não uma religião específica. Porém, há um pastor evangélico e culto todos os dias com participação obrigatória dos internos. Um interno espírita relatou que seu livro de Alan Kardec lhe foi retirado e queimado.

• Móveis e utensílios precários.

• Pouca ventilação e iluminação em alguns espaços. Residentes queixaram-se de pouca iluminação e ventilação nos dormitórios.

• Condição indigna de assistência: há 4 banheiros para cerca de 50 pessoas, sendo que apenas dois com chuveiros. Ou seja, quantidade inadequada. O único banheiro que fica no andar dos dormitórios não tem porta nem chuveiro. Há um banheiro no andar debaixo, perto do refeitório, com chuveiro e outros dois banheiros (um na outra casa e um na área comum onde ficavam os usuários). Residentes relataram problemas de higiene nos banheiros.

• Condição indigna de assistência: em alguns ambientes havia odor característico de má higienização.

• Em caso de incêndio ou outra emergência há dificuldade de evacuação com rapidez, tanto dos dormitórios quanto da sala em que ficam em grupo. O corredor de acesso aos quartos é estreito, só permitindo passagem de uma pessoa por vez.









Sergipe

PARCEIROS

- Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente (Cedca).
- Conselho Regional de Serviço Social da 18ª Região (Cress/SE)

▶ CASA DE SAÚDE SANTA MARIA

CAPACIDADE: 84 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: Não informado.

SEXO: Misto.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 16 anos.

LOCALIZAÇÃO: Aracaju-SE (área urbana, de fácil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

Trata-se de uma clínica privada. Possui convênios com o SUS e outras entidades.

PROPOSTA DE CUIDADO

- Atendimentos que mais se assemelhavam a uma terapia breve, ao enfrentamento de situações emergenciais.
- Foi informado que, como muitos internos estão em crise, eles se adaptam mais a trabalhos com terapia ocupacional.
- Sobre os internos particulares, informaram que também oferecem seus serviços, propõem algo como orientação e aconselhamento ou uma tentativa de enquadramento que favoreça uma atenção emergencial.
- Foi informado que muitos internos optam por não aderirem e ficam mais interessados em repousar, em utilizar os medicamentos e atendimentos da psiquiatria.
- Foi mencionada a existência de três psicólogos, mas não foi descrito o trabalho deles.

EQUIPE

Três psicólogos, três assistentes sociais, três nutricionistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, educador físico, médicos psiquiatras.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Alimentação normalmente em materiais plásticos, sem acesso a garfos e facas.

• Condições indignas de assistência: estrutura física bem precarizada, com pilhas de colchões de qualidade mediana, cadeiras velhas e remendadas, pouca luminosidade e ventilação.

• Os internos do SUS e convênios têm mais restrições ao uso de meios de comunicação do que os demais, e são orientados a não utilizá-los.

• Existem divisões bem claras: espaços para os atendimentos particulares e para os advindos de convênios e SUS.

• As refeições são servidas em separado para o público dos convênios públicos e particulares, bem como para os pagantes particulares que são servidos em seus apartamentos.

▸ BETHESDA CASA DE MISERICÓRDIA

CAPACIDADE: 40 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 23.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir do 16 anos.

LOCALIZAÇÃO: Itaporanga d'Ajuda-SE (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Não há convênios com órgãos públicos, nem vagas financiadas.

• Recebem recursos públicos de uma prefeitura do estado, no valor de R$ 1.000,00 (auxílio mensal), que, em contrapartida, encaminha alguns usuários.

• As famílias pagam um salário-mínimo para o acesso e R$ 380,00 mensais.

• Segundo os responsáveis, se a família não pagar a mensalidade, não há sanção ao interno, é pedido algum outro tipo de ajuda à família.

• Há solicitação de material de consumo, como lanches.

• Apesar de afirmar não serem mantidos por instituição religiosa, no discurso relatam a contribuição, inclusive financeira, de pastores, missionários e obreiros da religião evangélica.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não adotam a redução de danos.

• Segundo os responsáveis, o objetivo é "levar os valores perdidos, reintegração à sociedade e aumentar a autoestima".

• As atividades acontecem de forma espontânea.

• No período da tarde podem jogar futebol.

• Foi observada muita ociosidade e ausência de rotina.

• A religião é evangélica e, segundo os responsáveis, existe reunião no período da manhã e da tarde, não sendo obrigatória, mas estimulada a participação.

• Alguns poucos internos desenvolvem artesanato, mas não é obrigatório.

• As atividades de lazer são pouco frequentes e estabelecidas pelos responsáveis da comunidade sem agenda fixa.

• Não existem profissionais de saúde, atividades de promoção em saúde, e não há programa de prevenção das DST-Aids.

• Os internos trabalham nos afazeres domésticos.

• A CT trabalha com modalidade de intervenção que consiste em um período de 9 meses. Os usuários que passam desse período, tornam-se voluntários.

• Não existe articulação entre a comunidade terapêutica e as redes locais de saúde e assistência social, e demais políticas públicas.

• Não há acompanhamento após a saída da CT.

• Não existem critérios específicos utilizados para a alta do usuário, apenas observação do dia a dia.

• Não possui serviço de Psicologia e nunca existiu psicólogo em atuação na instituição.

EQUIPE

• Não há quadro de funcionários. São todos voluntários, ex-usuários e missionários. Não existe delimitação de carga horária, nem regime de trabalho.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Condições indignas de assistência: há um espaço antigo, que consiste em quartos sem porta e um banheiro desativado (na área interna). O banheiro utilizado é coletivo, ficando na parte externa da casa (em condições precárias), espaços divididos por papelões e madeirites, ambiente escuro, úmido, sem privacidade, móveis com aparência de desgaste, média de oito usuários por alojamento, não havendo acessibilidade nem extintores de incêndio.

• Os responsáveis referem-se à presença de queixas relacionadas à saúde bucal, cefaleia, hipertensão, diabetes, transtornos psíquicos e deficiência física. Não existem profissionais de saúde, atividades de promoção em saúde.

• Os medicamentos são armazenados dentro de um armário e administrados por um ex-usuário, hoje voluntário, que acumula diversas funções.

• Uso de mão de obra não remunerada (ex-internos).

• Há indícios de que existe carência de profissionais para o atendimento da demanda. Não existem profissionais para acompanhar os usuários 24 horas e não há projetos de nenhuma área.

• Não há nutricionista nem cardápio a ser seguido. Chamou a atenção o fato de, às 13 horas, no dia da inspeção, o almoço ainda não ter sido servido.

• Foi relatada uma situação na qual um usuário desenvolveu trabalho artesanal na feira, nas redondezas da CT, e o dinheiro arrecadado ficou com os responsáveis pela instituição.

• Os usuários não mantêm vida sexual ativa, não havendo acesso a insumos de prevenção, e não há trabalhos de educação sexual. A abstinência sexual, segundo os responsáveis, é estimulada por motivos de saúde.

• Não é permitido fumar tabaco.

• Nos últimos doze meses ocorreram cinco fugas.

• Quando as regras são desobedecidas, aplicam-se punições, como lavar os pratos do dia e não assistir à televisão.

• Há punições com restrição de acesso ao telefone na casa.

• Foi observado um interno idoso, não usuário e portador de doença grave.

• Os adolescentes já internados não tiveram acesso à rede de educação.

• Os usuários não ficam com documentos e objetos de valor, seus pertences ficam em prateleiras, as cópias dos documentos são devolvidos ao saírem da comunidade terapêutica.

• Há monitoramento de visitas e estas podem acontecer somente a cada 15 dias. Os usuários que não completaram 15 dias de internamento não recebem visitas.

• Nas visitas há restrição quanto ao ingresso de objetos.

▸ FAZENDA ESPERANÇA

CAPACIDADE: 65 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 38.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: De 14 a 62 anos.

LOCALIZAÇÃO: Cidade de Lagarto-SE (área rural de fácil acesso, não havendo, porém, sinalização).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Instituição da sociedade civil sem fins lucrativos.

• A unidade possui convênios com prefeituras para custear o internamento de pessoas encaminhadas por elas. Não souberam informar o valor.

• Além de convênios, a unidade recebe doações.

• A mensalidade é de R$ 545,00.

• São disponibilizados alguns materiais, para que, caso a família não tenha condições financeiras, possa vendê-los e, assim, manter a internação. Esses materiais são doces, queijos e outros itens produzidos na fazenda.

PROPOSTA DE CUIDADO

• As únicas atividades realizadas são futebol, natação, sinuca, vôlei, dama, xadrez.

• Não há programa de prevenção das DST-Aids.

• A abstinência sexual, segundo o responsável, faz parte do tratamento e é entendido como um "jejum" (sic) necessário, sendo estimulado por motivos religiosos.

• Os internos obrigatoriamente fabricam alimentos como queijos e doces, e trabalham na plantação e na limpeza, diariamente das 9 horas às 11h30 e das 14 horas às 16h30. Caso algum interno se recuse a trabalhar, é convidado a sair da unidade. Segundo os responsáveis, além de o trabalho fazer parte da proposta metodológica, os internos, ao entrar na CT, tomam conhecimento das regras e assinam um termo comprometendo-se a participar das atividades propostas.

• A proposta tem caráter religioso e consiste na experiência de três fatores: a oração, a convivência e o trabalho.

• São realizadas atividades religiosas todos os dias. Embora a participação não seja obrigatória, os internos devem permanecer junto do grupo durante tais atividades.

• A redução de danos é feita baseada no evangelho.

• Não há no momento serviço de Psicologia. Entretanto, foi relatado que existia um psicólogo voluntário, o qual não comparece à instituição há aproximadamente dois meses.

EQUIPE

• Seis funcionários com ensinos médio e técnico. O encarregado não soube precisar a função da cada um, nem soube informar se recebem alguma remuneração.

• Observou-se a existência de uma cozinheira.

• Há voluntários e alguns ex-internos.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Foi observado que, no local destinado à academia, existem aparelhos bastante enferrujados e velhos, oferecendo riscos quando da utilização pelos internos.

• Não são permitidas relações sexuais, seja entre os internos ou com possíveis companheiros ou companheiras. A abstinência sexual, segundo o responsável, faz parte do tratamento e é entendido como um "jejum" necessário, sendo estimulado por motivos religiosos. Uma vez que o sexo é proibido, não há a oferta de insumos de prevenção nem realização de educação sexual.

• Trabalho não remunerado (ex-internos e familiares dos internos): são disponibilizados alguns materiais para que, caso a família não tenha condições financeiras, possa vendê-los e, assim, manter a internação. Esses materiais são doces, queijos e outros itens produzidos na fazenda.

• Trabalho obrigatório e sem remuneração, de internos.

• Foi relatado pelo responsável que a instituição, além de dependentes químicos, recebe homossexuais que, por motivos pessoais, desejem se internar para tentar deixar esta orientação sexual.

• Desrespeito à escolha ou ausência de credo: são realizadas atividades religiosas todos os dias. Embora a participação não seja obrigatória, os internos devem permanecer junto do grupo durante tais atividades.

• Os internos não possuem qualquer acesso aos meios de comunicação, como celular, televisão e internet. Por vezes, assistem a alguma programação televisiva, mas isso é sempre mediado pelos responsáveis. As correspondências recebidas são revistadas. O telefonema para a família é intermediado pelo responsável.

• Os documentos dos internos ficam sob a responsabilidade da instituição e são devolvidos na saída deles.

• As crianças internadas não possuem acesso à educação.

▸ ASSOCIAÇÃO BETESDA NOVA VIDA (ABENOVI)

CAPACIDADE: 18 pessoas.

NÚMERO DE INTERNOS: 17.

SEXO: Masculino.

FAIXA ETÁRIA: A partir de 16 anos.

LOCALIZAÇÃO: Cidade de São Cristóvão-SE (área rural de difícil acesso).

MANTENEDORA/FINANCIAMENTO

• Possui título federal de Oscip e registros de utilidade pública municipal, estadual e federal.

• Tem parceria com o Programa Mesa Brasil, do Sesc, que lhes doa alimentos semanalmente.

• Segundo o presidente, dependem de doações para suprir dificuldades financeiras.

PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há projeto terapêutico ou pedagógico estruturado. Os internos acordam às seis e meia da manhã, fazem a higiene pessoal, e às sete da manhã tomam café e fazem oração. Após isso ficam pela casa e pelas áreas externas, realizando tarefas domésticas, estudo bíblico, conversando ou "vendo o tempo passar".

• Práticas de jogos só são permitidas como esportes de esforço, a exemplo do futebol e do vôlei, praticados no turno da tarde. A organização, o planejamento e a iniciativa dessas atividades partem dos internos.

• O preparo das refeições é responsabilidade de dois internos, que se alternam entre as tarefas e os horários.

• A limpeza e organização da copa e cozinha também ficam a cargo desses dois internos.

• Os internos também são responsáveis pela limpeza dos cômodos, das varandas e do quintal, de horta (em construção) e da granja.

• A "política" de funcionamento da instituição pauta-se em paradigmas religiosos.

• Há vinculação com igrejas protestantes.

• O coordenador responsável é religioso e explicou que não há uma única igreja ou subdivisão religiosa no local, e sim pessoas que creem na espiritualidade como proposta de vida.

• Há uma sala com televisão e aparelho de DVD, onde se ouve todos os dias a músicas gospel e se assiste a vídeos de cunho religioso cristão.

• Durante as noites de quinta-feira e manhãs do domingo, os "obreiros" realizam atividades religiosas, nas quais também se faz imprescindível a presença dos internos. O estudo bíblico é recomendado e incentivado sempre.

• Nos horários do almoço, da atividade chamada "devocional", do jantar (encerra-se às 19 horas) e da dormida, são cobrados o agradecimento e a reverência a Deus.

• O prefeito da cidade de São Cristóvão havia disponibilizado um profissional de Psicologia, há cerca de 18 meses, vinculado à Secretaria de Saúde, para realizar atividades psicoterapêuticas em um turno por semana. Contudo, houve suspensão das atividades poucos meses depois.

EQUIPE

Dois funcionários informais. Não há contrato de trabalho, tampouco registro em carteira. Ambos atuam como "coordenadores de área", ou seja, em turnos opostos ficam na casa observando os internos, orientando as tarefas, realizando os contatos telefônicos, recebendo as pessoas.

RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES APONTADAS NA PROPOSTA DE CUIDADO

• Não há atendimento de saúde. Quando precisam, organizam-se "do jeito que dá" para levar a pessoa à unidade de saúde pública mais próxima.

• Não há permissão para visitas íntimas, tampouco para qualquer trabalho voltado à discussão ou reflexão sobre sexualidade. Isto é pautado nos preceitos e paradigmas religiosos que abordam o resguardo como fundamental para a normatização das condutas.

• Informaram já terem recebido homossexuais, contudo disseram ter tido problemas por eles terem "seduzido" e "se oferecido" aos outros internos a fim de praticar sexo, o que é tido como inaceitável para eles. Quando percebido algum traço no usuário que possa

identificar o interesse pelo mesmo sexo, dizem ser muito cautelosos na imposição das regras e na permissão de sua entrada para tratamento.

• Trabalho não remunerado (internos): o preparo das refeições é responsabilidade dos próprios internos.

• Em relação à alimentação, não podem fazer alimentos que contenham cafeína em sua composição. Acreditam que tanto o fator estimulante quanto o próprio sabor do café, por exemplo, podem reavivar o desejo de fumar cigarro – atividade proibida.

• Sobre a possibilidade de ouvir/assistir a outras modalidades de sons, estilos musicais e gêneros audiovisuais que não religiosas, a equipe informou que isso não é permitido e que, caso alguém se incomode ou não se interesse em participar, que se direcione a outro espaço da casa ou a atividade diferente.

• Também é proibido tratar de assuntos referentes a antigas práticas de uso, comercialização de drogas ou de qualquer outro problema envolvendo o tema de álcool e drogas.

• São banidos aparelhos de celular de posse dos internos e dinheiro.

• São proibidas saídas da unidade, ainda que nas imediações.

• Há delimitação do horário de dormir: às 21 horas. Nas atividades são cobradas a higiene pessoal, o agradecimento e a reverência a Deus.

• Não é permitido entrar nas acomodações de outros internos.

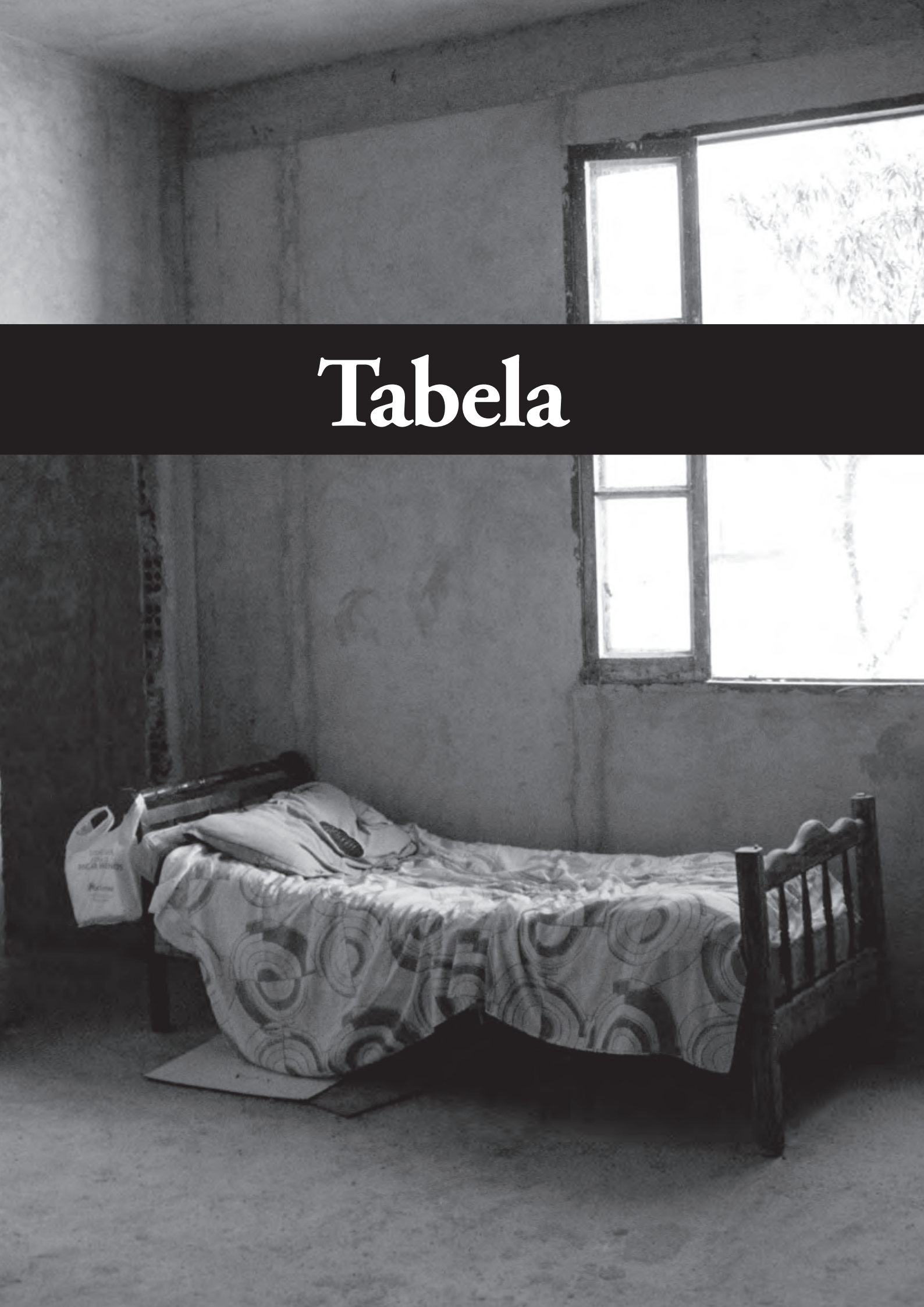
• Não é permitido andar sem camisa fora do quarto.

• Visitas só após 15 dias da internação e com limite de três pessoas.

• Há delimitação dos horários do almoço (ocorre ao meio-dia), da atividade chamada "devocional" (marcada para as dezoito horas e quinze minutos), do jantar (para às dezenove horas) e da dormida (todos têm de se deitar às vinte e uma horas e trinta minutos, devidamente aquietados). Em todas as atividades ditas acima são cobradas a higiene pessoal e o agradecimento e reverência a Deus.

• Desrespeito à escolha ou à ausência de credo: ao tocarmos na obrigatoriedade da conversão ou do seguir a religião, discursou-se que "ninguém é obrigado a se converter, mas precisam de Deus, inclusive, enquanto cumprimento das regras e normas da casa".

• É expressamente proibido o uso e porte de aparelhos de comunicação, como celular, computador e afins. Quando os internos querem e/ou precisam se comunicar com alguém de fora da unidade, solicitam ao coordenador que efetue a ligação pelo celular da instituição. Não há telefone fixo.



Tabela

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
01	DF	Fazenda do Senhor Jesus	1 voluntário	1 voluntário	N	N	Não relatado	Não relatado.
02	PE	Recanto Paz	S	S	N	N	N	Não relatado
02	PE	Instituição Social Manassés	N	N	N	N	Evangélica	Não relatado
02	PE	Centro de Recuperação Leão de Judá	N	S	Não relatado	Não relatado	Evangélica	Não relatado
03	BA	Comunidade Terapêutica Valentes de Gideão	N	S	Não relatado	N	S	S
04	MG	Arca de Aliança	S	S	Não relatado	Não relatado	Evangélica	N
04	MG	Projeto Esperança	S	N	Não relatado	Não relatado	Evangélica	Não relatado
04	MG	Adequar	N	S	Não relatado	N	Evangélica	S
04	MG	Ele Clama	N	S	Não relatado	N	Espiritualidade, mas não está claro que religião.	N
04	MG	Casa de Recuperação da Igreja Batista Ebenezer	N	N	Não relatado	Não relatado	Evangélica	Não relatado
04	MG	Fazenda Peniel - Desafio Jovem Peniel	N	N	Não relatado	N	Evangélica	Não relatado.
04	MG	Centro de Recuperação e Reabilitação Vida Plena - Crer-vip	S	S	Não relatado	Não relatado	Vão há orientação religiosa. Estudam Bíblia.	Não relatado

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
12 passos	18 a 70 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 14.	S	OAB – Ordem dos Advogados do Brasil	S	F
12 Passos. Matriz Motivacional.	18 a 60 anos	Disponíveis: 60. Ocupadas: 59.	N	Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Cremep). Associação Médica de Pernambuco.	S	M
Evangélico Laboral	19 a 35 anos	Disponíveis: 40. Ocupadas: 5.	N		S	M
Evangélico Laboral	19 a 35 anos	Ocupadas: 3.	N		S	M
Não há proposta metodológica.	24 a 51 anos	Disponíveis: 100. Ocupadas: 116.	N	Núcleo de Estudos de Superação dos Manicômios (NESM) Associação Metamorfose Ambulante de Familiares e Usuários do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia (Amea). Comissão de Direitos Humanos da OAB – Seção Bahia Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde-BA). Conselhos Municipal e Estadual de Saúde Ministério Público Estadual da Cidade de Simões Filho	S	M
Abstinência total. Laborterapia. Oração.	15 a 58 anos	Disponíveis: 21. Ocupadas: 21.	N	Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas Privadas de Liberdade. Fórum Mineiro de Saúde Mental. Defensorias Públicas Estadual e Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão	S	M
O trabalho e a oração são recursos de tratamento, de "libertação da droga".	19 a 60 anos	Disponíveis: 40. Ocupadas: 30.	N		S	M
"Projeto de Vida" que segue a mesma linguagem dos 12 passos. Laborterapia.	Acima de 18 anos	Disponíveis: 36. Ocupadas: 17.	S		S	M
12 Passos, laborterapia, abstinência total e "espiritualidade"	18 a 59 anos	40. Vagas disponíveis.	Convênio com a Prefeitura Municipal de Contagem/Secretaria de Assistência Social de Contagem. Recebem R$ 6.000,00/mês.		S	M
Laborterapia e tratamento espiritual.	35 a 63 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 16.	N		S	M
Trabalham com o que denominam Top Jesus. O trabalho é "voltado para a evangelização", independentemente da religião do interno. Laborterapia.	18 a 65 anos	Não informou total. Havia 50 internos	Possui registro de utilidade pública municipal, estadual e federal.		S	M
12 Passos do AA e NA.	18 a 65 anos	Disponíveis: 36. Ocupadas: 20.	Possui título de utilidade pública municipal, estadual e federal.		S	M

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
05	RJ	Shalom and Life	S	2, cedidos pela Prefeitura	N	Não relatado.	Espiritualidade, mas não está claro que religião.	Não relatado.
05	RJ	Comunidade Terapêutica Portal do Renascer	S	S	N	N	Espiritualidade, mas não está claro que religião.	Não relatado.
06	SP	Phoenix	S (2 psiquiatras)	2 psicólogas e 1 estagiária de Psicologia	N	S	Não relatado.	Não relatado.
06	SP	Clínica Gratidão	S, psiquiatra	1 psicóloga	N	Não relatado.	Evangélica	Não relatado.
07	RS	Centro de Recuperação Jesus é o Caminho	N	1 psicóloga	N	N	Evangélica	Não relatado.
07	RS	Casa Marta e Maria	1 psiquiatra voluntário. Eventualmente, clínico geral e ginecologista voluntários.	2 (1 é voluntário)	N	Não relatado.	Católica	Não relatado.
07	RS	Comunidade Terapêutica do Poder Superior	1 clínico geral	S (1)	N	N	S. Mas sem especificação da religião.	S
08	PR	Comunidade Emaús	N	S (1 psicólogo e psicólogos voluntários)	N	Não relatado.	Católica	Não relatado.
09	GO	Instituto Batuíra de Saúde Mental	S (2 psiquiatras)	S (1 psicólogo e psicólogos voluntários)	N	N	Espírita	N
09	GO	Comunidade Terapêutica Feminina Conhecer a Cristo - CTCC	N	N	N	N	S. Mas sem especificação da religião.	Não relatado.

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
Método Minessota e 12 passos. Laborterapia.	18 a 65 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 14.	S	Seccional do Conselho Regional de Serviço Social (Cress-RJ) de Campos dos Goytacazes, Seccional do Conselho Regional de Enfermagem (Coren-RJ) de Cabo Frio, representantes do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro.	S	M
Metodologia dos 12 passos.	12 a 18 anos	Disponíveis: 27. Ocupadas: 18.	S	Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren), Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (Cress), Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura e Comissão de Direitos Humanos do Rio de Janeiro.	S	M
12 passos e Terapia Cognitivo Comportamental, TER – Terapia Racional Emotiva, "Day Top"	19 a 65 anos	30 homens e 12 mulheres. Ocupadas: 18 homens e 6 mulheres .	S	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana - Condepe – SP; e Defensoria Pública do Estado de São Paulo	S	MISTO
12 passos.	19 a 65 anos	Disponíveis: 30. Ocupadas: entre 28 e 30.	N		S	M
Laborterapia.	Não souberam precisar	Disponíveis: 30. Ocupadas: 25.	S. Programa Mesa Brasil	Procuradoria Geral do Estado - Comissão de Direitos Humanos, Ministério Público Estadual do RS - 6ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos Organizações da Sociedade Civil - Fórum Gaúcho de Saúde Mental e Fórum de Redutores de Danos.	S	M
12 Passos e laborterapia.	12 a 30 anos	Disponíveis: 30. Ocupadas: 11.	S. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Possui título de utilidade pública.		S	F
12 Passos e laborterapia.	18 a 36 anos. Verifica-se presença de internos adolescentes e outros com mais de 36 anos .	Disponíveis: 30. Ocupadas: 24.	Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul		S	M
12 Passos e laborterapia, atividades religiosas.	18 a 60 anos	Disponíveis: 24. Ocupadas: 18.	Não. Possui título de utilidade pública.	Não teve parceiros.	S	M
12 passos e o treinamento das habilidades.	18 a 35 anos.	Disponíveis: 61. Ocupadas: 61.	S, do SUS	Ministério Público; e Ordem dos Advogados do Brasil.	S	M/F
Não existe projeto terapêutico. Fala-se em "Programa conhecer a Cristo" no material com regras da comunidade.	18 a 55 anos	Disponíveis: 12 a 20. Ocupadas: 10	N		S	F

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
09	GO	Unidade Terapêutica Gênesis	N	N	Não relatado.	N	Evangélica	Não relatado.
09	GO	Metamorfose	N	N	N	N	S. Mas sem especificação da religião.	N
09	GO	Comunidade Terapêutica Restauração	S	N	N	N	Católica	S
10	PA	Comunidade Terapêutica da Amazônia	N	S	N	Não relatado.	Evangélica	N
11	CE	Peniel Restatando para Deus - Casa de Recuperação de Dependentes Químicos e Alcoólatras	N	S	N	Não relatado.	Evangélica	Não relatado
11	CE	Comunidade Terapêutica Luz e Vida	N	1 psicólogo e 1 estagiário de Psicologia	N	N	Não relatado	
11	MA	Clínica La Ravardiere	S (7)	3 psicólogos	Não relatado	Não relatado.	Não relatado	
11	PI	Grupo Oficina da Vida	N	N	N	N	S. Mas sem especificação da religião.	N
12	SC	Unidade de Apoio e Triagem Creta – Centro especializado em Recuperação de Toxicômanos e Alcoolistas	N	S (3)	N	Não relatado	Evangélica	N
12	SC	Fazenda Fortaleza – CRETA XII	N	S	Não relatado	Não relatado	S. Mas sem especificação da religião.	N

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
Orientação, educação e profissionalização	12 a 65 anos.	Disponíveis: 60. Ocupadas: 53.	S, da prefeitura	Ministério Público	S	M
Evangelização	a partir dos 18 anos.	Disponíveis: 42. Ocupadas: 37.	N	Ministério Público; e Ordem dos Advogados do Brasil	S	M
12 passos, laborterapia, orientação medicamentosa e espiritual.	19 a 35 anos.	Disponíveis: 10. Ocupadas: 4.	S, da prefeitura		S	M
Laborterapia e "palavra de Deus".	36 a 65 anos, mas já recebeu adolescentes de 14, 15, 16 e 17 anos.	Disponíveis: entre 35 e 40. Ocupadas: 33.	Não, mas pretende voltar a ter	Ordem dos Advogados do Brasil. Defensoria Pública do Estado do Pará. Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-PA). Sociedade Paraense de Direitos Humanos. Movimento Paraense de Luta Antimanicomial (MLA-PA).	S	M
Medicamentoso, terapia comportamental ou psicoterapia e a palavra de Deus.	Acima de 17 anos. Havia interno com 12 anos.	Disponíveis: não relatado. Ocupadas: 17.	N	Conselho Regional de Serviço Social e Rede de Saúde Mental de Fortaleza.	S	M
Metodologia dos 12 passos dos narcóticos e alcoólicos anônimos	Acima de 18 anos. Com ordem judicial recebem a partir dos 14.	Disponíveis: 25. Ocupadas: 23.	N		S	M
Terapia medicamentosa. Eletrochoque.	Acima de 18 anos.	Disponíveis: 500 Ocupadas: 301.	SUS, Prefeitura e outra fonte pública não identificada	Comissão de Direitos Humanos da OAB e Secretaria Especial de Direitos Humanos e Cidadania.	S	M/F
Abstinência, isolamento do mundo externo, formação religiosa, laborterapia.	12 a 60 anos.	Disponíveis: 35. Ocupadas: 18	N	Conselho Regional de Serviço Social.	S	M
12 passos, laborterapia e espiritualidade	12 a 65 anos.	Realiza triagem para 5 CT de SC, foram 600 triagens em 2010	S	Ministério Público de Santa Catarina - MPSC; Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão PR/SC, Forensic Consultoria Pericial e do Comitê Catarinense de Combate a Tortura – CCT.	S	M/F
Laborterapia (manutenção da comunidade) e de reflexão espiritual.	13 a 18 anos, mas conforme relatos já atendeu de 8 anos.	Disponíveis: 30. Ocupadas: 21.	S, mantido pela ONG Creta, que recebe recursos públicos		S	M/F

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
12	SC	Fazenda Meninas dos Olhos – Creta II	Não relatado	S	Não relatado	Não relatado	Evangélica	Não relatado
12	SC	Fazenda Gênesis – Creta I	Não relatado	S	Não relatado	Não relatado	Evangélica	Não relatado
12	SC	Fazenda Nova Jerusalém - Creta	Não relatado	S	Não relatado	Não relatado	S. Mas sem especificação da religião.	N
12	SC	Centro de Recuperação Nova Esperança – Cerene II	S	S	N	Não relatado	Evangélica	S
13	PB	Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira	S	S	Não relatado	N	N	Não relatado
13	PB	Comunidade Terapêutica AMA	N	S, psicólogo é o diretor	Não relatado	N	N	Não relatado
13	PB	Centro de Reabilitação Cidade Viva	N	S	Não relatado	N	Evangélica	N
13	PB	Casa de Saúde São Pedro	N	S	Não relatado	Não relatado	Não relatado	Não relatado
14	MS	Centro Renascer	S (1)	S (1)	Não relatado	Não relatado	Não relatado	N
14	MS	Clínica da Alma	N	S (1)	N	N	Evangélica	S
14	MS	Esquadrão da Vida	N	N	N	N	Evangélica	N

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
12 passos, laborterapia e religião evangélica.	18 a 65 anos	Disponíveis: 32. Ocupadas: 25.	S, mantido pela ONG Creta, que recebe recursos públicos.	Ministério Público de Santa Catarina - MPSC; Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão PR/SC, Forensic Consultoria Pericial e do Comitê Catarinense de Combate a Tortura – CCT.	S	F
12 passos, laborterapia e religião evangélica.	18 a 86 anos	Disponíveis: 90. Ocupadas: 72.	S, mantido pela ONG Creta, que recebe recursos públicos.		S	M
Laborterapia, e atividades religiosas.	18 a 60 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 19.	S, mantido pela ONG Creta, que recebe recursos públicos.		S	M
Mudanças comportamentais. Projeto terapêutico de 4 fases. Acompanhamento médico, psicológico, laborterapia, lazer, esporte, educação, palestras, terapia em grupo e individual, aconselhamentos religiosos.	12 a 60 anos	Disponíveis: 50. Ocupadas: 45.	Integrando a Missão Evangélica União Cristã, entidade religiosa, civil, sem fins lucrativos. Apoio da Cruz Azul.		S	M
12 passos.	12 a 65 anos	263 vagas. Cerca de 30 para usuários de drogas.	S	Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa; OAB (Ordem de Advogados do Brasil) - Seccional Paraíba; Ministério Público da Paraíba; Defensoria Pública da Paraíba; Conselho Estadual de Defesa do Homem e do Cidadão; Comad (Conselho Antidrogas).	S	M/F
12 passos e laborterapia (não obrigatória).	A partir de 12 anos	Disponíveis: 12. Ocupadas: 10.	N		S	MASCULINO
Laborterapia. 12 passos.	A partir de 12 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 12.	Natureza é privada, entretanto, apenas três internos são particulares; as demais vagas estão sendo custeadas pela Fundação Cidade Viva e com doações.		S	M
Não há referência a proposta terapêutica.	Adultos e idosos	64 no total.	S		S	M
Medicação, atendimento psicossocial, terapia ocupacional (TO), laborterapia	0 a 18 anos	Disponíveis: 36. Ocupadas: 26.	S	Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social (Setas), Conselho Estadual Antidrogas –(Cead), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-MS).	S	M/F
Não há proposta metodológica. Há laborterapia.	12 anos em diante	Disponíveis: 60. Ocupadas: 105.	N		S	M
12 passos e laborterapia.	12 a 55 anos	Disponíveis: 40. Ocupadas: 35.	S		S	M

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
15	AL	Clínica Terapêutica Divina Misericórdia	S	S	N	N	Católica	Não relatado
15	AL	Comunidade Nova Jericó	S	S	N	N	Católica	Não relatado
16	ES	Casa da Paz	S (2)	2 psicólogos	Não relatado	N	Não relatado	S
17	RN	Desafio Jovem de Natal	N	N	N	Não relatado	Evangélica	N
18	MT	Comunidade Terapêutica Raiz de Jessé	N	Não informado	N	Não relatado	Evangélica	Não relatado
18	MT	Moriah Centro de Recuperação	S (2)	1 psicóloga	N	Não relatado	Não relatado	Não relatado
18	MT	Amparu – Comunidade Terapêutica Vida Serena	Não relatado	N	N	N	Evangélica	N
18	MT	Lar Cristão Ala Feminina	N	N	N	N	Evangélica	Não relatado
18	MT	JKR	S	S	N	N	N	N

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
Laborterapia, convivência e espiritualidade.	acima de 12 anos	Disponíveis: 25. Ocupadas: 24.	N	Conselhos Municipal e Estadual de Entorpecentes, Conselho da Criança e do Adolescente, Conselho de Ação Social.	S	M
Laboterapia, espiritualidade, convivência, avaliação, tratamento, 12 passos.	acima de 12 anos (dos 12 ao 18 também por determinação judicial - internação compulsória)	Disponíveis: 40. Ocupadas: 14.	S, recursos públicos da Secretaria da Paz e Saúde Mental do município.		S	M
Esportes, palestras de promoção da saúde, 12 passos.	18 a 50 anos	Disponíveis: 50. Ocupadas: 38.	Somente via judicial.	Não tem parceiro.	S	M/F
Os internos assistem TV, vídeos evangélicos, documentários de auto-ajuda.	A partir de 18 anos	Disponíveis: 60. Ocupadas: 50.	S. Recursos da Prefeitura de Parnamirim. Doações do Conab, Mesa Brasil, Moinho e Promotoria 2ª Vara Criminal.	Ministério Público RN; Comissão de Direitos Humanos da OAB; Coordenadoria de Defesa das Minorias do RN; Conselho Estadual de Direitos Humanos de Cidadania.	S	M
Abstinência, Laborterapia, Palavra e Oração.	19 a 65 anos	Disponíveis: 90. Ocupadas: 44.	Doações de supermercados, açougues, igrejas, Assistência Social e Prefeituras. Habilitou-se no Conen – MT;	Ministério Público do MT; Defensoria Pública do Estado de MT; Fórum Intersertorial de Saúde Mental; Conselho Regional de Enfermagem/MT; Conselho Regional de Serviço Social.	S	M
12 passos (narcóticos), Programa de Prevenção de Recaídas – PPR e Laborterapia.	18 a 50 anos	Disponíveis: 60. Ocupadas: 34.	N		S	M/F
12 passos (narcóticos), Programa Palavras de Deus e Laborterapia.	Acima de 18 anos	Disponíveis: 24. Ocupadas: 21.	S. Recebe recursos públicos de Prefeituras do interior do estado, além de doações do Programa Mesa Brasil de alimentos, verduras e frutas.		S	M
Disciplina, Palavras de Deus e Laborterapia.	36 a 55 anos	Disponíveis: 46. Ocupadas: 28.	N		S	F
12 Passos, PPR (plano de prevenção a recaída), TRE (terapia racional emotiva) e Laborterapia..	A partir de 12 anos	Disponíveis: 32. Ocupadas: 32.	N		S	M

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
19	SE	Casa de Saúde Santa Maria	S	3 psicólogos.	N	Não relatado	N	Não relatado
19	SE	Bethesda Casa de Misericórdia	N	N	N	N	Evangélica	N
19	SE	Fazenda Esperança	Não relatado	N	S - Baseada no Evangelho	N	S (cristã, mas não especifica qual)	Não relatado
19	SE	Associação Betesda Nova Vida (Abenovi)	N	N	N	N	Evangélica	N
20	RR	Casa do Pai	Não relatado	1, voluntário e esporádico.	N	N	Evangélica	Não relatado
20	RR	Fazenda da Esperança	S – não atende na CT	1 psicóloga voluntária duas vezes por mês.	N	N	Católica	Não relatado
20	RO	Comunidade Porto da Esperança	S (1)	S (1)	N	N	Católica	S
20	AM	Revid – Recuperando Vidas para Deus	N	N	N	N	Evangélica	N
20	AM	Centrad - Centro de Tratamento em Adicções, Álcool e Drogas	Não relatado	S, responsável técnico	N	N	S	N
20	AM	Desafio Jovem de Manaus	N	S	N	N	N	N

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
Terapia breve, terapia ocupacional.	A partir dos 16 anos	Disponíveis: 84. Ocupadas: não informadas.	S. Convênio com o SUS e outras entidades não relatadas.	CEDCA - Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente Cres – Conselho Regional de Serviço Social do Sergipe.	S	M/F
Não foi identificado.	A partir dos 16 anos	Disponíveis: 40. Ocupadas: 23.	Recebem recursos públicos de uma Prefeitura do estado		S	M
Oração, convivência e trabalho.	14 a 62 anos	Disponíveis: 65. Ocupadas: 38.	S. Prefeituras.		S	M
Não há um projeto terapêutico ou pedagógico estruturado. Laborterapia, estudos religiosos.	A partir de 16 anos	Disponíveis: 18. Ocupadas: 17.	Parceria com o Programa "Mesa Brasil"		S	M
Laborterapia, leitura da Bíblia, palestras, atividades de lazer.	19 a 35 anos	Disponíveis: 20. Ocupadas: 20.	S	Comissões de Direitos Humanos da OAB , Cone, Associação de Redução de Danos.	S	M
Tripé: trabalho, espiritualidade e convivência, porém não informaram sobre qual embasamento teórico.	19 a 35 anos	Disponíveis: 18. Ocupadas: 17.	N	Comissões de Direitos Humanos da OAB, Cone, Associação de Redução de Danos.	S	M
Fundamentos Católicos (valorização da vida) e monges (essência – monges beneditinos)"; laboraterapia.	A partir de 15 anos	Disponíveis: 52. Ocupadas: 45.	S	Não houve	S	M
Laborterapia, estudos bíblicos e devocionais. Atividades relacionadas à horta.	A partir de 16 anos	Disponíveis: 30. Ocupadas: 17.	N	Comissão de Direitos Humanos da OAB, Conselho Estadual Sobre Drogas (Conen), Associação de Redução de Danos, Associação Chico Inácio.	S	M
12 Passos; laborterapia; palestras e técnica de espiritualidade e sentimentos.	A partir de 15 anos	Disponíveis: 35. Ocupadas: 10.	N		S	M
12 Passos; laborterapia.	A partir de 19 anos	Disponíveis: 25. Ocupadas: 22.	S. Secretarias (Seas e semsa – Municipal de Saúde); Vemepa (A Vara de Execuções de Medidas e Penas Alternativas da Comarca de Manaus); Mesa Brasil		S	M

CRP	UF	Entidade	Médico	Psicólogo	Redução de danos	Visita Íntima	Religião	Há intervenção com a família
20	AM	Recanto da Paz	S	1 psicóloga	N	N	S - adota princípios cristãos	Não relatado
20	AM	Sítio Feminino Ester	Não relatado	S	N	N	Evangélica	S
20	AM	Projeto Vida	N	N	N	N	Evangélica	N
20	AC	Hospital de Saúde Mental do Acre	S	S – 2 psicólogos.	S	N	N	Não relatado
20	AC	Casa Resgate Jocum (Jovens com uma Missão)	N	N	Não relatado	N	S. Católica.	Não relatado
20	AC	Comunidade Tera-pêutica Arco-Íris	N	S	Não relatado	Não relatado	S. Católica.	N

Tratamento	Faixa etária	Vagas disponíveis Vagas ocupadas	Recursos Públicos	Parceiros	Violação de direitos humanos	Sexo
Abstinência total; 12 passos; terapia espiritual; terapia ocupacional; laborterapia	a paritr de 15 anos	Disponíveis: 25. Ocupadas: 9.	Secretaria de Assitência Social (Seas) - não especificado.	Comissão de Direitos Humanos da OAB, Conselho Estadual Sobre Drogas (Conen), Associação de Redução de Danos, Associação Chico Inácio.	S	M
Abstinência total, diálogo e testemunho	12 a 18 anos	Disponíveis: 25. Ocupadas: 7.	A entidade recebia recursos da Secretaria Estadual de Assistência Social - Seas, mas não sabe afirmar se os recursos ainda estão sendo repassados.	Comissão de Direitos Humanos da OAB, Conselho Estadual Sobre Drogas (Conen), Associação de Redução de Danos, Associação Chico Inácio.	S	F
Programa Amor Exigente.	12 a 55 anos	Disponíveis: 38. Ocupadas: 36.	Secretaria Estadual de Assistência Social - Seas.	Comissão de Direitos Humanos da OAB, Conselho Estadual Sobre Drogas (Conen), Associação de Redução de Danos, Associação Chico Inácio.	S	M
Redução de Danos, laborterapia e terapia ocupacional.	19 a 65 anos	65 (32 femininos e 33 masculinos). Desintoxicação: 2 p/ mulheres e 7 p/ homens. Ocupadas: 28 mulheres (1 desintoxicação) e 23 homens (7 desintoxicação).	"Estado (SUS). "	Cedeh - Centro de Direitos Humanos, Ministério Público no Estado Acre, Secretaria de Saúde Mental.	S	M/F
Laborterapia (prática).	12 a 65 anos	Disponíveis: 10. Ocupadas: 11.	Já recebeu recursos públicos do governo federal a partir da assistência social.		S	M
Laborterapia.	Acima de 18 anos	Disponíveis: 25. Ocupadas: 18.	Doações, mensalidades (facultativas) e estado (Secretaria de Assistência Social).		S	M

Conclusões

A inspeção proposta pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia teve adesão integral do conjunto dos Conselhos Regionais. Cada Conselho convidou parceiros que também atuam na defesa dos direitos humanos para participar da inspeção. Participaram da intervenção cerca de duzentos militantes de direitos humanos, vindos dos movimentos sociais e de instituições de defesa dos direitos de cidadania, como Defensorias e Procuradorias Públicas. Tais coletivos inspecionaram, em 24 estados da federação e no Distrito Federal, 68 instituições.

A decisão pela realização da inspeção, construída em reunião com representantes de todos os Conselhos Regionais, orientou-se, basicamente, por duas questões. Primeiro, a necessidade de intervir e qualificar o debate sobre o tema das drogas, alçado à condição de principal problema social do país, deslocando o eixo das premissas estabelecidas – quais sejam, a internação, inclusive compulsória, como recurso primeiro e exclusivo de tratamento, a existência de uma epidemia de consumo de crack e o retorno à segregação como modo de tratar o problema da adição de drogas –, para formular propostas que orientem a construção de políticas públicas efetivas e democráticas de tratamento dessa questão. Segundo, o risco que se vislumbra, nas propostas veiculadas na imprensa, de ameaças aos direitos humanos e sociais dos usuários de álcool e outras drogas. Risco que a sociedade não pode "pagar para ver", visto que ele atinge os alicerces democráticos sobre os quais a vida social se sustenta.

Buscando lançar luz sobre territórios poucos conhecidos pela sociedade, as chamadas comunidades terapêuticas, iniciativas da sociedade civil, com pouca ou nenhuma regulação pública e nas quais se desenvolvem práticas que são objeto de denúncias de violação de direitos humanos, esta inspeção fez seu registro na história como um acontecimento singular.

A realidade encontrada evidencia questões, convoca à reflexão e exige uma tomada de posição por parte do Estado e da sociedade brasileira. O que se faz, a assistência que vem sendo ofertada, na maioria desses lugares, fundamenta-se em princípios que contrariam os pressupostos que orientam as políticas públicas, a saber: o respeito à cidadania dos usuários.

Amplamente divulgadas como a solução para o problema das drogas, essas instituições se inscrevem no campo das práticas sociais invisíveis ou subterrâneas. Acessar um desses lugares não é tarefa simples. Encontrar o caminho que conduz à porta de entrada de uma comunidade terapêutica exige, muitas vezes, esforço e persistência. E aqui se localiza um primeiro ponto a merecer destaque: não é possível ser público, ser

incluído como dispositivo público, mantendo-se nos subterrâneos da sociedade. O acesso a um serviço público é um dos direitos do cidadão.

A pergunta que nos orientou – sobre a ocorrência de violação de direitos humanos – infelizmente se confirmou como uma regra. Há claros indícios de violação de direitos humanos em todos os relatos. De forma acintosa ou sutil, esta prática social tem como pilar a banalização dos direitos dos internos. Exemplificando a afirmativa, registramos: interceptação e violação de correspondências, violência física, castigos, torturas, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o teste de HIV – exigência esta inconstitucional –, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras, são ocorrências registradas em todos os lugares. Percebe-se que a adoção dessas estratégias, no conjunto ou em parte, compõe o leque das opções terapêuticas adotadas por tais práticas sociais. O modo de tratar ou a proposta de cuidado visa forjar – como efeito ou cura da dependência – a construção de uma identidade culpada e inferior. Isto é, substitui-se a dependência química pela submissão a um ideal, mantendo submissos e inferiorizados os sujeitos tratados. Esta é a cura almejada.

Nos lugares onde a estrutura física não é precária, a violação de direitos, contudo, não está ausente. Esta se revela na disciplina, na imposição de normas e regras, na ruptura total dos laços afetivos e sociais ou, ainda, no impedimento de qualquer forma de comunicação com o mundo externo.

Naqueles onde a estrutura física é precária, as demais violações se agregam e transmitem a mensagem, confirmada no banner de uma dessas instituições, de total desrespeito àqueles de que afirmam cuidar. É impossível não reconhecer os traços e pressupostos das instituições totais, tão arduamente repudiadas pela sociedade brasileira, como modo de tratar as diferenças, em especial, como forma de tratamento dos portadores de sofrimento mental.

A maioria dessas práticas sociais adota a opção por um credo, pela fé religiosa, como recurso de tratamento. Além da incompatibilidade com os princípios que regem as políticas públicas, o caráter republicano e laico delas, esta escolha conduz, inevitavelmente, à violação de um direito: a escolha de outro credo ou a opção de não adotar nem seguir nenhuma crença religiosa. Na prática desses lugares, conforme nos foi relatado, os internos são constrangidos a participar de atividades religiosas, mesmo quando sua crença e fé são outras. Até porque inexiste outra possibilidade. Na ampla maioria dos locais não existem funcionários, apenas religiosos, pastores, obreiros (quase sempre ex-usuários convertidos). Poucos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem) são encontrados. E, onde estão presentes, sua atuação encontra-se submetida a princípios religiosos e morais e pouco se orientam pelos saberes técnico-científicos, mas, essencialmente, pouco se orientam pela ética de seu fazer. Portanto, pode-se afirmar que não há cuidado nem promoção da saúde nesses lugares. O que se faz não se inscreve como cuidado em saúde, e sim como prática social.

Vale ainda registrar outro fato preocupante e inadequado: a constituição de campos de estágio profissional em locais onde nenhum profissional de saúde se encontra presente.

Por se assentar sobre princípios morais e religiosos, essas práticas, de forma aberta ou velada, também produzem, em seu cotidiano, outras situações de constrangimento. Por exemplo: o constrangimento a que são submetidos os homossexuais, travestis, lésbicas, entre outros, considerados, todos, como portadores de uma sexualidade desviante. Registramos a afirmativa de uma profissional que se propõe a "curar homossexuais", contrariando orientação expressa em seu código de conduta profissional e adotando, desse modo, posição clara de desrespeito ao direito de orientação sexual. E não podemos deixar de destacar a imposição da abstinência sexual, registrada na maioria desses lugares. Isto é, o sexo, qualquer que seja a orientação, também é percebido como vício, e o direito à sexualidade é interditado.

O capítulo maus-tratos, violência física e humilhações não é pequeno. Neste encontra-se registrada a adoção de métodos de tortura, como, por exemplo: internos enterrados até o pescoço (recurso terapêutico?); o castigo de ter de beber água de vaso sanitário por haver desobedecido a uma regra ou, ainda, receber refeições preparadas com alimentos estragados, além do registro de internos que apresentavam, no momento da inspeção, ferimentos e sinais de violência física.

A internação compulsória é admitida por parte das instituições inspecionadas. Noutras, não.

A Lei nº 10.216 prevê a internação compulsória como medida a ser adotada por juiz competente. Disto se depreende que ela deve ser parte de um processo judicial, ou seja, decorrência da adoção de uma medida de segurança, tendo em vista o cometimento de ato infracional por parte do usuário. O que se vê na prática, com os usuários de álcool e outras drogas, contraria o disposto na lei, pois introduz a aplicação de medida jurídica fora de um processo judicial. É o recurso à lei, o uso do aparato jurídico para segregar e não para mediar as relações do sujeito com a Justiça e com a sociedade.

Outra face da questão surge mesmo onde a internação compulsória ou involuntária não é admitida. Pôde-se perceber, em muitos desses lugares, uma contradição clara entre discurso e prática, já que a decisão de permanecer ou não, de dar continuidade ou interromper a internação, é intermediada pela instituição nem sempre de forma respeitosa. As estratégias de convencimento apostam, quase sempre, no aumento da fragilidade e no recurso ao medo e à intimidação para dissuadir o interno de sua decisão. Uma estratégia que aposta, portanto, na submissão, e não na capacidade de decisão real, no consentimento com o tratamento, como o fazem os serviços substitutivos de saúde mental, no respeito à cidadania e à subjetividade dos sujeitos.

Uma das situações relatadas que confirma essa afirmação destaca-se pelo grau de violência subjetiva adotado.

Cercada de muros e grades – como os manicômios e as prisões – e atendendo exclusivamente a mulheres, a instituição adota uma estratégia, quando uma interna decide interromper a internação, que não é somente violenta, mas é também o sequestro de um direito. A interna sai, seu filho fica e é dado, pela instituição, para adoção. O que justifica tal ato? Ou melhor, de quais intenções ele se nutre? Retirar de alguém, mulher ou homem, o direito a cuidar de seus filhos é uma violência e pode ser também um crime. Uma atitude que viola, de modo gritante, os direitos humanos e merece rigorosa investigação, caso se configure prática delituosa. Vale ressaltar que essa instituição mantém relações com o poder público, recebendo deste subvenções para seu funcionamento.

Não são poucas as instituições que recebem recursos públicos ou, ainda, que são reconhecidas como instituições de "utilidade pública", ficando, portanto, isentas do pagamento de impostos, um modo de subvenção pública que tem sido objeto de denúncias. Número significativo dessas instituições mantém convênios com diferentes órgãos públicos. E isto impõe ao Estado a tarefa da fiscalização quanto ao rigor da aplicação dos referidos recursos, mas, sobretudo, quanto à vigilância pela proteção e defesa dos direitos sociais e humanos dos assistidos. A realidade encontrada exige reposicionamento do Estado brasileiro.

Outro termo da díade que norteia a prática dessas instituições, o trabalho – forçado, não remunerado, sem sentido e perspectiva –, recebe aqui, como nos hospícios, a mesma nomeação: laborterapia. Na prática, é nada mais nada menos que a realização de tarefas cotidianas de manutenção da estrutura física da instituição, como lavar, passar, cozinhar, etc. O trabalho assume, nesta proposta de tratamento, a mesma adjetivação dada pelo manicômio e pelas prisões, o caráter de puro imperativo moral. Trabalha-se para combater o ócio, para limitar a liberdade e submeter à ordem. Mas, também, trabalha-se para gerar lucro para outrem, trabalha-se sem direito a remuneração ou a qualquer forma de proteção. A laborterapia, neste caso, assume caráter análogo ao trabalho escravo. Um modo de dispensar a presença de trabalhadores – a suposta laborterapia ressurge como conceito que justifica a utilização de mão de obra não remunerada, tornando mais lucrativa a atividade institucional. Uma das críticas ao manicômio busca exatamente desconstruir este conceito. Ninguém, seja portador de sofrimento mental, usuário de álcool e outras drogas, seja o homem de razão que não faça uso de qualquer aditivo, pode ter o direito ao trabalho reduzido à condição de tratamento. Trabalho é direito e, como tal, deve ser respeitado. Caso contrário, é violação de direito, não tratamento.

Também chama a atenção e merece registro, em função da gravidade, a resposta às crises de abstinência. Possibilidade presente no cotidiano de instituições voltadas para o cuidado com esse público, portanto, ocorrência previsível, mas que é respondida, em vários desses lugares, de forma banal. A regra, ante a crise de abstinência, "é esperar passar" ou "convocar a família para buscar socorro". Tal posição deixa os internos expostos ao risco de morte, pois esta situação exige, nos quadros mais graves, intervenção e cuidados rápidos. Transferir para as famílias a busca pela solução não apenas retarda a resposta, mas constitui omissão de socorro. Às famílias também é transferida, em mui-

tos desses lugares, a responsabilidade pelo fornecimento da medicação, bem como pela busca de atendimento em saúde.

Um dos pressupostos dessa lógica de "tratamento" – a separação do sujeito de seu meio social, portanto, a adoção da segregação como resposta de tratamento – revela-se de modo cristalino na admissão feita pelos responsáveis quanto à necessidade de romper os laços dos usuários com o mundo externo. Variando quanto ao tempo exigido de não comunicação com familiares, a maioria das instituições admite que os internos são proibidos de acessar qualquer meio de comunicação, como, por exemplo: acessar internet, ouvir rádio, ver televisão, etc., além de terem suas correspondências violadas e seu contato com familiares – presencial ou por telefone – monitorado pela instituição. O que fundamenta esta posição? A descrença, ou melhor, a desqualificação do interno como sujeito responsável, portanto, como um sujeito de direitos. Aposta-se que ele minta, distorça a realidade para "confundir" os que lhe dão suporte, opondo-os à instituição. Cabe indagar: qual a possibilidade real de tratamento de uma prática que não dá crédito, que não reconhece e desqualifica o sujeito de quem diz tratar?

A presença de adolescentes nesses locais denuncia a falta de espaço nas políticas públicas para inscrever o que propõe o Estatuto da Criança e do Adolescente: a necessidade de dispositivos para o cumprimento de medidas socioeducativas, transformadas, pela ausência de respostas condizentes, em medidas de pura segregação. Além de incoerentes com os princípios da lei que regula esta situação, a prática de internamento de adolescentes em conflito com a lei nesses lugares resulta em grave violação de direitos humanos, pois restringe a necessidade de cuidado ao mero isolamento. Desconectando esses jovens das demais redes e direitos sociais, que deveriam cumprir com a função de mediar, pelo acesso à cidadania, a relação do sujeito com a vida coletiva, esta prática transforma o encarceramento precoce em medida de cuidado e proteção. O atalho adotado por entes jurídicos e pelo Poder Executivo soluciona o mal-estar social, mas não produz justiça. Condena jovens à ausência de perspectivas, a um duro castigo pelo ato cometido e não civiliza. É medida injusta que não educa nem socializa.

Outra face dessa questão também revela uma contradição com o que propõe o Estatuto da Criança e do Adolescente. As crianças e os adolescentes internados para "tratar" sua dependência encontram-se em situação que contraria a disposição legal, ou seja, encontram-se sozinhos, afastados de seus pais e responsáveis, quando deveriam, pelo que propõe a lei, ser acompanhados por eles nesse momento de fragilidade. Ao afastá-los de seus vínculos, a sociedade contribui para a fragilização dos laços afetivos e, consequentemente, reforça a institucionalização como saída.

Concluindo a análise da realidade encontrada, registramos, ainda, uma diferença no modo de resposta dado às diferentes classes sociais. Para os pobres, a pobreza e a precariedade associadas às outras formas de violação de direitos. Para os ricos, uma hotelaria de melhor qualidade, que, no entanto, não esconde o desrespeito aos direitos de cidadania. Mas, para ambos, pobres e ricos, o pressuposto da exclusão e do banimento da vida cole-

tiva como regra, além, é claro, da reificação da saúde, já que tais práticas se propõem a ser cuidado em saúde, em objeto mercantil. Todo o esforço da sociedade brasileira, desde a Constituição de 1988, vale registrar, caminha no sentido oposto, ou seja, na tentativa de inscrever a saúde como um direito de cidadania e não um bem a ser adquirido no mercado.

E, como ocorreu na história da institucionalização da loucura, uma questão social – o consumo de drogas – vem sendo tratada como questão de polícia. O sentido do encarceramento fundamenta-se nesta percepção.

A ausência de respostas por parte do Estado brasileiro às diferentes e complexas questões articuladas à drogas – que vão do consumo prejudicial ao tráfico – não pode mais ser tolerada, nem deve tampouco ser respondida de modo apressado e superficial. Exige a criação de políticas públicas efetivas que aprofundem a leitura sobre as diferentes dimensões desta questão, respondendo-as à altura do problema posto, mas, igualmente, à altura do patamar civilizatório que a sociedade almeja alcançar.

Desse modo, é urgente e necessária a continuidade do processo da Reforma Psiquiátrica, com a ampliação e qualificação da rede de serviços de saúde, com capacidade para ofertar e assegurar tratamento digno e de qualidade, por um lado, e, por outro, a criação de políticas e dispositivos hoje inexistentes, como, por exemplo, políticas qualificadas de proteção social e suporte para situações de ameaça à vida dos sujeitos. À Reforma Psiquiátrica, ou melhor, aos gestores desta política pública cabe ainda a tarefa de retomar a discussão acerca de seus princípios fundantes, permitindo, assim, maior clareza de seus objetivos e afirmação do caráter substitutivo à lógica manicomial, que deve orientar a prática da rede substitutiva.

Noutra vertente, faz-se igualmente urgente a ampliação de ofertas de acesso a direitos como educação, moradia, assistência social, trabalho e cultura, entre outros, recursos potentes na busca da redução da demanda por drogas, eixo de atuação de uma política pública consistente de tratamento desta questão.

E, por fim, a necessidade de delimitação clara e tratamento justo para as situações que envolvem o tráfico, a produção e o comércio de drogas, distinguindo-o da realidade do consumo e das necessidades dos consumidores, melhor e devidamente respondidas por uma política de tratamento digna e cidadã. Este é o exemplo e o testemunho de países que enfrentam com seriedade, porém sem alarde, esta problemática.

A análise dos diferentes relatos, das variadas situações locais, testemunham a necessidade dessas respostas. E é na perspectiva de vê-las inscritas como problema da cidade, dos cidadãos e da democracia, que o Conselho Federal de Psicologia trouxe a público o relatório desta intervenção.

Recomendações

1. Que o Governo Federal adote providências que garantam a materialidade das políticas de convivência familiar e comunitária aos usuários e dependentes químicos, criando critérios objetivos para a liberação de recursos orçamentários da União que premiem os estados com projetos efetivos de cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e penalizem os estados que, sistematicamente, violem esses regulamentos legais.

2. Que os Governos Federal, estaduais e municipais estabeleçam como exigência a imediata suspensão da violação de correspondência nas instituições inspecionadas.

3. Que o Ministério Público instaure, presida ou determine a abertura de procedimentos administrativos para apuração das denúncias e, posteriormente, a propositura de ações civis públicas e/ou de ações penais públicas acerca das denúncias de maus-tratos, de trabalhos forçados e de contenção química por meio de medicações.

4. Que o Ministério Público, em atenção à atividade de inspeção de unidades públicas e particulares de atendimento aos idosos, promova a realização de inspeções e monitoramentos regulares.

5. Que o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, as Secretarias Estaduais da Saúde e organismos da sociedade civil, realize um diagnóstico nacional sobre a situação da saúde física e mental dos adolescentes internados em comunidades terapêuticas, incluindo um levantamento minucioso a respeito do consumo de medicamentos nessas unidades.

6. Que o Ministério da Saúde implante mecanismos de efetivo controle e fiscalização das internações de adolescentes e estimule os serviços de atenção à saúde em meio aberto, proporcionando atendimento ambulatorial e comunitário a fim de evitar internações desnecessárias.

7. Que o Ministério Público, em razão da imposição de concepções religiosas aos internos, o que afronta aos preceitos constitucionais da liberdade de crença, fiscalize, instaure, presida ou determine a abertura de procedimentos administrativos para apuração de denúncias a fim de garantir a laicidade do Estado conforme determina o PNDH 3 – Programa Nacional de Direitos Humanos, que incorporou as resoluções da 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos.

8. Que o Ministério do Trabalho, considerando as denúncias de irregularidades trabalhistas e de trabalho forçado, promova uma ação de fiscalização nas unidades de internação.

9. Que a Secretaria Especial de Direitos Humanos, considerando as inúmeras situações de não cumprimento da legislação vigente e de preconceitos percebidos durante as visitas, promova, em parceria com outros órgãos públicos e organizações da sociedade civil, campanhas informativas a respeito do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Declaração Universal dos Direitos Humanos e demais legislações correlatas.

10. Que os governos estaduais e municipais, em razão das denúncias sobre o confinamento de pacientes, a falta de contato dos internos com familiares e sobre as restrições às ligações telefônicas, garantam a materialidade das políticas de convivência familiar e comunitária aos usuários e dependentes químicos por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps e Caps-AD), dos Centros de Referência em Assistência Social (Cras) e dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (Creas) e desativem as instituições que descumpram a Lei.

11. Que os governos estaduais e municipais apurem rigorosamente, por intermédio dos órgãos competentes, todas as denúncias de violência, maus-tratos e tortura contra os internados.

12. Que o Comitê de Combate à Tortura da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República fiscalize os possíveis casos de torturas e maus-tratos nas instituições inspecionadas.

13. Que tanto a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA) quanto a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres garantam a convivência familiar e comunitária a crianças e adolescentes filhos de usuários ou dependentes químicos, conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente –(ECA).

14. Que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente sejam investigados pelo Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais, conforme prevê o ECA.

15. Que os diversos Conselhos de Direitos implicados como o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) discutam as políticas públicas de álcool e outras drogas com a participação efetiva da sociedade civil.

16 Que a Secretaria Especial de Direitos Humanos fiscalize e tome providências para promoção e proteção aos Direitos Humanos das crianças e adolescentes usuários e depentendes químicos internados em locais inadequados, inclusive naqueles em que há internação de adultos, e privados do direito de frequentarem escolas regulares.

17. Que o Ministério da Educação garanta o direito de crianças e adolescentes usuários e dependentes químicos continuarem seus estudos em escolas regulares, havendo ou não a internação por motivo de uso de substâncias químicas.

18. Que o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) e a Secretaria de Direitos Humanos articulem políticas de respeito à orientação sexual e à identidade de gênero nas instituições de tratamento de usuários e dependentes químicos.

19. Que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária realize o controle sanitário dos produtos e serviços oferecidos nos locais de internação com o objetivo de promover a proteção da saúde de usuários e dependentes químicos.

20. Que a Secretaria-Geral da Presidência da República, que tem como principal atribuição intermediar as relações do governo federal com as entidades da sociedade civil, garanta o debate público sobre as mudanças nas políticas públicas de álcool e outras drogas com a participação efetiva da sociedade civil.

A publicação traz o relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. O objetivo da inspeção foi levantar a situação do atendimento às pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para identificar os abusos, maus-tratos e violações de direitos humanos. A inspeção buscou também saber se os locais seguem padrões de tratamento de acordo com os princípios éticos e técnicos da Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

SAF/SUL Quadra 2, Bloco B,
Edifício Via Office, térreo, sala 104

ISBN 978-85-89208-42-0

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



INCLUIR NO SISTEMA DE SAÚDE OS BRASILEIROS QUE CUMPREM PENA É CUMPRIR UM DIREITO GARANTIDO PELA CONSTITUIÇÃO.

FICHA TÉCNICA:

2004 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2004 – 7.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º Andar, Sala 614
CEP: 70.058-900, Brasília-DF
Tels: (61) 315 2959/315 2306
Fax: (61) 315 3403
E-mail: sprisional@saude.gov.br

Coordenadora:
Maria Cristina Fernandes Ferreira

Equipe Técnica:
Ana Cristina de Alencar Bezerra
Sueli Moreira Rodrigues

Equipe de Apoio:
Divina Gomes D'Abadia Costa

SUMÁRIO

Apresentação.....7

Legenda de Abreviaturas.....9

Introdução.....10

Caracterização da População Penitenciária.....11

Princípios que Fundamentam o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....13

Diretrizes Estratégicas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....14

Financiamento.....15

Recursos Humanos.....16

Sistema de Informação.....17

Formas de Gestão.....18

Critérios para Qualificação de Estados e Municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....19

Referências Bibliográficas.....20

Anexos.....21

- Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.....21
- Portaria nº 1.552, de 28 de julho de 2004.....57
- Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003.....60

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que **"a saúde é um direito de todos e um dever do Estado"**.

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas.

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarréias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito destas instituições.

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestas por esta população.

Reconhecendo sua responsabilidade frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que será desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse Plano alcançará resultados a partir do envolvimento das Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretarias Municipais de Saúde, reafirmando a prática da intersetorialidade e das interfaces que nortearam a sua construção.

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos.

HUMBERTO COSTA
Ministro da Saúde

LEGENDA DE ABREVIATURAS

BPA: Boletim de Produção Ambulatorial
CadSUS: Cadastro de Usuários do Sistema Único de Saúde
CIB: Comissão Intergestores Bipartite
CIT: Comissão Intergestores Tripartite
CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS: Conselho Nacional de Saúde
CNPCP: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
DEPEN: Departamento Penitenciário Nacional
HCTP: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NOAS: Norma Operacional de Assistência à Saúde
ONU: Organização das Nações Unidas
PAB: Piso de Atenção Básica
PNSSP: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SIA: Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS: Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.

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

Esse Plano foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da eqüidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência.

As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

A reorientação do modelo de atenção pautada como prioridade por este Ministério resulta na ampliação do enfoque do modelo atual, centrado na doença, buscando-se, assim, a efetiva integralidade das ações. Essa ampliação é representada pela incorporação do modelo epidemiológico ao modelo clínico dominante. O novo modelo de atenção deve perseguir a construção da ética do coletivo, que incorpora e transcende a ética do individual, e a articulação necessária com outros setores, afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Institucionalização do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário:

- Aprovado na Comissão Intergestores Tripartite
- Aprovado na 12ª Conferência Nacional de Saúde
- Aprovado no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/Ministério da Justiça
- Incluído no Plano Nacional de Saúde

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA

Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional assegurar que quando egressa do Sistema essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania.

Condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade.

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente

agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais.

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania.

A população carcerária no Brasil é de aproximadamente 210.150 pessoas, segundo dados oficiais do DEPEN/Ministério da Justiça (Agosto/2003). Estas pessoas encontram-se distribuídas nos diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro. Aproximadamente 75% dos presos estão recolhidos em presídios e penitenciárias, unidades destinadas a presos condenados à pena de reclusão em regime fechado. As colônias agrícolas, industriais ou similares recebem presos sentenciados ao cumprimento da pena em regime semi-aberto e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) abrigam presos em medida de segurança, ou seja, internos que, em razão de grave transtorno mental, são incapazes de reconhecer o caráter ilícito de suas ações. Existem ainda as casas de albergado, destinadas a presos do regime aberto, e as cadeias públicas e distritos policias, destinados a custódia de presos provisórios.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policias.

A população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo. Poucos entre eles foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram.

No Brasil, a distribuição dos presos por estado e região é feita de forma irregular e muitas vezes desproporcional. Os estados de São Paulo, Minas Gerias, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul juntos contabilizam cerca de 65% da população carcerária nacional. O custo médio mensal de um

preso para o Estado também varia muito de uma unidade federada para outra, retratando realidades diferenciadas de confinamento e assistência a essa população.

PRINCÍPIOS QUE FUNDAMENTAM O PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Acreditando que os altos índices de criminalidade não serão reduzidos apenas com a ampliação do Sistema Penitenciário, por meio da construção de mais presídios e do aumento indiscriminado de vagas, surge a preocupação de investir em políticas de atenção à saúde, à educação e à profissionalização das pessoas privadas de liberdade.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldou-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

Ética: não só na concepção da honra, da integridade, da credibilidade, mas, sobretudo, do compromisso.
Justiça: para dar a cada um aquilo que é seu, princípio este que deve valer para todas as pessoas: brancas ou negras, ricas ou pobres, homens ou mulheres, privadas ou não de liberdade.
Cidadania: na perspectiva dos direitos civis, políticos, sociais e republicanos.
Direitos Humanos: ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. Referencial constante de homens e mulheres que buscam uma vida em comum mais humana, com dignidade, sem discriminação, sem violência e sem privações.
Participação: entendida como a conquista de espaços democráticos.
Eqüidade: a virtude de reconhecer as diferenças e os direitos de cada um.
Qualidade: na concepção da eficiência, da eficácia e, essencialmente, da efetividade significa estar plenamente comprometido.

Transparência: tida como base de uma gestão que precisa prestar contas às pessoas às quais se destinam os programas, os projetos e as ações sociais.

DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que acometem a população penitenciária;
- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Estimular o efetivo exercício do controle social.

FINANCIAMENTO

Na realização dos censos demográficos, a população penitenciária é considerada pelo IBGE como população residente. Desta forma, esta população está contemplada nos repasses de recursos federais para atenção de básica, média e alta complexidade.

Com o intuito de transformar o PNSSP, efetivamente, em uma estratégia de fazer chegar à população penitenciária as ações e os serviços de saúde, foi criado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, que deverá ser compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça.

Este incentivo é um componente variável do Piso de Atenção Básica, que é composto de uma parte fixa destinada à assistência básica e de uma parte variável relativa a incentivos de ações estratégicas da própria atenção básica destinada às populações específicas.

Este Incentivo será repassado em conformidade com o número de equipes implantadas nas unidades prisionais, ou seja, o Incentivo destinado às unidades com mais de 100 pessoas presas, nas quais deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos, corresponde a R$ 40.008,00/ano por equipe. Para as unidades com até 100 pessoas presas, o Incentivo será de R$ 20.004,00/ano por estabelecimento, em virtude de que os profissionais de saúde atuantes nestas unidades pertencerão à Secretaria Municipal de Saúde com carga horária menor à das equipes atuantes nas unidades com mais de 100 presos.

O Fundo Nacional de Saúde procederá com o repasse dos recursos provenientes do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça para os Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, de acordo com a pactuação celebrada no âmbito de cada Unidade Federada, para que estes repassem para os respectivos serviços executores do Plano.

O referido repasse obedecerá às regras que regulamentam a transferência de recursos financeiros a estados e municípios, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, cabendo destacar a orientação do Manual para Organização da Atenção Básica.

RECURSOS HUMANOS

Em face da dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.

O direito à saúde como direito legítimo de cidadania é um princípio fundamental do PNSSP. Os profissionais das equipes de saúde, convivendo com as pessoas privadas de liberdade, entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no Sistema Penitenciário Brasileiro.

Essas equipes, articuladas a redes assistenciais de saúde, têm como atribuições fundamentais:

1. Planejamento das ações;
2. Saúde, promoção e vigilância; e
3. Trabalho interdisciplinar em equipe.

Nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Odontólogo;
- Psicólogo;
- Assistente social;
- Auxiliar de enfermagem; e
- Auxiliar de consultório dentário (ACD).

Os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas. Os profissionais designados para atuarem nestes estabelecimentos, com pelo menos um atendimento semanal, podem atendê-los na rede pública de saúde.

Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada.

Em decorrência de suas especificidades, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico serão objetos de normas próprias, que deverão ser definidas de acordo com a Política de Saúde Mental preconizada pelo Ministério da Saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

As unidades de saúde implementadas de acordo com o Plano Nacional de Saúde, no âmbito dos estabelecimentos prisionais – presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), colônias agrícolas –, assim como os profissionais de saúde atuantes nestas unidades, serão monitorados por meio de sistemas de informações que constituem o Sistema de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde.

Estas unidades deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), conforme Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003, para as quais foi criado especificamente o Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, código 065, com as seguintes classificações:

- **183 e 185 para presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, manicômios judiciários e colônias agrícolas com população de até 100 pessoas presas;**
- **184 e 186 para presídios, penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, manicômios judiciários e colônias agrícolas com população acima de 100 pessoas presas.**

Com este cadastramento, os estabelecimentos prisionais que tiverem as unidades de saúde implementadas receberão um código no CNES e apresentarão o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com a produção dos serviços realizados no Sistema Penitenciário.

Para que ocorra o cadastramento destas unidades, é imprescindível que os profissionais estejam registrados na folha 8/14 na "ficha de cadastro de profissionais do SUS".

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS.

O monitoramento e a avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais deverão ser realizados a partir de 2005, pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

Instrumentos de gestão que contribuem para a organização gerencial e operacional da Atenção Básica:

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- SIA/SUS;
- SIAB;
- Relatório de gestão aprovado no Conselho Municipal de Saúde; e
- Relatório de gestão aprovado no Conselho Estadual de Saúde.

Caso estes Sistemas de Informações não sejam alimentados em consonância com as orientações do PNSSP, por dois meses consecutivos ou ainda por três meses alternados, resultará na suspensão do repasse do Incentivo.

FORMAS DE GESTÃO

Funções no Sistema Único de Saúde:

- **Gerência:** administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracterize como prestador do SUS.
- **Gestão:** atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

Em âmbito federal, é de competência do Ministério da Saúde a gestão do PNSSP.

A gestão e a gerência das ações e dos serviços de saúde constantes do Plano Operativo Estadual serão definidas mediante pactuação na CIB em cada unidade federada e entre gestores Estaduais de Saúde e de Justiça e gestores Municipais de Saúde.

No caso de as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a referida gestão e/ou gerência, deverá constar no Plano Operativo Estadual a devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

CRITÉRIOS PARA QUALIFICAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

- Formalização do envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação, para fins de aprovação, do Plano Operativo Estadual no Conselho Estadual de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde pelas Secretarias de Estado de Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde como condição para que estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; e
- Publicação no Diário Oficial da União de Portaria de Qualificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Legislação:
Constituição Federal de 1988.
Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.
Lei nº 8.080, de 1990.
Lei nº 8.142, de 1990.
Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.
Portaria nº 268, de 17 de setembro de 2003.
Portaria GM nº 1.552, de 28 de julho de 2004.

2. Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – Resolução nº 8, de 12 de junho de 1994.

3. O Brasil atrás das Grades – Relatório produzido pela Organização Não-Governamental *Humam Rights Watch* (www.hrw.org) – 1998.

4. Censo Penitenciário de 1995 – Ministério da Justiça/Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

5. Manual para Organização da Atenção Básica – MS – 1999.

6. NOAS/2001 – Normas Operacionais de Assistência à Saúde.

ANEXOS

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003.

O Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando:

- A importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;

- A estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarréias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;

- A necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;

- A importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;

- A heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas, e

- As recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.
§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que a acometem.
§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I. a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II. a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V. a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, na forma do ANEXO II desta Portaria, e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços.

§ 1º A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores Municipais de Saúde.

§ 2º Quando as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão e/ou gerência das ações e serviços de saúde, deverá constar do Plano Operativo Estadual a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O processo de credenciamento dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde constante no Plano Operativo Estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

§ 4º Para o desenvolvimento do respectivo Plano, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º Determinar que o financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.
§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.
§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.
§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/ Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados e/ou aos municípios.
§ 5º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, dependendo da pactuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.
§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

Art. 6º Estabelecer que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica,

promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade (conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado).
Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.
§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.
§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.
§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.
§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 9º Definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, as pessoas presas poderão ser selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde.
§ 1º A decisão de trabalhar com agentes promotores de saúde deverá ser pactuada entre a direção do estabelecimento prisional e a(s) equipe(s) de saúde.
§ 2º Os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde.

§ 3° Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 10 Determinar que o acompanhamento das ações voltadas à atenção integral das pessoas presas será realizado, em âmbito nacional, por Comissão de Acompanhamento, formalmente indicada e integrada por representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, a saber:

I. do Ministério da Saúde
- Secretaria de Atenção à Saúde
- Secretaria Executiva
- Fundação Nacional de Saúde
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

II. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS

III. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS

IV. do Ministério da Justiça
- Secretaria Nacional de Justiça
- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

V. Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça

§ 1° Caberá a essa Comissão apoiar os Ministérios da Saúde e da Justiça no cumprimento de suas responsabilidades.

§ 2° Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Comissão serão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e os Planos Operativos Estaduais.

§ 3° A Comissão Nacional reunir-se-á periodicamente, em intervalos compatíveis ao acompanhamento sobretudo da operacionalização dos Planos Operativos, avaliando a tendência do cumprimento dos compromissos assumidos, podendo propor aos Ministérios da Saúde e da Justiça, às Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde as modificações que eventualmente se fazem necessárias.

Art. 11 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO III desta Portaria.

Art. 12 Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria Interministerial n° 628, de 02 de abril de 2002.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS
Ministro de Estado da Justiça

ANEXO I, da PT Interministerial n° 1777, de 09 de setembro de 2003.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

1. Propósito

Contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais freqüentes à saúde da população penitenciária brasileira.

2. População alvo

100% da população penitenciária brasileira, confinada em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas.

3. Linhas de ação

3.1. Elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional.

A unidade ou serviço executor das ações deverá desenvolver um elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica e do mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7).

3.1.1. Ações de Atenção Básica de acordo com o Anexo 1 da Norma Operacional da Assistência (NOAS/MS).

a) Controle de tuberculose

- Busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR); examinar com baciloscopia o sintomático respiratório (SR); notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do Sinan);
- Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos casos diagnosticados; oferecer sorologia anti–HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no Livro de Registro

dos casos de tuberculose; acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica ou de enfermagem, bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos);
• Proteção dos sadios (examinar contactantes; realizar PPD quando indicado; realizar RX quando indicado; fazer quimioprofilaxia quando indicado; desenvolver ações educativas).

b) Controle de hipertensão e diabetes

• Ações de promoção e assistência à saúde visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida (cessação do hábito de fumar, diminuição do estresse, combate ao sedentarismo e ao alcoolismo).

c) Dermatologia sanitária - hanseníase

• Busca ativa de casos (identificação de sintomático dermatológico);
• Diagnóstico clínico (exame de sintomáticos dermatológicos para diagnóstico de hanseníase ou outras dermatoses de interesse sanitário; coleta de material para baciloscopia direta, para pesquisa de Baar; encaminhamento, para centro de referência, de casos que necessitem esclarecimento diagnóstico);
• Cadastramento dos portadores (notificação e dados de acompanhamento de casos de hanseníase);
• Tratamento Supervisionado dos casos de hanseníase (consulta mensal para a dose supervisionada, avaliação dermatoneurológica, dispensação de medicação, curativos, atendimento de intercorrências, aplicação de técnicas simplificadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas encaminhamento do paciente sempre que for necessário para atendimento de maior complexidade);
• Tratamento de outras dermatoses (dispensação de medicação ou realização de outros procedimentos adequado ao caso, realização de medidas preventivas);
• Realização de exame de comunicantes do caso de hanseníase (notificação do caso e informação ao município de residência para realização de exame de comunicantes dos familiares do caso, pelo Pacs/PSF, rotina de busca de sintomáticos dermatológicos no presídio).

d) Saúde Bucal

- Orientação sobre higiene bucal e auto-exame da boca;
- Consulta odontológica – 1º consulta;
- Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão;
- Controle de placa bacteriana;
- Escariação (por dente);
- Raspagem, alisamento e polimento - RAP (por hemi-arcada);
- Curetagem supragengival e polimento dentário (por hemi-arcada);
- Selamento de cavidade com cimento provisório (por dente);
- Capeamento pulpar direto em dente permanente;
- Pulpotomia ou necropulpectomia em dente permanente;
- Restauração em dentes permanentes;
- Exodontia de dente permanente;
- Remoção de resto radicular;
- Tratamento de alveolite;
- Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de urgência.

e) Saúde da Mulher

- Realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.

3.1.2. Ações de média complexidade conforme anexo III - Grupo 7 da NOAS/MS:

- terapias em grupo executadas por profissional de nível superior;
- terapias individuais executadas por profissional de nível superior.

3.1.3. Ações complementares

a) Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/ HIV/AIDS:

- ações de coleta para o diagnóstico do HIV;
- distribuição de preservativos para as pessoas presas e servidores;

- ações de redução de danos nas unidades prisionais;
- elaboração de material educativo e instrucional;
- fornecimento de medicamentos específicos para a AIDS e outras DST;
- ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a estratégia de abordagem sindrômica;
- ações de vigilância de AIDS, HIV e DST;
- alimentação do Siclom e Siscel (respectivamente, Sistema Integrado de Controle de Medicamentos e Sistema Integrado de Controle de Exames Laboratoriais).

b) Atenção em saúde mental:

- ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento;
- atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos.

c) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema:

- aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites;
- diagnóstico de hipertensão arterial;
- diagnóstico de diabetes;
- identificação de sintomáticos dermatológicos;
- identificação de sintomáticos respiratórios;
- avaliação e orientação para o planejamento familiar;
- imunização contra hepatite B.

d) Agentes Promotores de Saúde:

Até 5% das pessoas presas atuarão como agentes promotores de saúde. Os presos agentes promotores de saúde terão as seguintes atribuições:

- promoção da saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência;
- identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e ou problemas que possam ser detectados durante a sua atividade educativa;

• acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de tuberculose, AIDS e diabetes, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.

3.2. Referências para média e alta complexidade

As referências para a assistência de média e alta complexidade deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI), mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.

3.3. Programa de imunizações

As coordenações estaduais e/ou municipais de imunizações, responsáveis pela operacionalização das ações neste âmbito, deverão garantir o atendimento no Sistema Penitenciário.

3.4. Aquisição de medicamentos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – deverá ser o instrumento de referência para a definição das listas de medicamentos a serem utilizadas pelo sistema penitenciário estadual.

A programação para a aquisição de medicamentos será feita mediante os seguintes procedimentos:

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo MS);
- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, hipertensão, diabetes, entre outros).

Para a aquisição dos medicamentos, poderá ser articulada parceria com os laboratórios oficiais em relação àqueles produtos fabricados por estes laboratórios; para os demais itens, por meio de processo licitatório.

Para as atividades relativas à assistência farmacêutica, cada estado contará com um profissional farmacêutico responsável.

4. Resultados esperados e metas

Resultado 1. Implantação de ações de assistência à saúde que compõem o elenco mínimo referido no item 3.1, relativos à saúde bucal, saúde da mulher, DST/HIV/AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, aquisição e controle de medicamentos, imunizações e exames laboratoriais.

Metas

Saúde bucal:

• 100% da população carcerária esclarecida e orientada sobre os autocuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal.

Saúde da mulher:

• implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;

• implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS;

• implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção;

• implantação, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina, da assistência ao pré-natal de baixo e alto risco no primeiro ano do Plano;

• implantação da imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;

• implantar a assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;

• implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;

• garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;

• garantia do acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e parto.

DST/HIV/AIDS e hepatites:

- 100% das pessoas presas na "porta de entrada" aconselhadas em DST/HIV/hepatites;
- oferta de exame a 100% da população na "porta de entrada";
- diagnóstico do HIV em 100% de casos suspeitos, história de risco, manifestação clínica associada e presença de infecções oportunistas;
- tratamento do HIV em100% dos casos diagnosticados;
- tratamento das DST em 100% dos casos diagnosticados segundo a abordagem sindrômica;
- distribuição de preservativos a 100% das pessoas presas e 60% dos servidores prisionais;
- oferta de kit de redução de danos segundo a demanda.

Saúde mental:

- implantação de Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano;
- atendimento de situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos em 40% das unidades prisionais no 1º ano, 60% no 2º ano, 80% no 3º ano e 100% no 4º ano.

Tuberculose:

- implantação de ações de controle da tuberculose (TB) em 100 % das unidades penitenciárias;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;
- cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos.

Hipertensão e diabetes:

- cadastramento de 100% dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento para 100% dos casos.

Hanseníase:

- implantação de ações de controle de hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário em 100% das unidades prisionais;
- diagnóstico de 100 % dos casos existentes;

• tratamento de 100 % dos casos de hanseníase e outras dermatoses;
• cura de 100 % dos casos em tratamento.

Aquisição e controle de medicamentos:

• garantia e disponibilidade de 100% do elenco definido por unidade prisional, de forma contínua, regular e oportuna.

Imunizações:

• garantir a oferta de imunizantes a 100% dos funcionários e voluntários que prestam serviços no sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
• garantir a oferta de imunizantes a 100% dos detentos do sistema penitenciário brasileiro, com todos os produtos recomendados pelo MS para uso em cada situação epidemiológica específica;
• vacinação contra hepatite B de 100% das pessoas presas, nas unidades ambulatoriais;
• vacinação contra hepatite B de 100% dos servidores prisionais;

Exames laboratoriais:

• garantia da coleta de material para exames.

Resultado 2. Garantia de espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de saúde.

Metas:

• 100% das unidades prisionais.

Resultado 3. Implantação de ações de promoção da saúde que garantam alimentação adequada, atividades físicas, garantia de condições salubres de confinamento, acesso a atividades laborais.

Metas:

• 100% das unidades prisionais com o cardápio definido;
• 100% das unidades prisionais em condições salubres, particularmente no que diz respeito a banheiros, cozinha e espaço de lazer.

Resultado 4. Organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária.

Metas:

- cadastramento de 100% da população prisional;
- geração de 80% de cartões SUS definitivos;
- utilização do número do cartão de saúde para 100% dos prontuários;
- cadastramento de 100% da população prisional no Siclom.

Resultado 5. Organização de um plano de capacitação e educação permanente das equipes de atendimento e dos agentes promotores de saúde.

Metas:

- 100% das equipes resolutivas dentro do nível de complexidade proposta;
- 100% dos agentes promotores de saúde sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- 100% de servidores prisionais sensibilizados para ações de promoção de saúde;
- ampliação dos conteúdos de saúde nos cursos mantidos pelas instâncias formadoras do Sistema Penitenciário.

Resultado 6. Garantia da composição de equipe mínima de profissionais para o atendimento de até 500 pessoas presas.

Metas:

- 100% das unidades prisionais cobertas;
- incentivo, em 100% das unidades prisionais, de parcerias com instituições da sociedade civil para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

Resultado 7. Estabelecimento de fluxo de referência/contra-referência para média e alta complexidade (conforme PPI Estadual).

Metas:

- fluxo estabelecido em 100% dos municípios com unidades prisionais;
- pactuações definidas para a testagem do HIV, tuberculose e hepatites.

5. Sistema de informação

5.1. CNES e SIA/SUS

• os serviços de saúde existentes nos presídios, penitenciarias, colônias agrícolas ou manicômios judiciários serão cadastrados no CNES.

• as equipes de atenção à saúde nestes estabelecimentos serão compostas de: médico, enfermeira, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e ACD –Auxiliar de consultório dentário.

• para identificar estes estabelecimentos será criado no CNES e no SIA, o Serviço: Atenção à Saúde no Sistema Prisional com duas classificações: A- Em Presídio, B – Em Manicômio.

• os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas, podendo os profissionais designados estarem atendendo na rede, com pelo menos um atendimento semanal no presídio. Neste caso, o tipo do estabelecimento será Posto de Saúde, nível hierárquico 1, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.

• os estabelecimentos com mais de 100 presos terão equipes permanentes com 20 horas semanais, serão classificados com o tipo Centro de Saúde, nível hierárquico de 1 a 3, de acordo com sua complexidade, oferecendo o serviço acima citado com a respectiva classificação.

• para cadastrar o serviço de Atenção à Saúde no sistema Penitenciário será obrigatório ter cadastrado nas fl. 08 do CNES todos os profissionais exigidos para compor a equipe mínima citado anteriormente.

• os estabelecimentos terão códigos do CNES e apresentarão BPA com a produção dos serviços realizados no sistema penitenciário, seguindo o mesmo cronograma dos demais prestadores do SIA. As unidades ambulatoriais especializadas e as unidades hospitalares próprias do sistema penitenciário deverão ser credenciadas junto ao SUS.

5.2. Cartão SUS

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS.

Na ficha de cadastro individual de usuários, é obrigatório o preenchimento do campo "ocupação", seguido da codificação segundo o CBO-R. No caso das pessoas presas, todas devem ser cadastradas como dependentes econômicos, código XX3.

A apresentação de um dos documentos a seguir, é imprescindível para validação do cadastro e posterior emissão do cartão: certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de separação ou divórcio, carteira de identidade.

No caso dos usuários que não apresentarem nenhum documento que possa validar o cadastro, será gerado um número provisório pelo próprio Sistema CadSUS, a partir do número do prontuário penitenciário, e poderá ser feito por meio do preenchimento do campo "Uso municipal", já existe no formulário.

O fluxo proposto para os municípios, de modo geral, inicia-se no preenchimento manual da ficha, digitação por técnico capacitado no programa CadSUS e encaminhamento para o Datasus.

Para o Sistema Prisional, as fichas em papel devem ser preenchidas pelos responsáveis em cada unidade prisional, repassadas ao município para processamento, que se responsabilizará pelo encaminhamento ao Datasus.

5.3. SIAB

O monitoramento e avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais, deverá ser realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, ou transitoriamente pelo SIA/SUS.

5.4. A não alimentação dos Sistemas de Informação, por um período de 02 (dois) meses consecutivos, ou 03 (três) meses alternados, durante o ano, implicará na suspensão da transferência do Incentivo para a Atenção da Saúde no Sistema Penitenciário.

5.5. Prontuário

O registro das condições clínicas e de saúde dos presos deverá ser anotado e acompanhado por prontuário, o qual deverá acompanhar o preso em suas transferências, e sob a responsabilidade

dos serviços de saúde das unidades prisionais. O modelo de prontuário a ser adotado será de responsabilidade estadual.

5.6. Sistema Informatizado de Medicamentos de AIDS (Siclom/Siscel)

Deverá ser pactuado, entre os serviços de saúde das unidades prisionais e a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, o fluxo de informações sobre os medicamentos de AIDS e o cadastro do paciente. Nos municípios onde esse sistema ainda não foi implantado, o cadastramento deverá ser feito pela unidade de saúde prisional.

6. Recursos humanos

6.1. Composição de equipe mínima

a) Profissionais por equipe: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para atenção a até 500 pessoas presas.

b) Nos presídios em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada.

c) O piso salarial para os profissionais deverá respeitar a política de RH estabelecida em cada unidade federada.

6.2. Plano de capacitação

a) Estabelecimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde.

b) Garantia da participação da sociedade civil, estabelecendo parcerias com instituições para orientação em saúde dos familiares da pessoa presa.

7. Estrutura física e equipamentos

A estrutura física e os equipamentos mínimos dos ambulatórios para atendimento deverão observar o disposto nos Anexos A e B deste Plano.

8. Operacionalização

8.1. Financiamento

As ações de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito do sistema penitenciário, terão financiamento de forma compartilhada entre os setores da saúde e da justiça. Para a execução das ações, serão utilizados os recursos do Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, de que trata o Art. 5º desta Portaria Interministerial.

As ações de média e alta complexidade, bem como os medicamentos de alto custo deverão ser objeto de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, devendo estar incluídos na Programação Pactuada Integrada (PPI).

8.2. Gestão e gerência

A Gestão e Gerência do Plano serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores municipais de saúde.

8.3. Do controle social

Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde deverão acompanhar as atividades desenvolvidas, mediante a avaliação do cumprimento dos compromissos estabelecidos no Plano Estadual Operativo.

8.4. Competências

Ministério da Saúde

- Gestão deste Plano em âmbito federal;
- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
- Prestar assessoria técnica aos estados no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;
- Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;

• Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
• Padronização das normas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas unidades prisionais;
• Organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária, em colaboração com o Ministério da Justiça;
• Participar e apoiar tecnicamente o Ministério da Justiça no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infra-estrutura dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais, compreendendo instalações físicas e equipamentos;
• Apoiar a Secretaria no treinamento e capacitação dos profissionais das equipes de saúde;
• Apoiar a Secretaria na definição dos serviços e na organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade.

Ministério da Justiça

• Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;
• Repasse de informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, número de pessoas presas e classificação dos estabelecimentos penitenciários;
• Financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde nas unidades prisionais e aquisição de equipamentos;
• Participação na organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados.

Secretarias Estaduais de Saúde

• Elaboração do Plano Operativo Estadual;
• Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
• Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;
• Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
• Prestar assessoria técnica aos Municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;

• Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
• Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
• Padronização das normas de funcionamento dos ambulatórios e demais serviços de saúde prestados diretamente pelo Sistema Penitenciário.

Secretarias Estaduais de Justiça ou correspondente

• Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
• Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
• Adequação do espaço físico para a unidade de saúde e aquisição de equipamentos;
• Execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica em todas as unidades penitenciárias sob sua gerência;
• Contratação e/ou complementação salarial das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário.

Secretarias Municipais de Saúde

• Participação na elaboração do Plano Operativo Estadual;
• Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;
• Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária;
• Capacitação das equipes de saúde das unidades prisionais;
• Monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;
• Participar da elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;
• Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

9. Critérios para habilitação de estados e municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

- Formalização e envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação do Plano Operativo Estadual ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio pelas Secretarias de Estado de Saúde do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde, como condição para que os estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
- Publicação em Diário Oficial da União de Portaria de Habilitação.

ANEXO A DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Padronização física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de até 500 pessoas presas

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório médico/ psicólogo	7,5m_	Lavatório
Consultório odontologia	9,0 m_	Bancada de apoio com pia de lavagem
Sala de coleta de material para laboratório	3,6 m_	Bancada de apoio com pia de lavagem Exaustor dotado de filtro e peça de descarga para proteção contra chuva.(Pode ser estudada grade de segurança.) A porta da sala deve ter uma tomada de ar tipo grelha ou veneziana de simples deflexão para providenciar ar de reposição para o ar que está sendo exaurido.
Sala de curativos/suturas / vacinas e Posto de enfermagem	12,0 m_	Bancada de apoio com pia de lavagem. Visão dos leitos de observação 1 maca de procedimentos 1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Cela de observação	9,0m_	Lavatório. 2 celas no mínimo com um leito cada com visão do posto de enfermagem
Sanitário para pacientes	1,6 m_	Comum às celas. Dimensão mínima = 1,2 m
Farmácia	1,5 m_	Área para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sob a bancada do posto de enfermagem

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Central de Material Esterilizado/simplificada - Sala de lavagem e descontaminação - Sala de esterilização - Vestiário	9,0m_	- Vestiário: barreira às salas de esterilização e de lavagem e descontaminação - Guichê entre as duas salas - Pia de despejo com válvula de descarga e pia de lavagem na sala de lavagem - Comum aos consultórios e a sala de curativos
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
DML	2,0m_	Depósito de material de limpeza – com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6m_ cada	1 masculino e 1 feminino

Observações:

1. PROJETOS FÍSICOS: devem estar em conformidade com a resolução ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002;

2. ACESSOS: o estabelecimento deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em ambulância. O trajeto desse acesso até a unidade de saúde do estabelecimento deve ser o mais curto e direto possível;

3. CORREDORES: os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0m para distâncias maiores que 11,0m e 1,20m para distâncias menores, não podendo ser utilizados como áreas de espera. No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis;

4. PORTAS: todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas, ou seja, as portas das salas de curativos e das celas de observação, devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10m;

5. ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO: os consultórios, e as celas de observação devem possuir ventilação e iluminação naturais. A sala de coleta deve possuir ventilação natural;
6. LAVAGEM DE ROUPAS: Toda a roupa oriunda da unidade de saúde do estabelecimento deve ser lavada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002, ou ser totalmente descartável;
7. LAVATÓRIOS/PIAS: todos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Para a sala de suturas deve existir, além do sabão citado, provisão de anti-séptico junto às torneiras de lavagem das mãos;
8. RALOS: todas as áreas "molhadas" da unidade devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados;
9. MATERIAIS DE ACABAMENTO: os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde 2ª edição, Ministério da Saúde / Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília-DF, 1994 ou o que vier a substituí-lo. Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente. Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas. O uso de divisórias removíveis não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado

no manual citado. Na farmácia e na rouparia as divisórias podem ser utilizadas se forem resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes;

10. RODAPÉS: a execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza;

11. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES: devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes da unidade, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;

12. INSTALAÇÕES:

12.1- Esgoto: caso a região onde o estabelecimento estiver localizado tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante da unidade de saúde e mesmo do estabelecimento prisional pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso);

12.2- Água: o reservatório d'água deve ser dividido em dois para que seja feita a limpeza periódica sem interrupção do fornecimento de água;

12.3- Elétrica: todas as instalações elétricas devem ser aterradas;

12.4- Combate a incêndios: o projeto deve ser aprovado pelo corpo de bombeiros local;

13. PROGRAMA FUNCIONAL: qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo poderá ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades do estabelecimento prisional. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescidos, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002.

ANEXO B DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Equipamentos necessários para os serviços de saúde nas unidades prisionais

- Microcomputador compatível com Pentium 3 – 800 MHZ
- Frigobar para armazenamento de material biológico coletado para exames laboratoriais.
- 2 mesas tipo escritório
- 6 cadeiras
- 1 mesa ginecológica (em presídios femininos)
- 1 escada c/ dois degraus
- 1 foco c/ haste flexível
- 1 esfignomanômetro adulto
- 1 estetoscópio
- 1 estetoscópio de pinar (em presídios femininos)
- 10 espéculos Collin pequeno (em presídios femininos)
- 15 especulos Collin médio (em presídios femininos)
- 5 especulos Collin grande (em presídios femininos)
- 1 fita métrica flexível inelástica (em presídios femininos)
- 2 braçadeiras (em presídios femininos)
- 1 balança antropométrica adulto
- 1 mesa de instrumentos
- 1 carrinho de curativo
- 1 histerômetro (em presídios femininos)
- 1 recipiente para esterilização de instrumentos
- 1 espátula HAYRE (em presídios femininos)
- 2 caixas térmicas para transporte de material biológico
- 1 auto - clave vertical cap. 12 l.
- 1 balde c/ pedal

> 1 banqueta giratória cromada
> 1 armário vitrine
> 1 lanterna clínica para exame
> 1 negatoscópio
> 1 oftalmoscópio c/ otoscópio
> 1 cuba retangular c/ tampa
> 1 suporte para soro
> 1 glicosímetro
> 1 tesoura SIMS reta
> 1 tesoura MAYO reta 14cm
> 2 portas agulha HEGAR
> 6 pinças HALSTEAD (mosquito)
> 6 pinças KELLY reta
> 6 pinças Pean
> 6 pinças KOCHER reta
> 6 pinças KOCHER curva
> 6 pinças FOERSCHE (coração)
> 20 pinças cheron, 25cm (em presídios femininos)
> 10 pinças de Pozzi ou Museaux 25cm (em presídios femininos)
> 2 tambores médios
> 6 cubas redondas
> 6 cubas retangulares
> 6 cubas rim
> cubas para solução
> frascos e lâminas de ponta fosca (em presídios femininos)

• Equipamentos Odontológicos:

> amalgamador
> aparelho fotopolimerizador

> cadeira odontológica
> compressor
> equipo odontológico com pontas (alta e baixa rotação)
> estufa ou autoclave
> mocho
> refletor
> unidade auxiliar

• Instrumental Odontológico Mínimo (em quantidade proporcional ao número de atendimentos diários previstos):

> alveolótomo
> aplicador para cimento (duplo)
> bandeja de aço
> brunidor
> cabo para bisturi
> cabo para espelho
> caixa inox com tampa
> condensadores (tamanhos variados)
> cureta de periodontial tipo Gracey (vários números)
> curetas alveolares
> elevadores (alavancas) para raiz adulto
> escavador de dentina (tamanhos variados)
> esculpidor Hollemback
> espátula para cimento
> espelho odontológico
> fórceps adultos (vários números)
> frascos Dappen de plástico e de vidro
> lamparina
> lima óssea

- pinça Halstead (mosquito) curva e reta
- pinça para algodão
- placa de vidro
- porta agulha pequeno
- porta amálgama
- porta matriz
- seringa Carpule
- sindesmótomo
- sonda exploradora
- sonda periodontal milimetrada
- tesoura cirúrgica reta e curva
- tesoura íris
- tesoura standard

ANEXO II, da PT Interministerial n° 1777, de 09 de setembro de 2003.

PLANO OPERATIVO ESTADUAL
Atenção Integral à Saúde da População Prisional

O presente Plano Operativo Estadual tem por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas no Estado de _____ com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

1. Operacionalização

1.1. Gestão do Plano (descrição sucinta de como a SES pretende gerir o Plano):

1.2. Gestão e gerência das ações e serviços de saúde nas unidades prisionais (definição segundo o item 8.2. do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário):

1.3. Organização da referência e contra-referência (descrição segundo orientação contida no item

3.2. do Plano Nacional):
1.4. Forma de recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos (descrição segundo item 6 do Plano Nacional):
1.5. Parcerias governamentais e não governamentais previstas:

2. Metas gerais e específicas
2.1. em relação às ações do elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades de saúde do sistema prisional
2.1.1. saúde bucal:
2.1.2. saúde da mulher:
2.1.3. DST/HIV/AIDS:
2.1.4. hepatites:
2.1.5. saúde mental:
2.1.6. tuberculose:
2.1.7. hipertensão e diabetes:
2.1.8. hanseníase:
2.1.9. aquisição e controle de medicamentos:
2.1.10. imunizações:
2.1.11. exames laboratoriais:

2.2. em relação à infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais (segundo item 7 do Plano Nacional)
2.2.1. espaço físico:
2.2.2. equipamentos:

2.3. em relação a ações de promoção de saúde
2.3.1. alimentação adequada:
2.3.2. atividades físicas:

2.3.3. condições de salubridade:
2.3.4. atividades laborais:
2.3.5. outros

2.4. em relação à organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária
2.4.1. cadastramento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):
2.4.2. SIA/SUS
2.4.3. Cartão SUS
2.4.4. SIAB
2.4.5. prontuário
2.4.6. alimentação dos sistemas de base estadual e ou nacional:

2.5. em relação ao desenvolvimento de recursos humanos (segundo item 6.2. do Plano Nacional)

2.6. em relação à composição da equipe mínima de saúde das unidades prisionais (segundo resultado 6 do item 4 e item 6.1. do Plano Nacional)

2.7. em relação ao estabelecimento de fluxo de referência e contra-referência para a média e alta complexidade (segundo resultado 7 do item 4 do Plano Nacional)

3. Co-financiamento
3.1. Contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde;
3.2. Contrapartida da Secretaria de Estado de Justiça;
3.3. Contrapartida das Secretarias Municipais de Saúde;
3.4. Contrapartida dos Ministérios da Saúde e da Justiça (Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário);
3.5. Contrapartida do Ministério da Saúde (kits de medicamentos básicos);

3.6. Contrapartida do Ministério da Justiça (adequação de espaço físico e aquisição de equipamentos).

4. Avaliação e Acompanhamento

4.1. Estratégia(s) de avaliação e acompanhamento do Plano Operativo Estadual.

5. Declaração de Incentivo

Declaro de acordo com a base de cálculo de Incentivo abaixo.

_____

Secretário Municipal de Saúde

_____

Secretário Estadual de Saúde

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
Estabelecimento(s) prisional(ais) com até 100 pessoas presas		
Número de equipes em estabelecimentos prisionais, acima de 100 pessoas presas		

Local:

Data:

ANEXO III

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO
Termo de Adesão

A Secretaria de Saúde e a Secretaria de Justiça do Estado _____, por estarem de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, aprovado pela Portaria Interministerial N.º ____, de ____ de ____ de 2003, formalizam o presente Termo de Adesão.

Nesse sentido, comprometem-se a formular o Plano Estadual respectivo, apresentando-o ao Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite, e que deverá conter, no mínimo, os seguintes componentes:

a) gestão do Plano;
b) gestão e gerência das ações e serviços de saúde das unidades prisionais;
c) organização da referência e contra-referência;
d) recrutamento/contratação e capacitação de recursos humanos;
e) contrapartida estadual das Secretarias de Saúde e de Justiça (e, se for o caso, dos municípios);
f) resultados esperados e metas;
g) adequação do espaço físico e aquisição de equipamentos;
h) organização do sistema de informação;
i) parcerias governamentais e não governamentais.

São as seguintes as informações gerais acerca do Sistema Penitenciário no Estado:

a) Nº de unidades prisionais: _____
Masculina: _____
Feminina: _____
Psiquiátrica: _____
Masculina: _____
Feminina: _____

b) População total prisional estimada: _____
Masculina: _____
Feminina: _____
Psiquiátrica: _____
Masculina: _____
Feminina: _____

c) Recursos Humanos disponíveis:
Médico: _____
Odontólogo: _____
Assistente Social:_____
Psicólogo: _____
Auxiliar de Enfermagem: _____
Auxiliar de consultório dentário: _____
Servidores do sistema penitenciário: _____

Data:

Secretário de Estado da Saúde Secretário de Estado da Justiça

PORTARIA Nº 1.552, DE 28 DE JULHO DE 2004.

Publica os valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a importância da implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 210 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;

Considerando a necessidade de um financiamento federal diferenciado para a implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, conforme Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003; e

Considerando o art. 5º da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que cria o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% dos recursos, e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% dos recursos, e seu § 4º, que define que os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) Ministério da Justiça serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, resolve:

Art 1º Publicar os valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constantes do anexo desta Portaria.

Parágrafo único. Os valores de custeio serão baseados no número de pessoas compreendidas pelo Sistema Penitenciário Nacional, conforme dados do Ministério da Justiça/Departamento Penitenciário Nacional.

Art 2º Os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria, que correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, deverão, excepcionalmente este ano, onerar o Programa de Trabalho - 10.845.1214.0589 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica - PAB para a Saúde da Família.

Art 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

INCENTIVOS FINANCEIROS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

UF	Nº total de população penitenciária	Total de equipes	Valor total a ser repassado/ano (R$)
AC	1.769	7	220.004,00
AL	1.291	6	220.004,00
AM	898	13	320.064,00
AP	5.294	11	280.056,00
BA	4.022	20	740.148,00
CE	6.520	14	520.104,00
DF	3.700	15	600.120,00
ES	3.719	14	540.108,00
GO	1.902	13	480.096,00
MA	1.902	9	340.068,00
MG	4.685	18	680.136,00
MS	4.924	24	780.156,00
MT	1.465	6	200.040,00
PA	3.361	20	640.128,00
PB	4.113	19	640.128,00
PE	9.738	24	940.188,00

UF	Nº total de população penitenciária	Total de equipes	Valor total a ser repassado/ano (R$)
PI	1.362	9	300.060,00
PR	7.264	22	840.168,00
RJ	18.127	55	2.140.428,00
RN	1.368	7	240.048,00
RO	3.315	22	640.128,00
RR	259	1	40.008,00
RS	16.000	91	2.640.528,00
SC	6.802	34	1.200.240,00
SE	1.862	8	280.056,00
SP	94.356	244	9.701.940,00
TO	790	5	160.032,00
TOTAL	210.150	731	26.325.264,00

PORTARIA Nº 268, DE 17 DE SETEMBRO DE 2003.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.777 de 09 de setembro de 2003, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

Considerando a necessidade de implementar ações e serviços de saúde no Sistema Penitenciário Nacional;

Considerando a necessidade de viabilizar a atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, e

Considerando o estabelecido nas normas e nas diretrizes do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, resolve:

Art. 1º Incluir, na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES e do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, os códigos a seguir relacionados:

SERVIÇOS		CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS	
Cód.	Denominação	Cód.	Atividades Específicas
065	Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário	183	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população de até 100 pessoas presas.
		184	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.
		185	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.
		186	Atendimento individual de atenção básica em presídio com população acima de 100 pessoas presas.

Art. 2º Determinar que os Presídios e os Manicômios Judiciários com população de até 100 pessoas presas deverão dispor de serviço de saúde, cadastrado no SCNES, como Tipo de Estabelecimento de Saúde/Unidade: Posto de Saúde, Nível de Hierarquia 01 e o Serviço/Classificação de Códigos 065/183 e 065/185, respectivamente.

Art. 3º Determinar que os Presídios e Manicômios Judiciários com população acima de 100 pessoas presas deverão dispor de serviço de saúde, cadastrado no SCNES, como Tipo de Estabelecimento de Saúde: Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Nível de Hierarquia de 01 a 03, conforme sua complexidade, e o Serviço/Classificação de Código 065/184 e 065/186, respectivamente.

Art. 4º Estabelecer que a equipe do serviço de atenção à saúde no sistema penitenciário será composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem.

§ 1º Para o cadastramento do serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e suas respectivas classificações, no SCNES, é necessário que sejam cadastrados, todos os profissionais que compõem a equipe do serviço.

§ 2º Para o cadastramento do serviço/classificação de códigos 065/183 e 065/185 não haverá necessidade de equipes exclusivas para a prestação da assistência. A equipe integrante, da rede assistencial do SUS, designada para este fim, prestará atendimento à população prisional pelo menos uma vez por semana (carga horária mínima de 04 horas semanais).

§ 3º Para o cadastramento do serviço/classificação de códigos 065/184 e 065/186 é necessário que cada profissional que compõe a equipe do serviço seja cadastrado, no SCNES, com carga horária de 20 horas/semanais.

Art. 5º Determinar que os procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, referentes aos atendimentos realizados no Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário deverão ser registrados no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA objetivando a alimentação dos arquivos do Banco de Dados Nacional do SIA/SUS.
Parágrafo Único - A não alimentação do Banco de Dados do SIA/SUS, acarretará a suspensão do repasse do incentivo, conforme § 6º do Art. 5º da Portaria GM/MS n.º 1.777.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor a partir de 1º de outubro de 2003.

JORGE SOLLA
Secretário

INFORMAÇÕES: sprisional@saude.gov.br

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

3.ª EDIÇÃO

SÉRIE B. TEXTOS BÁSICOS DE SAÚDE

LISTA DE ABREVIATURAS

BPA: Boletim de Produção Ambulatorial

CadSUS: Cadastro de Usuários do Sistema Único de Saúde

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

Conass: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Conasems: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNPCP: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

Depen: Departamento Penitenciário Nacional

ESF: Equipe de Saúde da Família

HCTP: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ONU: Organização das Nações Unidas

PAB: Piso de Atenção Básica

PNSSP: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SIA: Sistema de Informação Ambulatorial

Siab: Sistema de Informação da Atenção Básica

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidades Básicas de Saúde

UP: Unidade Prisional

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Revisão do PNSSP
3. Caracterização da População Penitenciária
    3.1 Caracterização das instalações prisionais
        3.1.1 HCTP
4. Diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
5. Objetivos da atenção à saúde da população privada de liberdade
6. Ações de saúde no sistema penitenciário
7. Fluxo para qualificação de estados e municípios ao plano nacional de saúde no sistema penitenciário
8. O Plano Operativo Estadual – POE
    8.1 Administração do PNSSP
    8.2 Operacionalização do PNSSP
    8.3 Referência e Contra Referência
    8.4 Recursos Humanos
    8.5 Financiamento
    8.6 Sistema de Informação
        8.7 Cartão nacional de saúde
        8.8 Monitoramento e avaliação
    8.9 Responsabilidades da Esfera Federal, Estados e Municípios
    8.10 Avaliação e Acompanhamento
    8. Suspensão do repasse
9. Referências Bibliográficas

Anexos
ANEXO A – Portaria Interministerial n.º, de
ANEXO B – Portaria Interministerial n.º 3.343 de 26 de dezembro de 2006
ANEXO C Portaria n.º 154 de 18 de março de 2008
ANEXO D Portaria n.º 2.831 de 05 de novembro de 2007

1. INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

O acesso da população penitenciária a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984, pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde e pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

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

O PNSSP foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da eqüidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência.

As 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 em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

O modelo de atenção pautada como prioridade por este Ministério busca a efetiva integralidade das ações, representada pela incorporação do modelo epidemiológico. Esse modelo de atenção incorpora a articulação necessária com outros setores, afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Institucionalização do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário:

• Aprovado na Comissão Intergestores Tripartite

• Aprovado na 12.ª Conferência Nacional de Saúde

• Aprovado no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/Ministério da Justiça

• Incluído no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual

2. REVISÃO DO PNSSP

A criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), em 2003, foi uma ação governamental estratégica, em consonância com a legislação vigente, que enfatiza a garantia do direito à saúde para o conjunto da população brasileira, inclusive aquela confinada em estabelecimentos prisionais. O PNSSP, dessa maneira, é 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.

O balanço desses anos do PNSSP apresenta desafios e conquistas. No que diz respeito às ações de prevenção, promoção e recuperação, alguns estados têm desenvolvido iniciativas que merecem um olhar mais atento. Mediante articulação com as Secretarias de Saúde e as Secretarias responsáveis pela Administração Penitenciária, esses estados têm trabalhado na formação de presos como multiplicadores de saúde. Além da remição da pena, há um acompanhamento mais efetivo de agravos como a tuberculose e o HIV/aids, e garante-se a continuidade do trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde. Iniciativas como essa têm obtido resultados relevantes, como a cobertura da maioria da população penitenciária nos locais onde são aplicadas

Em 2009, a partir da análise dos Relatórios de Gestão dos estados, das visitas de monitoramento/acompanhamento aos nove primeiros estados qualificados, realizados em conjunto com o DEPEN/MJ, das recomendações das Consultas Regional e Nacional sobre HIV/Aids no Sistema Penitenciário, além de relatos de gestores e profissionais de saúde no sistema penitenciário, as equipes técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça concluíram que era o momento adequado para se proceder uma ampla revisão do PNSSP, a fim de adequá-lo às realidades locais, objetivando a melhoria das ações de saúde direcionadas à população penitenciária.

Com esse intuito, foi realizada no mês de fevereiro de 2010 uma Consulta Prévia, possibilitando a participação de profissionais de saúde que atuam no sistema penitenciário, gestores, órgãos de classe, sociedade civil e outros. As contribuições formaram um consolidado que subsidiou os eixos de discussão do Encontro Nacional Para revisão do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, realizado nos dias 11 e 12 de março de 2010, em Brasília.

Essa 3ª edição do PNSSP é o resultado das discussões e, assim, espera-se que contribua para o aprofundamentos das ações de saúde no sistema penitenciário brasileiro.

3. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA

As pessoas privadas de liberdade, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais, incluindo o acesso a ações e serviços de saúde física e mental. A minimização das diferenças entre a vida intramuros e a extramuros é fundamental para a redução das iniqüidades e a universalização do acesso à saúde.

Entre os quase 190 milhões de habitantes no país, espalhados em 27 estados e mais de cinco mil municípios, quase meio milhão estão confinados nas mais de 1.700 unidades prisionais, distribuídas em todas as regiões e estados do país. A população carcerária no Brasil é de aproximadamente 31 mil mulheres e mais de 442 mil homens. Dessas, pelo menos 417 mil estão sob a custódia do sistema penitenciário e mais de 57 mil estão sob a custódia das polícias/segurança pública, segundo dados oficiais do DEPEN/Ministério da Justiça (dezembro/2009). Estas pessoas encontram-se distribuídas tanto nos diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro quanto nas unidades prisionais ainda sob a administração das polícias/segurança pública.

A população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens – homens negros e pardos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. O conjunto de atividades das equipes de saúde nas unidades prisionais deve englobar a prevenção em DST/aids, independente da raça, etnia, idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e natureza do crime.

Entre as mulheres presas, um novo panorama tem se apresentado para o Brasil entre os anos de 2000 a 2009. O encarceramento de mulheres tem sido proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento masculino, segundo dados do Ministério da Justiça (2009) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2007). Estas mulheres são, em geral, jovens, mães solteiras, afro-descendentes, e “na maioria dos casos, condenadas por envolvimento com tráfico de drogas, sendo que a maioria ocupa uma posição secundária na estrutura do tráfico” (SPM 2007). Encontram-se, geralmente, reclusas em cadeias ou unidades para presas provisórias, destinadas à espera do julgamento, sendo que

estes estabelecimentos não possuem estrutura adequada a um espaço de cumprimento de pena.

Além da inexistência de espaços para o desenvolvimento de ações de saúde, há insuficiência de berçários, locais para a realização das visitas íntimas, e mesmo espaços de lazer, como campos de esporte, ou espaços para trabalho, educação e cultura, como mostram dados da SPM (2007) e o Relatório Final da CPI do Sistema Carcerário (2008).

No Brasil, a distribuição da população prisional por estado e região é muito desproporcional. Os estados de São Paulo, Minas Gerias, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul juntos contabilizam quase 60% da população penitenciária nacional. Os recursos financeiros, humanos e institucionais também variam muito de uma unidade federada para outra, retratando realidades diferenciadas de confinamento e assistência a essa população.

Vale a pena grifar que o conjunto da população penitenciária é de pessoas pobres, condenadas por crimes contra o patrimônio, a maioria conexa ao microtráfico de drogas ilícitas. Poucos, entre eles, foram alfabetizados ou completaram o ensino fundamental; tampouco possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram.

3.1 SITUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES PRISIONAIS

Aproximadamente 34% dos presos estão recolhidos em presídios e penitenciárias. Estas unidades, a princípio, destinam-se a presos condenados à pena de reclusão em regime fechado. No entanto, como os próprios dados oficiais do DEPEN/MJ indicam, essas unidades absorvem tanto presos em regime fechado quanto aqueles em caráter provisório. As colônias agrícolas, industriais ou similares recebem presos sentenciados ao cumprimento da pena em regime semi-aberto e os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) abrigam presos em medida de segurança, ou seja, internos que, em razão de grave transtorno mental, são incapazes de reconhecer o caráter ilícito de suas ações. Existem ainda as casas de albergado, destinadas a presos do regime aberto, e as cadeias públicas e distritos policias, destinados à custódia de presos provisórios.

A questão da saúde no sistema penitenciário não pode ser dissociada de problemas inerentes ao sistema: a superlotação, a política repressiva contra drogas, a pressão social pelo endurecimento das penas e a insalubridade são fatores que contribuem para o surgimento e agravamento de problemas de saúde na população penitenciária. Aparte tais barreiras, há desafios associados, como o de assentar a intersetorialidade de lógicas distintas como a da saúde e da segurança em âmbito prisional, migrar de uma dinâmica essencialmente curativa para preventiva, contratar e capacitar recursos humanos, entre outros.

A superlotação é fator de vulnerabilidade que deve ser enfatizado. Entre 1992 e 2007 é possível observar um crescimento de 370% entre a população em privação de liberdade no mundo. No Brasil, o quadro não é diferente, encontrando-se uma taxa de ocupação de 160% em 2009.

Mesmo com infra-estrutura adequada (o que é raro), a entrada progressiva de novos presos e presas, associada à insalubridade dela decorrente, é não somente uma das maiores barreiras da atuação da saúde no sistema penitenciário, mas também uma das razões pelas quais a dinâmica permanece curativa. Dados recentes do DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional, órgão do Ministério da Justiça responsável pela administração prisional em âmbito federal, apontam que se apenas o Estado de São Paulo quisesse acompanhar a demanda prisional, uma penitenciária com 500 vagas teria de ser criada a cada 30 dias.

3.1.1 HCTP

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), embora tenham a palavra hospital em sua denominação, não são exatamente unidades hospitalares. Trata-se de uma Unidade Prisional ou Ala de Tratamento Psiquiátrica, destinada a pessoas que cumprem medida de segurança, por preencherem dois requisitos: 1) terem cometido crime passível de punição e 2) serem portadores de transtornos mentais e, conseqüentemente, considerados inimputáveis.

Nesse sentido, a equipe de saúde constante nessas unidades prisionais ou alas de tratamento deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que tem como

objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) –, incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa "De Volta Para Casa", manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado e garantir tratamento digno e de qualidade a pessoas submetidas à medida de segurança (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário), primando pelas diretrizes do SUS e da Lei Federal 10.216/01.

4. DIRETRIZES DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

4.1. Integralidade

- As equipes de saúde no sistema penitenciário devem estar orientadas e capacitadas para prestar atenção integral à saúde da população privada de liberdade contemplando a promoção da saúde e o controle dos agravos prevalentes;
- A gestão das ações de saúde no sistema penitenciário deverão estabelecer uma dinâmica inclusiva para atender às demandas emergentes ou antigas, em todos os níveis de atenção;
- A atenção integral à saúde da população privada de liberdade refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

4.2. Intersetorialidade

- As ações de saúde no sistema penitenciário deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla objetivando a criação e a ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos das pessoas privadas de liberdade no âmbito do SUS e em parceria com outros setores governamentais, especialmente segurança, justiça, trabalho, previdência social e educação.

4.3. Hierarquização

- A atenção integral à saúde da PP é responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um.

4.4. Humanização

- As práticas em saúde deverão nortear-se pelo principio da humanização, aqui compreendida como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito;
- O atendimento à saúde da população penitenciária deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais por parte dos profissionais de saúde;
- Esse enfoque inclusivo deverá ser incorporado aos processos de sensibilização e capacitação para humanização das praticas em saúde.

4.5. Participação Social

- A elaboração, execução e avaliação das ações de saúde para a população penitenciária deverão ser estimuladas e apoiadas pela participação da sociedade civil organizada.

5. OBJETIVOS DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

1. Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
2. Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que acometem a população penitenciária;
3. Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
4. Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
5. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
6. Garantir o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
7. Estimular o efetivo exercício do controle social;

6. AÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

1. Implantar ações de promoção de saúde;
2. Adotar medidas de proteção especifica como vacinação;
3. Desenvolver ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, hepatites, DST/aids, agravos psicossociais decorrentes do confinamento, saúde bucal, atenção ao pré-natal e ao parto e outras ações específicas da Política Nacional de Saúde da Mulher;
4. Definir protocolo mínimo de atendimento à população penitenciária quando do seu ingresso na unidade prisional;
5. Articular a referência aos níveis de maior complexidade e garantir o acesso da população penitenciária a essa rede;

6. Organizar e alimentar os sistemas de informação disponíveis sobre saúde da população penitenciária;
7. Estimular a capacitação e sensibilização de gestores e profissionais de saúde.

7. FLUXO PARA QUALIFICAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS AO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

1. Formalização e envio, pelos Secretários de Saúde e Justiça (ou correlatos), do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;

2. Elaboração do Plano Operativo Estadual (POE) pelas Secretarias de Saúde e Justiça.

3. Envio pelas Secretarias de Estado de Saúde do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde para assessoria e avaliação;

4. Apresentação, para fim de aprovação, do Plano Operativo Estadual no Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

5. Aprovação dos Planos Operativos Estaduais (POE) pelo Ministério da Saúde, como condição para que os estados e os municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

6. Cadastro dos estabelecimentos e das equipes de saúde das unidades prisionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

7. Publicação no Diário Oficial da União da Portaria de Qualificação.

8. Após publicação da portaria de qualificação, inicio do repasse do incentivo financeiro

8. O PLANO OPERATIVO ESTADUAL (POE)

O Plano Operativo Estadual (POE) é instrumento fundamental dentro do processo de qualificação do Estado ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Os POE têm por objetivo estabelecer as metas gerais e específicas dos estados, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

O POE é instrumento de planejamento para a implantação de uma política, mas tem como objetivos também, a elaboração e o desenvolvimento de uma proposta para atuação em parceria entre órgãos/entidades públicas, sociedade civil, academia, entre outros.

No POE devem constar ações que visem estimular a municipalização da gestão da saúde no sistema penitenciário, de acordo com as diretrizes do SUS.

8.1. ADMINISTRAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A elaboração do Plano Operativo se dá no momento da pactuação para a implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário no estado e nos municípios, conjuntamente à construção da proposta, inclusive quanto às responsabilidades financeiras e orçamentárias.

Também deve ficar bastante evidente o fluxo de repasse intersecretarias do incentivo recebido dos Ministérios da Saúde e da Justiça, para que não existam dificuldades de execução financeira.

A administração do PNSSP deve ser pactuada no âmbito de cada Estado/Município, através da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores estaduais/municipais de saúde e da administração prisional, com as responsabilidades definidas em conformidade com o item 6.6 abaixo.

8.2. OPERACIONALIZAÇÃO DO PNSSP

A operacionalização do PNSSP deve ser baseada no Plano de Metas, elaborado anualmente, onde devem constar obrigatoriamente:

a) planejamento para aplicação dos recursos do incentivo financeiro para as ações de saúde;

b) ações continuadas de promoção da saúde da população penitenciária, com resultados esperados;

c) campanhas direcionadas a agravos específicos, detectados nessa população;

d) inserção da população penitenciária nas campanhas do Ministério da Saúde;

e) planejamento da necessidade e dispensação de medicamentos necessários (tanto os do kit básico do MS quanto aqueles adquiridos pelo estado/município);

g) alimentação dos sistemas de informação dos Ministérios da Saúde e da Justiça;

h) envio do Relatório de Gestão Anual ao Ministério da Saúde, no prazo máximo de 90 (noventa) dias do encerramento do ano civil, com aprovação no Conselho Estadual/Municipal de Saúde, conforme Portaria Interministerial nº 3.343/MS/MJ, de 28 de dezembro de 2006;

i) pactuação das metas conforme PPI e POE;

j) definição da responsabilidade pela gestão do POE

l) definição da responsabilidade pela gestão das ações de saúde nas unidades prisionais

m) garantia da participação de gestores estaduais da saúde no sistema penitenciário nos espaços de discussão (câmaras técnicas, conselhos de saúde, conselhos de comunidades, comissões de saúde);

n) pactuação das referências para níveis de maior complexidade;

o) encaminhamento ao juízo da execução penal da solicitação do cumprimento da remição de pena dos multiplicadores de saúde, conforme disposto no § 3° do Art. 9º.

Os estados que optarem pela municipalização do Plano, devem necessariamente incluir os gestores municipais de saúde e os diretores de presídios nas discussões de elaboração dos POE, já que a responsabilidade pela execução das ações, neste caso, é dos municípios. Apesar da atenção básica em saúde ser municipalizada, os municípios que desejarem assumir as ações de saúde no sistema penitenciário devem passar esta decisão nos Conselhos Municipais de Saúde. Estes devem manifestar anuência, por meio de registro em ata, sobre o município assumir as ações de atenção básica em unidades prisionais, conforme o POE, e esta ata deve ser encaminhada ao Ministério da Saúde para conhecimento.

O município poderá assumir as ações de saúde nos estabelecimentos prisionais, independente da quantidade de pessoas presas nestes estabelecimentos.

8.3 REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

As ações de saúde no sistema penitenciário desenvolvidas intramuros são voltadas para prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral à saúde, priorizando ações voltadas a saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais.

O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada Estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES). É necessário que o estabelecimento de referência seja definido antes da formalização da qualificação, constando as unidades mais próximas das UP e que tenham condição de atendimento a essa população.

As referências estabelecidas deverão, preferencialmente, estar inseridas no Sistema de Regulação do SUS, com o objetivo de agilizar e institucionalizar o processo.

8.4 RECURSOS HUMANOS

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 8.080/90 e 8.142/90 e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Essas equipes, articuladas a redes assistenciais de saúde, têm 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, idealmente, 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.

A conformação da equipe e a carga horária deverão levar em conta a população-alvo, as metas estabelecidas e pactuadas no POE. Isso significa dizer que o gestor das ações de saúde poderá eventualmente fazer substituições dentro da própria equipe, não implicando em descadastramento. Todas as alterações devem ser comunicadas ao Ministério da Saúde.

É facultado às unidades prisionais o atendimento por profissionais que podem ser da Secretaria Estadual/Municipal de Saúde, respeitando a composição da equipe citada anteriormente, mantidas as recomendações sobre carga horária e formas de contratação pactuadas.

Em municípios onde houver unidades prisionais dentro de uma área de adscrição de uma Equipe de Saúde da Família, esta poderá ser a mesma a ser cadastrada no CNES do serviço de saúde penitenciário, desde que acrescida de psicólogo e assistente social, que geralmente não compõem a mesma.

Pessoas presas poderão ser treinadas como multiplicadores de saúde. Caso o estado/município faça esta opção, deve-se levar em conta as questões legais da execução da tarefa e do tempo de trabalho a ser considerado para remição de pena.

Formas alternativas de prestação de atendimento à população penitenciária como, por exemplo, as unidades móveis, têm sido utilizadas por alguns estados e municípios. Como essas alternativas são muito variadas, a proposta para sua utilização deverá ser encaminhada aos Ministérios da Saúde e da Justiça para análise individualizada. Tal proposta deverá conter, obrigatoriamente: justificativa para uso de outra forma que não as preconizadas nesse Plano, população a ser atendida, periodicidade do atendimento, custo estimado e resultados esperados.

Às equipes de saúde atuando no sistema penitenciário deve ser garantido o acesso a programas de educação continuada, por meio de recursos financeiros oriundos das três esferas de gestão. Recomenda-se que aos profissionais recém-admitidos seja oferecido curso(s) de formação relacionado(s) às especificidades do contexto do sistema penitenciário, especialmente quanto às questões relacionadas à ética profissional e aos direitos humanos. Além disso, é importante o desenvolvimento de ações educativas de capacitação e sensibilização para a importância da questão da saúde no sistema penitenciário para todos os profissionais atuando no contexto prisional, incluindo diretores e agentes penitenciários.

As Secretarias de Saúde e aquelas responsáveis pela administração prisional, tanto no âmbito estadual quanto municipal, deverão promover capacitação das equipes de saúde atuantes no sistema penitenciário, de forma contínua, sistematizada, que pode utilizar os recursos do incentivo financeiro.

A título de sugestão, a programação deverá contemplar, no mínimo:

. legislação do SUS

. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

. Plano Operativo Estadual/Municipal

. funções dos Conselhos Estaduais/Municipais de Saúde

. sistemas de informação dos Ministérios da Saúde e Justiça, bem como as formas de alimentação dos mesmos

. direitos humanos

. agravos de notificação compulsória

. calendário de vacinação

. medicamentos que compõem a farmácia básica

. entre outros temas, respeitando as especificidades de cada unidade ou região.

Para que o nível federal possa cumprir suas funções de monitoramento e avaliação, as programações das capacitações e lista de participantes deverão ser envidas aos Ministérios da Saúde e Justiça ao final de cada curso.

Os profissionais das equipes de saúde, convivendo com as pessoas privadas de liberdade, entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no Sistema Penitenciário Brasileiro.

8.5 FINANCIAMENTO

Na realização dos censos demográficos, a população penitenciária é considerada pelo IBGE como população residente daquele município e estado. Desta forma, esta população está contemplada nos repasses de recursos federais para atenção básica, de média e alta complexidade.

Com o intuito de transformar o PNSSP, efetivamente, em uma estratégia de fazer chegar à população penitenciária as ações e os serviços de saúde, foi criado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, compartilhado entre os Ministérios da Saúde e da Justiça.

O PNSSP, de 2003 a 2010 previa o repasse do incentivo em conformidade com o número de equipes implantadas nas unidades prisionais, ou seja, o incentivo destinado a unidades com mais de 100 pessoas presas, nas quais deve ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos, correspondia a R$ 64.000,00 por ano por equipe. Para as unidades com até 100 pessoas presas o incentivo era de R$32.000,00 por ano, por estabelecimento, em virtude de que os profissionais de saúde atuantes nessas unidades pertenciam à SMS com carga horária menor à das equipes atuantes nas unidades com mais de 100 presos.

Após o Encontro para Revisão do Plano foi consensuada, em plenária final, a mudança da lógica de repasse, passando o valor do incentivo a ser calculado a partir do

número de presos por estado e monitorado e avaliado por meio de indicadores de desempenho e metas pré-definidas.

O referido repasse será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais/Municipais, obedecendo as regras que regulam a transferência de recursos financeiros a estados e municípios, estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Justiça dispõe de recursos, via convênio, para construção, reforma e aquisição de equipamentos e material permanente, que devem ser solicitados em tempo hábil com a finalidade de não prejudicar o desenvolvimento das ações de saúde nas unidades prisionais.

8.6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Entende-se por Sistema de Informação o conjunto de unidades de produção, análise e divulgação de dados, informatizados ou não, com a finalidade de atender às necessidades de informações de órgãos e instituições, programas e serviços.

As ações de saúde no sistema penitenciário deverão ser incluídas nos sistemas de informações do SUS. Para tanto, os profissionais responsáveis por essas ações devem alimentar prioritariamente os seguintes bancos de dados, entre outros:

- SIA/SUS;
- SIAB;
- SINAN;
- SIM;
- FORMSUS

É de responsabilidade da Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário do Ministério da Saúde comunicar aos gestores estaduais do PNSSP alterações que ocorram nesses bancos de dados.

As unidades de saúde no sistema penitenciário deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), conforme Portaria n.º 268, de 17 de setembro de 2003, e Portaria n.º 154, de 18 de março de 2008, para as quais foi criado especificamente o Serviço de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, código 100, com as seguintes classificações:

• 001: para Presídios, Penitenciárias e Colônias Penais, com população de até 100 pessoas presas;
• 002: para Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e Sanatórios Penais, com população de até 100 pessoas presas;
• 003: para Presídios, Penitenciárias e Colônias Penais, com população acima de 100 pessoas presas;
• 004: para Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e Sanatórios Penais, com população acima de 100 pessoas presas.

As unidades prisionais que tiverem as unidades de saúde implementadas receberão um código no CNES sendo imprescindível que os profissionais estejam registrados na folha 8/14 na "*ficha de cadastro de profissionais do SUS*".

8.7 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O cadastramento das pessoas presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios: o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CadSUS. No caso de a pessoa presa não ter documentos que possibilitem a confecção do Cartão Nacional de Saúde, conforme preconizado, poderá ser utilizado o número de seu cadastro criminal para confecção do referido cartão, que deve ser providenciado logo à entrada no sistema penitenciário, pois é ele que possibilita o acesso da pessoa presa a tratamentos especializados, bem como o acompanhamento de sua situação de saúde ao longo do tempo, tanto fora quanto dentro do sistema penitenciário.

8.8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das ações de saúde pertinentes aos planos operativos estaduais são realizados com base nos seguintes instrumentos de gestão:.

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Planilhas de Acompanhamento;
- Relatório de gestão anual aprovado nos Conselho Estadual/Municipal de Saúde;
- Visitas de monitoramento;
- Atualização continuada dos sistemas de informação do SUS.

Caso esses Sistemas de Informações não sejam alimentados em consonância com as orientações do PNSSP, por dois meses consecutivos ou ainda por três meses alternados, resultará na suspensão do repasse do Incentivo.

O cadastramento dos Estabelecimentos e das Equipes de Saúde no CNES (realizado pelas Secretarias Municipais de Saúde) é um dos passos necessários para a qualificação dos Estados. Na prática, significa que aquele estabelecimento, a partir deste cadastro, ficará sujeito à mesma regulação que qualquer outra unidade de saúde da rede SUS.

Com relação aos profissionais, além de também passarem a ingressar o rol de profissionais do SUS, e estarem sujeitos à mesma forma de controle e estatística, é através da alimentação do CNES que a Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário toma conhecimento da existência das Equipes de Saúde para a liberação dos incentivos financeiros para o trabalho das mesmas.

8.9 RESPONSABILIDADES DA ESFERA FEDERAL, ESTADOS E MUNICÍPIOS

O PNSSP tem 3 níveis de administração, cada um com suas competências, como a seguir:

I. Ministério da Saúde

- Gestão em âmbito federal do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;

- Pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação deste Plano;

- Garantia da continuidade deste Plano, por meio de sua inclusão de seus diversos componentes nos Planos Plurianuais (PPA) e nos Planos Nacionais de Saúde (PNS);

- Apoio técnico aos estados e municípios na implementação deste Plano, em consonância com o Pacto pela Saúde e o Programa Mais Saúde – Direito de Todos;

- Estabelecimento de parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de atenção integral à saúde no sistema penitenciário, no âmbito do SUS;

- Elaboração de materiais informativos, educacionais e comunicativos, de âmbito nacional, visando à socialização da informação e à divulgação das ações de atenção à saúde no sistema penitenciário;

- Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário para instrumentalização de processos de gestão;

- Definição de instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

- Definição das diretrizes para capacitação e desenvolvimento dos processos de educação permanente em saúde, em consonância com as realidades loco-regionais;

- Adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, garantindo a utilização de tecnologias adequadas;

- Incentivo à inserção do tema “Saúde no Sistema Penitenciário” nos espaços de participação e controle social do SUS;

- Desenvolvimento de estratégias de cooperação nacional e internacional referentes às experiências de atenção à saúde no sistema penitenciário, nos campos da atenção, educação permanente, pesquisa e participação social;

- Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de atenção à saúde no sistema penitenciário;

- Coordenação, monitoramento, avaliação, acompanhamento e articulação com estados e Ministério da Justiça, auditoria (por meio do DENASUS), divulgação de dados, pesquisas, levantamentos e censos que possam subsidiar o planejamento e as ações de estados e municípios;

- Elaboração e divulgação de protocolos mínimos para a atenção á saúde da população penitenciária;

- Organização e controle do sistema de informação em saúde da população penitenciária, em colaboração com o Ministério da Justiça;

- Participação e apoio técnico junto ao Ministério da Justiça no planejamento e implementação das atividades relativas à criação ou melhoria da infra-estrutura dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais, compreendendo instalações físicas e equipamentos;

- Apoiar a implantação da “porta de entrada” como instrumento de detecção precoce de agravos, proporcionando rapidez e resolutividade no acompanhamento dos casos;

- Análise e avaliação dos Relatórios de Gestão e divulgação dos resultados;

- Garantia do fornecimento regular de kits de medicamentos básicos.

II. Ministério da Justiça

- Disponibilização do acesso às informações do INFOPEN para as gestões federais, estaduais e municipais, com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações de saúde;

- Repasse de informações atualizadas ao Ministério da Saúde acerca da estrutura, número de pessoas presas e classificação dos estabelecimentos penitenciários;

- Participação na organização e implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados;

- Financiamento da adequação do espaço físico necessário à unidade de saúde dentro das UPs;

- Elaboração e divulgação de normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro das UPs;

- Co-financiamento da atenção à saúde da população penitenciária;

- Inclusão dos agentes penitenciários em programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população penitenciária;

- Financiamento de projetos dos estados/municípios para a compra de equipamentos para as Unidades de Saúde no Sistema Penitenciário.

- Como responsável pela gestão das penitenciárias federais, articular a inclusão destas nos Planos Operativos Estaduais nos estados em que estão localizadas tais unidades.

III. Secretarias Estaduais de Saúde

- Elaboração dos Planos Operativos Estaduais em articulação com a secretaria responsável pela administração prisional;

- - Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação deste Plano;

-Planejamento das ações de saúde para a população penitenciária a fim de atender as metas pactuadas;

- Comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, apresentada ao Ministério da Saúde, por meio de Relatório de Gestão, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

- Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;

- Assessoria técnica aos Municípios no processo de discussão e implantação dos Planos Operativos Estaduais;

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;

- Atualização dos dados de saúde da população penitenciária;

- Envio anual do Relatório de Gestão, aprovado no CES, até 90 dias após o encerramento do ano civil, que deverá ser compartilhado com a SEJ;

- Gestão dos recursos financeiros - pactuação das metas conforme POE e PPI;

- Realização de reuniões com a Comissão de Acompanhamento das Ações de Saúde no Sistema Penitenciário;

- Planejamento e viabilização de ações de capacitação de profissionais de saúde no sistema penitenciário;

- Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;

- Elaboração de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;

- Apoio à implantação da "porta de entrada" como instrumento de detecção precoce de agravos, proporcionando rapidez e resolutividade no acompanhamento dos casos;

- Implantação de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;

- Padronização das normas de funcionamento dos ambulatórios e demais serviços de saúde prestados diretamente pelo Sistema Penitenciário.

IV. Secretarias Estaduais de Justiça

- Participação na elaboração dos Planos Operativos Estaduais com a Secretaria de Saúde;

- Atualização dos dados sobre a população penitenciária e compartilhamento com a Secretaria de Saúde;

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;

- Acompanhamento dos Relatórios de Gestão, junto à SES;

- Adequação do espaço físico para a unidade de saúde dentro da UP e aquisição de equipamentos;

- Facilitação do acesso das equipes de saúde;

- Participação no planejamento e na realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema penitenciário.

V. Secretarias Municipais de Saúde

- Participação na elaboração dos Planos Operativos Estaduais;

- Planejamento das ações de saúde para a população penitenciária a fim de atender as metas pactuadas;

- Organização da referência e contra-referência para a prestação da assistência de média e alta complexidade;

- Participação no financiamento das ações e serviços previstos no Plano;

- Atualização dos dados de saúde da população penitenciária;

- Comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, apresentada ao Ministério da Saúde, via estado, por meio de Relatório de Gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

- Gestão dos recursos financeiros – pactuação das metas conforme POE e PPI;

- Contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária;

- Execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

- Realização das reuniões com a Comissão de Acompanhamento das Ações de Saúde no Sistema Penitenciário;

- planejamento e viabilização das ações de capacitação de profissionais de saúde no sistema penitenciário;

- Monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas tendo como base o Plano Operativo Estadual;

- Implantação de protocolos assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos a serem realizados pelas unidades próprias do Sistema Penitenciário e pelos serviços referenciados, vinculados ao SUS;

- Apoio à implantação da “porta de entrada” como instrumento de detecção precoce de agravos, viabilizando resolutividade no acompanhamento dos casos detectados.

8.10 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

No POE devem ser detalhadas as principais ações de monitoramento e avaliação da sua implementação, como: a instituição de Comissão de Acompanhamento, suas funções e a periodicidade de seus encontros; a elaboração de indicadores de processo, resultado e impacto e as formas de coleta, sistematização e freqüência de avaliação destes dados.

O Plano Operativo Estadual, por ser o principal instrumento de planejamento da implantação das ações de saúde no sistema penitenciário e por estabelecer as ações necessárias para atingir as metas de saúde para esta população, deve ser revisto periodicamente como forma de avaliação.

Recomenda-se que esta revisão coincida com a revisão do Plano Plurianual, por entender que este é um momento de repactuação financeira e orçamentária, e de planejamento dos programas, ações e atividades de todos os níveis de gestão – federal, estadual e municipal.

8.11 SUSPENSÃO DO REPASSE

O repasse de recursos financeiros para as ações de saúde no sistema penitenciário poderão ser suspensos nos seguintes casos:

1. Não alimentação dos Sistemas de Informações elencados acima por dois meses consecutivos ou ainda por três meses alternados.

2. Não envio de Relatório de Gestão anual, aprovado no CES, até 90 dias após o encerramento do ano civil também poderá ensejar suspensão.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

_____. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

_____. Lei n.º 8.080, 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, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Censo Penitenciário de 1995. 2. ed. rev. Brasília: Imprensa Nacional, 1997.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução n.º 14, de 11 de novembro de 1994. Trata das regras mínimas para tratamento dos presos no Brasil. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 dez. 1994.

_____. Ministério da Justiça. Mulheres Encarceradas: consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da federação. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual para Organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003.

_____. Portaria Interministerial n.º 3.343,de 28 de dezembro de 2006.

_____. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com eqüidade no acesso: Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002: Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02. 2. ed. rev. atual. Brasília, 2002.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial Reorganização e Reorientação do Sistema Prisional Feminino. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

DIUANA, V. et. alli (2008) Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança no Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (8): 1887-1896.

MARINER, Joanne. O Brasil atrás das grades. Disponível em: <http://www.hrw.org/portuguese/reports/presos/prefacio.htm>. Acesso em: 2 ago. 2004.

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA
PROVIMENTOS
28.06.2004

PROVIMENTO CG Nº 14/2004

O DESEMBARGADOR JOSÉ MÁRIO ANTONIO CARDINALE, CORREGEDOR GERAL DA JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO o pedido formulado pela Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional – CEJAI;

CONSIDERANDO a necessidade de ser dada nova redação aos artigos 1º e 5º do Provimento CG nº 12/95;

CONSIDERANDO a utilidade de se consolidar em um único provimento todos os comandos relativos à mesma matéria;

RESOLVE:

Artigo 1º - Todo Juízo da Infância e da Juventude do Estado fica obrigado a manter cadastro de pessoas interessadas em adoção (brasileiros residentes em sua área de jurisdição) e de crianças e adolescentes em condições de serem adotadas.

Parágrafo único – Os interessados deverão apresentar requerimento solicitando sua inscrição, juntamente com os documentos exigidos no artigo 165 da Lei 8.069/90, o qual será autuado, numerado e registrado em livro próprio, após o que será dada vista ao setor técnico que, em quinze dias, apresentará avaliação psicossocial e, em seguida, à Promotoria da Infância e Juventude para parecer, após o qual serão conclusos ao Juiz.

Artigo 2º - Fica criado o cadastro centralizado de pretendentes à adoção, que funcionará junto à Comissão Judiciária de Adoção Internacional (CEJAI) e que se destina exclusivamente ao serviço de apoio aos Juízes da Infância e da Juventude do Estado, sem qualquer interferência, prévia ou posterior, nas colocações feitas.

Artigo 3º - Os pretendentes à adoção (brasileiros e estrangeiros residentes no País) deverão cadastrar-se junto ao Juízo da Infância e da Juventude de seu domicílio, como dispõe o artigo 50 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Artigo 4º - Após o deferimento do cadastramento local, o Juízo deverá encaminhar ao Cadastro Central a planilha com os dados colhidos, para futuras consultas dos demais Juízes do Estado.

Parágrafo único – Igual procedimento deverá ser adotado com relação às pessoas tidas como inidôneas para adotar.

Artigo 5º - Sempre que uma pessoa cadastrada vier a iniciar estágio de convivência, na Comarca em que originalmente tenha feito a inscrição ou em outra, deverá haver comunicação imediata à CEJAI, para a devida anotação no banco de dados do Cadastro Central, nos termos do modelo determinado pela CEJAI.

Parágrafo único – Caso a adoção não se consume e haja interesse do pretendente em permanecer cadastrado, esse fato deverá ser comunicado pelo juízo à CEJAI, para que o pretendente volte a integrar o cadastro "ativo". Caso a adoção se consume, esse fato também deverá ser comunicado à CEJAI, para que o nome do pretendente seja excluído do cadastro.

Artigo 6º - O Juiz do local onde se encontrar o adotando poderá solicitar do Juízo onde estiverem inscritos os pretendentes a adoção, cópia integral do estudo psicossocial ou outras informações, antes de autorizar o processo de adoção.

Artigo 7º - O Cadastro Central, quando consultado, fornecerá ao Juiz os dados referentes às dez primeiras pessoas que estejam cadastradas, observando a ordem cronológica de inscrição.

Parágrafo único – Quando nenhuma das pessoas cadastradas atender aos requisitos específicos, poderá ser solicitada relação das seguintes, até o exaurimento dos inscritos.
Artigo 8º - O banco de dados de pessoas julgadas inidôneas somente poderá ser consultado em casos específicos, exclusivamente pelos Senhores Juízes, sendo vedado o fornecimento, a qualquer título, da relação dos assim considerados.
Artigo 9º - Ficam revogados os Provimentos CG nºs 12 e 18/95.
Artigo 10 - Este Provimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
São Paulo, 25 de junho de 2004.
JOSÉ MÁRIO ANTONIO CARDINALE
Corregedor Geral da Justiça

ANEXO 2
CAPÍTULO XI
SEÇÃO VI
DA ADOÇÃO
Subseção I
Do Cadastramento em Juízo
45. - Todo Juízo da Infância e da Juventude do Estado fica obrigado a manter cadastro de pessoas interessadas em adoção (brasileiros residentes em sua área de jurisdição) e de crianças e adolescentes em condições de serem adotadas. (art.1º do Prov. CG nº 14/2004)
45.1 – Os interessados deverão apresentar requerimento solicitando sua inscrição, juntamente com os documentos exigidos no artigo 165 da Lei 8.069/90, o qual será autuado, numerado e registrado em livro próprio, após o que será dada vista ao setor técnico que, em quinze dias, apresentará avaliação psicossocial e, em seguida, à Promotoria da Infância e Juventude para parecer, após o qual serão conclusos ao Juiz. (art. 1º, parágrafo único, do Prov. CG nº 14/2004)
46. – Os pretendentes à adoção (brasileiros e estrangeiros residentes no País) deverão cadastrar-se junto ao Juízo da Infância e da Juventude de seu domicílio, como dispõe o artigo 50 do Estatuto da Criança e do Adolescente. (art. 3º do Prov. CG nº 14/2004)
47. – Após o deferimento do cadastramento local, o Juízo deverá encaminhar ao Cadastro Central a planilha com os dados colhidos, para futuras consultas dos demais Juízes do Estado. (art. 4º do Prov. CG nº 14/2004)
47.1 – Igual procedimento deverá ser adotado com relação às pessoas tidas como inidôneas para adotar. (art. 4º, parágrafo único, do Prov. CG nº 14/2004)
48. - Sempre que uma pessoa cadastrada vier a **iniciar estágio de convivência**, na Comarca em que originalmente tenha feito a inscrição ou em outra, **deverá haver comunicação imediata à CEJAI**, para a devida anotação no banco de dados do Cadastro Central. (art. 5º do Prov. CG nº 14/2004)
48.1 – Caso a adoção não se consume e haja interesse do pretendente em permanecer cadastrado, esse fato deverá ser comunicado pelo juízo à CEJAI, para que o pretendente volte a integrar o cadastro "ativo". Caso a adoção se consume, esse fato também deverá ser comunicado à CEJAI, para que o nome do pretendente seja excluído do cadastro. (art. 5º, parágrafo único, do Prov. CG nº 14/2004)
49. – O Juiz do local onde se encontrar o adotando poderá solicitar do Juízo onde estiverem inscritos os pretendentes a adoção, cópia integral do estudo psicossocial ou outras informações, antes de autorizar o processo de adoção. (art. 6º do Prov. CG nº 14/2004)
50. – O cadastro centralizado de pretendentes à adoção funcionará junto à Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional (CEJAI), destinando-se exclusivamente ao serviço de apoio aos Juízes da Infância e da Juventude do Estado, sem qualquer interferência, prévia ou posterior, nas colocações feitas. (art. 2º do Prov. CG nº

14/2004)
51. – O Cadastro Central, quando consultado, fornecerá ao Juiz os dados referentes às dez primeiras pessoas que estejam cadastradas, observando a ordem cronológica de inscrição. (art. 7º do Prov. CG nº 14/2004)
51.1 – Quando nenhuma das pessoas cadastradas atender aos requisitos específicos, poderá ser solicitada relação das seguintes, até o exaurimento dos inscritos. (art. 7º, parágrafo único, do Prov. CG nº 14/2004)
52. – O banco de dados de pessoas julgadas inidôneas somente poderá ser consultado em casos específicos, exclusivamente pelos Senhores Juízes, sendo vedado o fornecimento, a qualquer título, da relação dos assim considerados. (art. 8º do Prov. CG nº 14/2004)

PLANILHA DE CONTROLE DE INTERESSADOS EM ADOÇÃO QUE FORAM AUTORIZADOS A INICIAR O ESTÁGIO DE CONVIVÊNCIA/ADAPTAÇÃO.

Vara: _____ Comarca:_____

Processo de Inscrição: _____

Requerentes: _____

_____

Autos da(s) criança(s): _____

Vara: _____ Comarca: _____

Nome(s) da(s) criança(s) e/ou adolescente(s): _____

_____ nasc.aos ___/___/___

_____ nasc.aos ___/___/___

_____ nasc.aos ___/___/___

Data do início do Estágio de Convivência:___/___/___

NÚCLEO DE APOIO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA

COMUNICADO Nº 01/2008 – Núcleo de Apoio

O Núcleo de Apoio de Serviço Social e de Psicologia comunica o decidido no processo 22/2001- SRH 5.3 – Assunto – Sugestão de Recomendação para Atuação do Psicólogo no Tribunal de Justiça: nas questões de família – CRP, e entendendo como extensivo a prática profissional do Assistente Social Judiciário;

Considerando o n.º crescente de representações junto ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo referente ao trabalho realizado pelo Psicólogo no contexto do Poder Judiciário, especificamente na atuação enquanto Peritos e Assistentes Técnicos frente as demandas advindas das questões atinentes à família;

Considerando as recorrentes consultas sobre a matéria dos Assistentes Sociais e Psicólogos Judiciários, da capital e interior, encaminhadas ao Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e de Psicologia, da Corregedoria Geral da Justiça;

Considerando que o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução do CFP 10/05), em seu artigo 1º alínea "j" prevê como dever fundamental do psicólogo ter respeito, consideração e solidariedade para com o trabalho dos demais psicólogos, devendo colaborar com estes quando solicitado, salvo impedimento por motivo relevante; e em seu artigo 2º, alínea k, coloca que é vedado ao psicólogo ser perito ou parecerista em situações nas quais seus vínculos profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação;

Considerando que o Código de Ética Profissional do Assistente Social (Resolução do CFESS n.º 273 de 13/03/93, em seu artigo 10º - deveres do Assistente Social, alínea "a" ser solidário com outros profissionais, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos contidos neste Código. O código veda ao Assistente Social, em seu artigo 11º, alínea "a" intervir na prestação de serviços que estejam sendo efetuados por outro profissional, salvo a pedido desse profissional; em caso de urgência, seguido da imediata comunicação ao profissional; ou quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada; e em seu Artigo 20º - alínea "b", aceitar nomeação como perito e/ou atuar em perícia, quando a situação não se caracterizar como área de sua competência ou de sua atribuição profissional, ou quando infringir os dispositivos legais relacionados a impedimentos ou suspeição.

Considerando que a Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil), atualizada pela Lei n.º 8.455 de 24 de agosto de 1992 prevê, nos artigos 145 a 147, 276 e 420 a 439, as atuações do Perito e Assistente Técnico;

Considerando a necessidade de se estabelecer parâmetros de atendimento que favoreçam o exercício profissional de qualidade aos usuários da Justiça:

Comunica para conhecimento geral, as recomendações abaixo, com objetivo de aprimorar a atuação dos Psicólogos e Assistentes Sociais Judiciários nas Varas da Família e Sucessões, favorecendo a comunicação e uma relação de cooperação entre estas categorias profissionais e demais operadores do Direito.

1- **Estar atento para a qualificação do** Assistente Técnico no início dos trabalhos, visando evitar que seu nome seja utilizado inadequadamente em processos por eles desconhecidos;

2- **Relação Assistente Social e/ou Psicólogo Perito/ Assistente Técnico** – esta relação deve se pautar pelo espírito de colaboração, sendo recomendado que o material coletado proveniente da avaliação social ou psicológica, seja compartilhado com o outro assistente social ou psicólogo, mediante anuência das partes por escrito, sendo indicado também a realização de reuniões para início e conclusões dos trabalhos.

Entende-se ser o Assistente Social e/ou Psicólogo Assistente Técnico o profissional capacitado para questionar tecnicamente a análise e conclusões realizadas pelo Assistente Social e/ou Psicólogo Perito.

Para evitar comprometimento técnico-ético e interferência no trabalho realizado, em eventual prejuízo das partes, zelando pela preservação das condições inerentes a avaliação de natureza social e psicológica, com a privacidade necessária, recomenda-se que o Assistente Técnico solicite ao Perito do juízo, caso deseje estar na sala no momento da realização da avaliação social ou psicológica a ser realizada por este último, cabendo ao Perito levar em conta as variáveis que integram uma avaliação, dada ciência por escrito para as partes.

Recomenda-se ainda que a atividade seja exercida por profissional que não parente próximo, irmão ou amigo íntimo das partes.

3- **Compromisso dos Assistentes Sociais e/ou Psicólogos Perito/ Assistente Técnico** – Recomenda-se que o trabalho dos profissionais seja pautado pelo compromisso de oferecer os conhecimentos do Serviço Social ou da Psicologia colaborando com o Poder Judiciário, garantindo como fundamental o bem estar de todos os sujeitos da família envolvida.

São Paulo, 13 outubro de 2.008.

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Matéria.:	ESTADUAL
Norma.:	COM-000345 de maio de 2004
Situação.:	
Ano.:	2004
Org.Exp.:	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - DRH
Fonte.:	DJE, de 26.05.2004, p. 11

.:Texto

O Departamento Técnico de Recursos Humanos - DRH, em cumprimento a r. decisão da E. Presidência, exarada no Processo DRH nº 22/2001 divulga, para conhecimento geral, o que segue: "ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO JUDICIÁRIO"

1. Proceder a avaliação de crianças, adolescentes e adultos, elaborando o estudo psicológico, com a finalidade de subsidiar ou assessorar a autoridade judiciária no conhecimento dos aspectos psicológicos de sua vida familiar, institucional e comunitária, para que o magistrado possa decidir e ordenar as medidas cabíveis;

2. Exercer atividades no campo da psicologia jurídica, numa abordagem clínica, realizando entrevistas psicológicas, individuais, grupais, de casal e família, além de devolutivas; aplicar técnicas psicométricas e projetivas, observação lúdica de crianças, crianças/pais, para compreender e analisar a problemática apresentada elaborando um prognóstico; propor procedimentos a serem aplicados;

3. Realizar estudo de campo, através de visitas domiciliares, em abrigos, internatos, escolas e outras instituições, buscando uma discussão multiprofissional, intra e extra equipe, para realizar o diagnóstico situacional e a compreensão da psicodinâmica das pessoas implicadas na problemática judicial em estudo;

4. Proceder encaminhamento para psicodiagnóstico, terapia e atendimento especializado (escolar, fonoaudiológico, etc);

5. Realizar o acompanhamento de casos objetivando a clareza para definição da medida, avaliando a adaptação criança/família; reavaliando e constatando a efetivação de mudanças; verificando se os encaminhamentos a recursos sociais e psicológicos oferecidos na comunidade, e a aplicação das medidas de proteção e sócio educativas foram efetivados;

6. Aplicar técnicas de orientação, aconselhamento individual, casal e de família;

7. Fornecer subsídios por escrito (em processo judicial) ou verbalmente (em audiência), emitir laudos, pareceres e responder a quesitos;

8. Executar o cadastramento de casais interessados em adoção, de crianças adotáveis, crianças e adolescentes acolhidos, de recursos e programas comunitários psicossociais e de áreas afins (educação, saúde, cultura e lazer), além de treinamento de famílias de apoio, visando a reinserção à família biológica ou substituta;

9. Promover a prevenção e controle da violência intra e extra familiar, institucional contra crianças e adolescentes e de condutas infracionais;

10. Ministrar supervisão de estagiários na Seção de Psicologia do Poder Judiciário no Estado de São Paulo, aulas, palestras e assessorias técnicas em treinamento, participar de cursos, seminários e supervisão relacionados à área da Psicologia Judiciária;

11. Elaborar pesquisas e estudos, ampliando o conhecimento psicológico na área do Direito e da Psicologia Judiciária, levantando o perfil dos atendidos e dos Psicólogos e Assistentes Sociais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo;

12. Fornecer indicadores para formulação de programas de atendimento, relacionados a medidas de proteção sócio-educativas, na área da Justiça da Infância e Juventude, auxiliando na elaboração de políticas públicas, relativas à família, à infância e à juventude;

13. Orientar e intervir em equipes de trabalho visando a melhoria da comunicação das relações interpessoais, promovendo maior entendimento do papel da Instituição Judiciária;

14. Avaliar, analisar, diagnosticar e orientar casos de servidores e magistrados;

15. Atuar em programas de capacitação e treinamento de Psicólogos e Assistentes Sociais Judiciários, Juízes e Servidores sobre as atribuições e competências na Instituição Judiciária, como coordenador, monitor e palestrante, promovidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como a convites oficiais para entidades afins;

16. Participar de projetos que visem à análise, estudo e diagnóstico das condições de trabalho nas Seções de Psicologia e Serviço Social Judiciários, buscando o aperfeiçoamento das funções desenvolvidas, propondo nova forma de atuação;

17. Elaborar pareceres técnicos e informações, assessorando à Administração visando esclarecimento, informação e orientação quanto às funções exercidas pelos Assistentes Sociais e Psicólogos na Instituição Judiciária.

mude um DESTINO

Campanha da AMB em favor da adoção consciente

Novas Regras para a Adoção



Novas Regras para a Adoção

Guia Comentado

Andréa Maciel Pachá
Juíza de Direito do estado do Rio de Janeiro

Enio Gentil Vieira Junior
Advogado da área da Infância e Juventude (SC)

Francisco Oliveira Neto
Vice-presidente de Assuntos da Infância e Juventude da AMB

Sumário

Apresentação 03

Art. 8º 04
Art. 13 04
Art. 19 05
Art. 25 06
Art. 28 07
Art. 33 09
Art. 34 10
Art. 36 10
Art. 37 11
Art. 39 11
Art. 42 12
Art. 46 13
Art. 47 14
Art. 48 15
Art. 50 16
Art. 51 20
Art. 52 21
Art. 52-A 25
Art. 52-B 26
Art. 52-C 26
Art. 52-D 27
Art. 87 28
Art. 88 28
Art. 90 29
Art. 91 30
Art. 92 31
Art. 93 33
Art. 94 33
Art. 97 34
Art. 100 34
Art. 101 36
Art. 102 41
Art. 136 42
Art. 152 42
Art. 153 43
Art. 161 43
Art. 163 44
Art. 166 44
Art. 167 46
Art. 170 46
Art. 197-A 46
Art. 197-B 47
Art. 197-C 47
Art. 197-D 48
Art. 197-E 48
Art. 199-A 49
Art. 199-B 49
Art. 199-C 49
Art. 199-D 50
Art. 199-E 50
Art. 208 51
Art. 260 52
Art. 3º 52
Art. 4º 52
Art. 5º 53
Art. 6º 54
Art. 7º 54
Art. 8º 54

Apresentação

Prezado(a) associado(a),

Desde 2007, a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB) tem desenvolvido a campanha Mude um Destino, através da qual se desenvolveram ações relacionadas ao direito fundamental de convivência familiar de crianças e adolescentes.

Dos temas focados nas diversas atividades desenvolvidas ao longo desses três anos, a adoção sempre foi um dos principais pontos abordados. Sempre em parceria com as associações filiadas, a AMB discutiu o assunto por meio de documentários, de cartilhas que explicam o funcionamento desta forma de colocação em família substituta ou ainda através dos inúmeros debates realizados em vários estados onde a AMB esteve presente.

Justamente por esta razão, e por ser missão sua contribuir para o aprimoramento da atividade jurisdicional, é que oferecemos a presente publicação, que detalha as alterações realizadas pelo Senado Federal no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especificamente no tocante ao direito à convivência familiar e adoção. Além do texto legal, são apresentados também breves comentários aos dispositivos mais importantes.

Certo de que este material será de grande utilidade para nossos associados, saudamos a todos.

AIRTON MOZART VALARES PIRES
Presidente

FRANCISCO OLIVEIRA NETO
Vice-presidente de Assuntos da Infância e Juventude

Novas regras do ECA

Art. 8º

Art. 8

§ 4º. Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as conseqüências do estado puerperal.

§ 5º. A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestam interesse em entregar seus filhos para adoção. (NR)

Art. 13

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (NR)

Além de reafirmar a necessidade de atenção ao período anterior ao nascimento, esses dispositivos trazem consigo a obrigatoriedade de atenção à gestante que manifesta interesse em entregar a criança para adoção. Algumas varas da infância e juventude já adotam esta prática, fundamental para evitar que mães desesperadas deixem essas crianças em locais inadequados, colocando em risco a própria vida e a dos recém-nascidos. É uma decisão difícil de ser tomada e, nesse momento, o que a genitora precisa é de acolhimento e orientação.

Além disso, há um novo dispositivo que obriga o encaminhamento da mãe ao juizado da infância e juventude, situação que ajudará a evitar as aproximações indevidas entre pessoas que querem adotar e as crianças, privilegiando os previamente habilitados pelo Poder Judiciário e já inscritos no

Cadastro Nacional de Adoção. O descumprimento da ordem constante no parágrafo único do art. 13, por parte de médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante resulta na infração administrativa prevista no art. 258-B, que também é uma novidade.

Art. 19

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.

Este dispositivo é uma das grandes conquistas para reafirmar o caráter transitório da medida de abrigamento, que deve ser aplicada como a última das alternativas para a proteção da criança ou adolescente em situação de violação de seus direitos. Pelo sistema atual, o juiz justifica e fundamenta apenas a entrada no abrigo e sua saída, não havendo um mecanismo de controle periódico daqueles que estão institucionalizados. Com a inserção dessa nova regra, todo o sistema de proteção deverá funcionar de modo a avaliar permanentemente a necessidade daquela criança ou adolescente permanecer na instituição. Agora, teremos uma revisão permanente desses casos.

§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.

Outra inovação muito importante. Pelo sistema atual não havia tempo máximo para a duração da medida de abrigamento, o que acabou por resultar em demora para a solução de algumas situações. A fixação de um tempo máximo – e a obrigatoriedade de justificar quando o prazo for superado – fará com que o direito da criança ou adolescente de viver em uma família, biológica ou substituta, seja privilegiado em detrimento da permanência em uma instituição.

§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei. (NR)"

Mais um dispositivo que reforça o direito da criança de ser criada por sua família biológica. Trata também das medidas que podem ser aplicadas aos familiares, sempre com o objetivo de criar condições para que esse retorno ocorra.

Art. 25

Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (NR)

Aqui temos uma importante definição do que é a família ampliada, além de reafirmar que não basta apenas o laço de sangue, mas também a necessidade de que haja afinidade e afetividade, elementos considerados fundamentais para que seja assegurado o direito a convivência familiar de modo pleno.

Art. 28

§ 1º Sempre que possível, a criança ou o adolescente, será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada.

A antiga redação do § 1º, do art. 28, mencionava apenas que o adolescente deveria ser previamente ouvido e ter sua opinião considerada, indicando que o fato de ouvido em audiência perante o juiz fazia que a regra restasse cumprida. Agora, a nova redação prevê a atuação dos serviços auxiliares encarregados de assessorar a Justiça da Infância e da Juventude, que passam a ter a atribuição de ouvir a criança e o adolescente acerca do pleito de adoção. Em apenas outras três oportunidades o Estatuto faz menção expressa à necessidade da atuação da equipe interprofissional (arts. 161, §1º, 161, § 1º, 167, caput e 186, § 4º), o que demonstra a importância da opção por parte do legislador em atribuir a oitiva do adotando pela equipe técnica e não mais pela autoridade judiciária.

§ 2º Tratando-se de maior de 12 (doze) anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência.

A inovação aqui está na expressão "colhido em audiência", o que obriga a realização de um ato específico pelo juiz, e com a presença do Ministério Público, para a ouvida do adolescente que está em processo de adoção e, ainda, na extensão deste ato também as demais formas de colocação em família substituta. Antes era só para a adoção.

§ 3º Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as conseqüências decorrentes da medida.

§ 4º Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais.

Art. 28

Este novo parágrafo coloca de forma explícita a necessidade de manter os irmãos unidos, medida que já é adotada pela maioria dos juízes. É fundamental que esteja prevista em lei.

§ 5º A colocação da criança ou adolescente em família substituta será precedida de sua preparação gradativa e acompanhamento posterior, realizados pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com o apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

Mais uma vez o legislador reconhece a importância dos serviços auxiliares do Juizado da Infância e Juventude composto pela equipe interdisciplinar (art. 150 e 151, do ECA), que deverá promover a preparação gradativa para a nova situação familiar. Também consagra o princípio da municipalização.

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório:

I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal;

II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia;

III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso. (NR)"

Importante dispositivo que trata da criança indígena ou quilombola e a obrigatoriedade do tratamento diferenciado. Essa é uma questão que afeta um grande grupo de pessoas e ajudará a evitar adoções que desrespeitam a origem étnica dessas crianças, colocando-as em situação de vulnerabilidade, seja no Brasil ou no exterior.

Art. 33

§4º. Salvo expressa e fundamentada determinação em contrário da autoridade judiciária competente, ou quando a medida for aplicada em preparação para adoção, o deferimento da guarda de criança ou adolescente a terceiros não impede o exercício do direito de visitas pelos pais, assim como o dever de prestar alimentos, que serão objeto de regulamentação específica, a pedido do interessado ou do Ministério Público. (NR)

A guarda, como se sabe, é apenas a regularização de uma situação de fato e pode ter duas funções: incidentalmente em processos de tutela ou adoção, ou como medida autônoma. O dispositivo serve mais para atender a segunda hipótese, já que o fato de estar em companhia de terceiros apenas por guarda, não desobriga os pais de prestaram toda assistência material e moral à criança ou adolescente. Com isso se reafirma a prioridade da família biológica e a compreensão de que é fundamental manter-se os vínculos para possibilitar o retorno. Não se confirmando essa possibilidade, é iniciado o encaminhamento para a família substituta.

Art. 34

O poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar.

§ 1º A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei.

§ 2º Na hipótese do § 1º deste artigo a pessoa ou casal cadastrado no programa de acolhimento familiar poderá receber a criança ou adolescente mediante guarda, observado o disposto nos arts. 28 a 33 desta Lei. (NR)

O acolhimento familiar deve ser tratado com cuidado, já que não podemos de forma alguma reeditar a prática da adoção simples, sob a forma de o acolhimento familiar permitir que crianças fiquem em famílias "como se fossem filhos". Daí a boa medida de fazer sua previsão em lei, deixando claro quem deverá fiscalizar e como se dará o acompanhamento. Além disso, ao acolhimento aplica-se igualmente a regra de revisão permanente da necessidade da medida de abrigamento àquela criança ou adolescente.

Art. 36

A tutela será deferida, nos termos da lei civil, a pessoa de até 18 (dezoito) anos incompletos.

Aqui apenas se corrigiu a redação em função do que dispõe o Código Civil de 2002, que fixou a idade em 18 anos.

Art. 37

O tutor nomeado por testamento ou qualquer documento autêntico, conforme previsto no parágrafo único do art. 1.729 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, deverá, no prazo de 30 (trinta) dias após a abertura da sucessão, ingressar com pedido destinado ao controle judicial do ato, observando o procedimento previsto nos arts. 165 a 170 desta Lei.

Parágrafo único. Na apreciação do pedido, serão observados os requisitos previstos nos arts. 28 e 29 desta Lei, somente sendo deferida a tutela à pessoa indicada na disposição de última vontade, se restar comprovado que a medida é vantajosa ao tutelando e que não existe outra pessoa em melhores condições de assumi-la. (NR)

Com a entrada em vigor do Código Civil de 2002, as disposições do ECA acerca da tutela ficaram obsoletas. Fez bem o legislador ao dispor o mínimo possível sobre a tutela no Estatuto, visto que o Código Civil trata desta forma de colocação em família substituta de forma bastante minuciosa. A novidade é o prazo de trinta dias, após a abertura da sucessão, para o ingresso com o pedido destinado ao controle judicial do ato.

Art. 39

§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual deve se recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei.

§ 2º É vedada a adoção por procuração. (NR)

Mais uma vez é reafirmado que a adoção é a última das opções como mecanismo de garantia do direito a convivência familiar. Em primeiro lugar,

devem se esgotadas as possibilidades de permanência na sua família, aqui compreendida a família extensa, para depois se optar pela adoção.

Art. 42

Art. 42

Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil.

Aqui também apenas se corrigiu a redação em função do que dispõe o Código Civil de 2002, que fixou a idade em 18 anos.

§ 2º Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família.

O dispositivo reforça a opção do legislador brasileiro de não aceitar a adoção por pessoas do mesmo sexo figurando como pai e como mãe. A Constituição reconhece como união estável só aquela constituída por homem e mulher (art. 226, parágrafo 3º). Registre-se que existem decisões judiciais que superam esse entendimento e deferem adoções a pessoas em união homoafetiva.

§ 4º Os divorciados, os judicialmente separados e os ex-companheiros podem adotar conjuntamente, contanto que acordem sobre a guarda e o regime de visitas e desde que o estágio de convivência tenha sido iniciado na constância do período de convivência e que seja comprovada a existência de vínculos de afinidade e afetividade com aquele não detentor da guarda que justifiquem a excepcionalidade da concessão.

A novidade fica por conta da parte final, tornando explícita a necessidade de afinidade e afetividade como elementos que devem estar presentes para que a situação descrita na parte inicial se concretize.

§ 5º Nos casos do § 4º deste artigo, desde que demonstrado efetivo benefício ao adotando, será assegurada a guarda compartilhada, conforme previsto no art. 1.584 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

A guarda compartilha é uma inovação trazida ao Direito de Família pela Lei n. 11.698/08, que deu nova redação ao art. 1.538 do Código Civil. No § 1º do referido artigo do Código Civil, a guarda compartilhada é conceituada como "a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe que não vivam sob o mesmo teto, concernentes ao poder familiar dos filhos comuns."

§ 6º A adoção poderá ser deferida ao adotante que, após inequívoca manifestação de vontade, vier a falecer no curso do procedimento, antes de prolatada a sentença. (NR)

Art. 46

§ 1º O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando já estiver sob a tutela ou guarda legal do adotante durante tempo suficiente para que seja possível avaliar a conveniência da constituição do vínculo.

§ 2º A simples guarda de fato não autoriza, por si só, a dispensa da realização do estágio de convivência.

A antiga redação do § 1º, do art. 46, previa que o estágio de convivência poderia ser dispensado se o adotando fosse maior de um ano de idade ou se, qualquer que fosse a sua idade, já estivesse na companhia do adotante durante tempo suficiente para permitir a avaliação da conveniência e da constituição do vínculo. O novo regramento exige a tutela ou a guarda legal, não bastando, portanto a "simples guarda" da criança ou adolescente para que a autoridade judiciária dispensasse o estágio de convivência.

§ 3º Em caso de adoção por pessoa ou casal residente ou domiciliado fora do País, o estágio de convivência, cumprido no território nacional, será de no mínimo 30 (trinta) dias.

Art. 47

O novo § 3º do art. 46 trata do estágio de convivência na hipótese da adoção internacional, antes disciplinada pelo § 2º, do mesmo artigo. A novidade é que o prazo mínimo de estágio foi unificado para trinta dias, independentemente da idade da criança ou adolescente. Anteriormente o prazo era de, no mínimo quinze dias para crianças de até dois anos de idade, e de no mínimo trinta dias quando se tratar de adotando acima de dois anos de idade.

§ 4º O estágio de convivência será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política de garantia do direito à convivência familiar, que apresentarão relatório minucioso acerca da conveniência do deferimento da medida. (NR)

Art. 47

§ 3º A pedido do adotante, o novo registro poderá ser lavrado no Cartório do Registro Civil do município de sua residência.

A medida é importante, pois evita que o adotante tenha que explicar para a criança ou adolescente adotado o motivo pelo qual seu registro é feito em cidade diversa daquela de residência dele e, em muitos casos, completamente fora do histórico familiar de vivência da família que está adotando. Pelo sistema anterior, em casos de adoções feitas em cidades ou estados diferentes daquele de residência dos novos pais, a obrigatoriedade de fazer o registro na localidade onde se deu o nascimento da criança obrigava-os a contar que a mesma era adotada, decisão que deve ficar exclusivamente a cargo dos adotantes.

§ 4º Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro.

§ 5º A sentença conferirá ao adotado o nome do adotante e, a pedido de qualquer deles, poderá determinar a modificação do prenome.

§ 6º Caso a modificação de prenome seja requerida pelo adotante, é obrigatória a oitiva do adotando, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei.

§ 7º A adoção produz seus efeitos a partir do trânsito em julgado da sentença constitutiva, exceto na hipótese prevista no § 6º do art. 42 desta Lei, caso em que terá força retroativa à data do óbito.

§ 8º O processo revo à adoção assim como outros a ele relacionados serão mantidos em arquivo, admitindo-se seu armazenamento em microfilme ou por outros meios, garantida a sua conservação para consulta a qualquer tempo. (NR)

Os §§ 4º, 5º e 7º repetem a redação original dos antigos parágrafos 3º, 5º, 6º, do art. 47. Já o novo § 6º diz que, para a modificação do prenome, faz-se necessária a oitiva do adotando, observado, ainda, o estágio de desenvolvimento da criança ou adolescente e seu grau de compreensão sobre as implicações da medida, bem como seu consentimento em audiência se se tratar de maior de doze anos.

Art. 48

O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos.

Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica. (NR)

Art. 50

Na prática isso já ocorre. É comum as pessoas que foram adotadas procurarem os juizados da infância e juventude com o objetivo de conhecer sua história. Trata-se o caso de consagração do direito à identidade genética ou "Direito ao Reconhecimento das Origens". É direito personalíssimo da criança e do adolescente, não sendo passível de obstaculização, renúncia ou disponibilidade por parte da mãe ou do pai.

Art. 50

§ 3º A inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

§ 4º Sempre que possível e recomendável, a preparação referida no § 3º deste artigo incluirá o contato com crianças e adolescentes em acolhimento familiar ou institucional em condições de serem adotados, a ser realizado sob a orientação, supervisão e avaliação da equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, com apoio dos técnicos responsáveis pelo programa de acolhimento e pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

§ 5º Serão criados e implementados cadastros estaduais e nacional de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e de pessoas ou casais habilitados à adoção.

§ 6º Haverá cadastros distintos para pessoas ou casais residentes fora do País, que somente serão consultados na inexistência de postulantes

nacionais habilitados nos cadastros mencionados no § 5º deste artigo.

§ 7º As autoridades estaduais e federais em matéria de adoção terão acesso integral aos cadastros, incumbindo-lhes a troca de informações e a cooperação mútua, para melhoria do sistema.

§ 8º A autoridade judiciária providenciará, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a inscrição das crianças e adolescentes em condições de serem adotados que não tiveram colocação familiar na comarca de origem, e das pessoas ou casais que tiveram deferida sua habilitação à adoção nos cadastros estadual e nacional referidos no § 7º deste artigo, sob pena de responsabilidade.

§ 9º Compete à Autoridade Central Estadual zelar pela manutenção e correta alimentação dos cadastros, com posterior comunicação à Autoridade Central Federal brasileira.

§ 10 A adoção internacional somente será deferida se, após consulta ao cadastro de pessoas ou casais habilitados à adoção, mantido pela Justiça da Infância e da Juventude na comarca, bem como aos cadastros estadual e nacional referidos no § 5º deste artigo, não for encontrado interessado com residência permanente no Brasil.

§ 11 Enquanto não localizada pessoa ou casal interessado em sua adoção, a =criança ou adolescente, sempre que possível e recomendável, será colocado sob guarda de família cadastrada em programa de acolhimento familiar.

§ 12 A alimentação do cadastro e a convocação criteriosa dos postulantes à adoção serão fiscalizados pelo Ministério Público.

Atualmente, a habilitação prévia para adotar é tratada em apenas um artigo com dois parágrafos. A ampliação desse dispositivo é positiva na medida em que, além de reafirmar sua necessidade, regulamenta

suas fases de modo mais claro. Em alguns locais do País, a habilitação se resumia a colocação do nome dos pretendentes em um livro, sem qualquer procedimento específico. Agora, não poderá mais ser assim. Quanto às mudanças, em primeiro lugar, merece destaque a "preparação psicossocial e jurídica" prevista no parágrafo 3º, o que deixa claro a intenção da habilitação: preparar as pessoas para a adoção. O parágrafo 4º regulamenta algo que, na prática já ocorre, mas que precisa ser sistematizada de forma organizada. Assim evita-se, por exemplo, o contato com todas as crianças, inclusive aquelas não disponíveis para adoção, o que pode gerar sofrimento futuro aos pretendentes e às crianças. Com a visita e o contato orientados, os encontros se darão somente com as crianças e adolescentes em condições de adoção. Os parágrafos 5º, 6º, 7º, 8º e 9º tratam dos cadastros estaduais, nacional e internacional de pretendentes.

É medida fundamental que já está em funcionamento, administrada pelo Conselho Nacional de Justiça. Possui duas finalidades:

1) potencializa as possibilidades de adoção para os pretendentes e crianças e adolescentes disponíveis na medida em que, ao ter o nome inserido no sistema, ele aparece em todas as cerca de 3.000 varas com competência para infância e juventude no País;

2) possibilita conhecer quem são os pretendentes e as crianças e adolescentes disponíveis, o que ajuda na orientação das políticas públicas em torno do assunto. O parágrafo 10 reafirma a opção pela adoção nacional em relação à internacional; o parágrafo 11 dá preferência à família acolhedora em lugar do simples abrigamento e o parágrafo 12 estabelece quem irá fiscalizar o sistema.

§ 13 Somente poderá ser deferida adoção em favor de candidato domiciliado no Brasil não cadastrado previamente nos termos desta Lei quando:

I - se tratar de pedido de adoção unilateral;

II - for formulada por parente com o qual a criança ou adolescente mantenha vínculos de afinidade e afetividade;

III - quando oriundo o pedido de quem detém a tutela ou guarda legal de criança maior de 3 (três) anos ou adolescente, desde que o lapso de tempo de convivência comprove a fixação de laços de afinidade e afetividade, e não seja constatada a ocorrência de má-fé ou qualquer das situações previstas nos arts. 237 ou 238 desta Lei.

§ 14 Nas hipóteses previstas no § 13 deste artigo o candidato deverá comprovar, no curso do procedimento, que preenche os requisitos necessários à adoção, conforme previsto nesta Lei. (NR)

Essas alterações são – talvez – as mais importantes dessa nova lei. Isso porque tornam explícitas a necessidade de que o cadastro seja a principal opção para a aproximação de crianças e adolescentes e pretendentes, colocando a adoção direta (ou pronta) – aquela em que as pessoas já comparecem ao juizado com a criança ou adolescente que pretendem adotar – como uma exceção e limitada a hipótese prevista no inciso III. Isso evita o comércio, a intermediação indevida e a exploração que poderá daí decorrer. Garante o direito à convivência familiar da criança, já que é possível um trabalho com a família biológica para a recolocação da mesma entre eles, além de aumentar as possibilidades de sucesso da adoção por força da preparação anterior já tratada e que é fundamental para evitar as devoluções. A fim de garantir a instalação e a operacionalização deste cadastro, no art. 258-A, o legislador fez a previsão de infração administrativa para o caso da autoridade responsável deixar de efetuar o cadastramento de crianças e de adolescentes em condições de serem adotadas, de pessoas ou casais habilitados à adoção e de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar.

Art. 51

Considera-se adoção internacional aquela na qual a pessoa ou casal postulante é residente ou domiciliado fora do Brasil, conforme previsto no art. 2º da Convenção de Haia, de 29 de maio de 1993, Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 1, de 14 de janeiro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.087, de 21 de junho de 1999.

§1º A adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro ou domiciliado no Brasil somente terá lugar quando restar comprovado:

I - que a colocação em família substituta é a solução adequada ao caso concreto;

II - que foram esgotadas todas as possibilidades de colocação da criança ou adolescente em família substituta brasileira, após consulta aos cadastros mencionados o art. 50 desta Lei;

III – que, em se tratando de adoção de adolescente, este foi consultado, por meios adequados ao seu estágio de desenvolvimento, e que se encontra preparado para a medida, mediante parecer elaborado por equipe interprofissional, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei.

§ 2º Os brasileiros residentes no exterior terão preferência aos estrangeiros, nos casos de adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro.

§ 3º A adoção internacional pressupõe a intervenção das Autoridades Centrais Estaduais e Federal em matéria de adoção internacional. (NR)

Aqui o legislador tratou de forma pormenorizada da adoção internacional. Antes, essa modalidade de adoção era aquela formulada por estrangeiro residente fora do País, o que não alcançava os brasileiros

residentes fora do País. Com a nova redação, essa modalidade de adoção passa expressamente a incluir os brasileiros residentes no exterior, mantida a preferência dos nacionais (§ 2º).

Art. 52

A adoção internacional observará o procedimento previsto nos arts. 165 a 170 desta Lei, com as seguintes adaptações:

I - a pessoa ou casal estrangeiro, interessado em adotar criança ou adolescente brasileiro, deverá formular pedido de habilitação à adoção perante a Autoridade Central em matéria de adoção internacional no país de acolhida, assim entendido aquele onde está situada sua residência habitual;

II - se a Autoridade Central do país de acolhida considerar que os solicitantes estão habilitados e aptos a adotar, emitirá um relatório que contenha informações sobre a identidade, a capacidade jurídica e adequação dos solicitantes para adotar, sua situação pessoal, familiar e médica, seu meio social, os motivos que os animam e sua aptidão para assumir uma adoção internacional;

III - a Autoridade Central do país de acolhida enviará o relatório à Autoridade Central Estadual, com cópia para a Autoridade Central Federal brasileira;

IV - o relatório será instruído com toda a documentação necessária, incluindo estudo psicossocial elaborado por equipe interprofissional habilitada e cópia autenticada da legislação pertinente, acompanhada da respectiva prova de vigência;

V - os documentos em língua estrangeira serão devidamente autenticados pela autoridade consular, observados os tratados e convenções

internacionais, e acompanhados da respectiva tradução, por tradutor público juramentado;

VI - a Autoridade Central Estadual poderá fazer exigências e solicitar complementação sobre o estudo psicossocial do postulante estrangeiro à adoção, já realizado no país de acolhida;

VII - verificada, após estudo realizado pela Autoridade Central Estadual, a compatibilidade da legislação estrangeira com a nacional, além do preenchimento por parte dos postulantes à medida dos requisitos objetivos e subjetivos necessários ao seu deferimento, tanto à luz do que dispõe esta Lei como da legislação do país de acolhida, será expedido laudo de habilitação à adoção internacional, que terá validade por, no máximo, 1 (um) ano;

VIII - de posse do laudo de habilitação, o interessado será autorizado a formalizar pedido de adoção perante o Juízo da Infância e da Juventude do local em que se encontra a criança ou adolescente, conforme indicação efetuada pela Autoridade Central Estadual.

§ 1º Se a legislação do país de acolhida assim o autorizar, admite-se que os pedidos de habilitação à adoção internacional sejam intermediados por organismos credenciados.

§ 2º Incumbe à Autoridade Central Federal brasileira o credenciamento de organismos nacionais e estrangeiros encarregados de intermediar pedidos de habilitação à adoção internacional, com posterior comunicação às Autoridades Centrais Estaduais e publicação nos órgãos oficiais de imprensa e em sítio próprio da internet.

§ 3º Somente será admissível o credenciamento de organismos que:

I - sejam oriundos de países que ratificaram a Convenção de Haia e estejam devidamente credenciados pela Autoridade Central do país onde

estiverem sediados e no país de acolhida do adotando para atuar em adoção internacional no Brasil;

II - satisfizerem as condições de integridade moral de competência profissional, experiência e responsabilidade exigidas pelos países respectivos e pela Autoridade Central Federal brasileira;

III - forem qualificados por seus padrões éticos e sua formação e experiência para atuar na área de adoção internacional;

IV - cumprirem os requisitos exigidos pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelas normas estabelecidas pela Autoridade Central Federal brasileira.

§ 4º Os organismos credenciados deverão ainda:

I - perseguir unicamente fins não lucrativos, nas condições e dentro dos limites fixados pelas autoridades competentes do país onde estiverem sediados, do país de acolhida e pela Autoridade Central Federal brasileira;

II - ser dirigidos e administrados por pessoas qualificadas e de reconhecida idoneidade moral, com comprovada formação ou experiência para atuar na área de adoção internacional, cadastradas pelo Departamento de Polícia Federal e aprovadas pela Autoridade Central Federal brasileira, mediante publicação de portaria do órgão federal competente;

III - estar submetidos à supervisão das autoridades competentes do país onde estiverem sediados e no país de acolhida, inclusive quanto à sua composição, funcionamento e situação financeira;

IV - apresentar à Autoridade Central Federal brasileira, a cada ano, relatório geral das atividades desenvolvidas, bem como relatório de acompanhamento das adoções internacionais efetuadas no período, cuja cópia será encaminhada ao Departamento de Polícia Federal;

V - enviar relatório pós-adotivo semestral para a Autoridade Central Estadual, com cópia para a Autoridade Central Federal brasileira, pelo período mínimo de 2 (dois) anos.

O envio do relatório será mantido até a juntada de cópia autenticada do registro civil, estabelecendo a cidadania do país de acolhida para o adotado;

Art. 52

VI - tomar as medidas necessárias para garantir que os adotantes encaminhem à Autoridade Central Federal brasileira cópia da certidão de registro de nascimento estrangeira e do certificado de nacionalidade tão logo lhes sejam concedidos.

§ 5º A não-apresentação dos relatórios referidos no § 4º deste artigo pelo organismo credenciado poderá acarretar a suspensão de seu credenciamento.

§ 6º O credenciamento de organismo nacional ou estrangeiro encarregado de intermediar pedidos de adoção internacional terá validade de 2 (dois) anos.

§ 7º A renovação do credenciamento poderá ser concedida mediante requerimento protocolado na Autoridade Central Federal brasileira nos 60 (sessenta) dias anteriores ao término do respectivo prazo de validade.

§ 8º Antes de transitada em julgado a decisão que concedeu a adoção internacional, não será permitida a saída do adotando do território nacional.

§ 9º Transitada em julgado a decisão, a autoridade judiciária determinará a expedição de alvará com autorização de viagem, bem como para obtenção de passaporte, constando, obrigatoriamente, as características da criança ou adolescente adotado, como idade, cor, sexo, eventuais sinais ou traços peculiares, assim como foto recente e a aposição da impressão digital do seu polegar direito, instruindo o documento com cópia autenticada da decisão e certidão de trânsito em julgado.

§ 10 A Autoridade Central Federal brasileira poderá, a qualquer momento, solicitar informações sobre a situação das crianças e adolescentes adotados.

§11 A cobrança de valores por parte dos organismos credenciados, que sejam considerados abusivos pela Autoridade Central Federal brasileira e que não estejam devidamente comprovados, é causa de seu descredenciamento.

§12 Uma mesma pessoa ou seu cônjuge não podem ser representados por mais de uma entidade credenciada para atuar na cooperação em adoção internacional.

§ 13 A habilitação de postulante estrangeiro ou domiciliado fora do Brasil terá validade máxima de 1 (um) ano, podendo ser renovada.

§ 14 É vedado o contato direto de representantes de organismos de adoção, nacionais ou estrangeiros, com dirigentes de programas de acolhimento institucional ou familiar, assim como com crianças e adolescentes em condições de serem adotados, sem a devida autorização judicial.

§ 15. A Autoridade Central Federal brasileira poderá limitar ou suspender a concessão de novos credenciamentos sempre que julgar necessário, mediante ato administrativo fundamentado. (NR)

Art. 52-A

É vedado, sob pena de responsabilidade e descredenciamento, o repasse de recursos provenientes de organismos estrangeiros encarregados de intermediar pedidos de adoção internacional a organismos nacionais ou a pessoas físicas.

Parágrafo único. Eventuais repasses somente poderão ser efetuados via Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente e estarão sujeito às deliberações do respectivo Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 52-B

A adoção por brasileiro residente no exterior em país ratificante da Convenção de Haia, cujo processo de adoção tenha sido processado em conformidade com a legislação vigente no país de residência e atendido o disposto na alínea c do art. 17 da referida Convenção, será automaticamente recepcionada com o reingresso no Brasil.

§ 1º Caso não tenha sido atendido o disposto na alínea c do art. 17 da Convenção de Haia, deverá a sentença ser homologada pelo Superior Tribunal de Justiça.

§ 2º O pretendente brasileiro residente no exterior em país não ratificante da Convenção de Haia, uma vez reingressado no Brasil deverá requerer a homologação da sentença estrangeira pelo Superior Tribunal de Justiça.

Art. 52-C

Nas adoções internacionais, quando o Brasil for o país de acolhida, a decisão da autoridade competente do país de origem da criança ou do adolescente será conhecida pela Autoridade Central Estadual que tiver processado o pedido de habilitação dos pais adotivos, que comunicará o fato à Autoridade Central Federal e determinará as providências necessárias à expedição do Certificado de Naturalização Provisório.

§ 1º A Autoridade Central Estadual, ouvido o Ministério Público, somente deixará de reconhecer os efeitos daquela decisão se restar demonstrado que a adoção é manifestamente contrária à ordem pública ou não atende ao interesse superior da criança ou do adolescente.

§ 2º Na hipótese de não reconhecimento da adoção, prevista no § 1º deste artigo, o Ministério Público deverá imediatamente requerer o que for de direito para resguardar os interesses da criança ou do adolescente, comunicando-se as providências à Autoridade Central Estadual, que fará a comunicação à Autoridade Central Federal brasileira e à Autoridade Central do país de origem.

Art. 52-D

Nas adoções internacionais, quando o Brasil for o país de acolhida e a adoção não tenha sido deferida no país de origem porque a sua legislação a delega ao país de acolhida, ou, ainda, na hipótese de, mesmo com decisão, a criança ou adolescente ser oriundo de país que não tenha aderido à Convenção referida, o processo de adoção seguirá as regras da adoção nacional.

O que antes era tratado em apenas dois artigos e quatro parágrafos passa a ser mais detalhado, estabelecendo a segurança jurídica para essa importante modalidade de adoção. Em verdade, temos a incorporação pela lei de uma série de disposições editadas a partir da Convenção de Haia de 29 de maio de 1993, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 1, de 14 de janeiro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.087, de 21 de junho de 1999. Vale dizer, o que antes estava em uma série de atos separados, agora ganha força e sistematização legal. Inicia definindo com mais clareza o que seja adoção internacional. A novidade aqui fica pelo reconhecimento de que o critério é o de residência fora do país, situação que torna internacional a adoção feita por brasileiro residente no exterior, mas mantém sua preferência em relação ao estrangeiro (parágrafo 2º, do art. 51). Temos ainda a colocação em lei do que já era procedimento adotado pelas Comissões Estaduais de Adoção por orientação do Conselho das Autoridades Centrais para a habilitação do estrangeiro e credenciamento das agências internacionais que atuam na aproximação dos pretendentes estrangeiros. São

questões de procedimento (prazos, tradução, espécie de documentos, relatórios, etc.) fundamentais para a clareza e transparência do processo de adoção internacional.

Art. 87

VI – políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes.

VII – campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos.(NR)

Esses dois incisos incluem nas linhas de ação da política de atendimento à criança e ao adolescente o compromisso com a brevidade do afastamento do convívio familiar e reafirma o compromisso dos órgãos de proteção com as campanhas de estímulo à adoção de crianças fora do padrão médio de preferência dos pretendentes, que são as crianças brancas, com menos de três anos de idade, sem problemas de saúde e sem irmãos.

Art. 88

VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei;

VII – mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade. (NR)

No inciso VI é repetido o sistema usado para o primeiro atendimento, agora em relação à criança ou adolescente em acolhimento ou instituição. Já no inciso VII há o chamado para que a sociedade participe das ações que visam a proteção dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Art. 90

IV - acolhimento institucional;

Aqui o termo "acolhimento institucional" substitui a expressão "abrigamento".

§ 1º As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária.

§ 2º Os recursos destinados à implementação e manutenção e dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei.

§ 3º Os programas em execução serão reavaliados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no máximo, a cada 2 (dois) anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento:

I - o efetivo respeito às regras e princípios desta Lei, bem como às resoluções relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis;

II - a qualidade e eficiência do trabalho desenvolvido, atestadas pelo Conselho Tutelar, pelo Ministério Público e pela Justiça da Infância e da Juventude;

III - em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso. (NR)

O que antes era tratado de forma genérica em um parágrafo único, agora recebe tratamento mais detalhado, orientando melhor o que estava sendo objeto de regulamentação local. A padronização do atendimento é importante, assim como a fixação em lei do padrão mínimo de exigência para essas entidades. Merece destaque o inciso III, do parágrafo 3º, onde mais uma vez é reafirmado que o compromisso maior das entidades que acolhem crianças e adolescentes em sistema de abrigamento é com a reintegração familiar ou colocação em família substituta.

Art. 91

§ 1º Será negado o registro à entidade que:

e) não se adequar ou deixar de cumprir as resoluções e deliberações relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis.

§ 2º O registro terá validade máxima de 4 (quatro) anos, cabendo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, periodicamente, reavaliar o cabimento de sua renovação, observado o disposto no § 1º deste artigo. (NR)

Amplia-se a possibilidade de negativa de registro à entidades, o que aumenta o poder de fiscalização do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, o que é positivo e, ainda, procede-se a inclusão de um limite de tempo para a autorização de funcionamento, o que também é positivo na medida em que estabelece um sistema de acompanhamento obrigatório da entidade.

Art. 92

As entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar os seguintes princípios:

É incluído no "caput" a hipótese de "acolhimento familiar" ao lado do abrigamento em instituição. Ajuste de redação importante.

I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;

Inclui-se a reintegração familiar como um dos objetivos das entidades que acolhem crianças e adolescentes.

II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;

Incluiu a família extensa como uma das possibilidades de encaminhamento da criança ou adolescente.

§ 1º O dirigente de entidade que desenvolve programa de acolhimento institucional é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito.

§ 2º Os dirigentes de entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional remeterão à autoridade judiciária, no máximo a cada 6 (seis) meses, relatório circunstanciado acerca da situ-

ação de cada criança ou adolescente acolhido e sua família, para fins da reavaliação prevista no § 1º do art. 19 desta Lei.

§ 3º Os entes federados, por intermédio dos Poderes Executivo e Judiciário, promoverão conjuntamente a permanente qualificação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente em programas de acolhimento institucional e destinados à colocação familiar de crianças e adolescentes, incluindo membros do Poder Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar.

§ 4º Salvo determinação em contrário da autoridade judiciária competente, as entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional, se necessário com o auxílio do Conselho Tutelar e dos órgãos de assistência social, estimularão o contato da criança ou adolescente com seus pais e parentes, em cumprimento ao disposto nos incisos I e VIII do caput deste artigo.

§ 5º As entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional somente poderão receber recursos públicos se comprovado o atendimento dos princípios, exigências e finalidades desta Lei.

§ 6º O descumprimento das disposições desta Lei pelo dirigente de entidade que desenvolva programas de acolhimento familiar ou institucional é causa de sua destituição, sem prejuízo da apuração de sua responsabilidade administrativa, civil e criminal. (NR)

Aqui, reafirma-se toda a política de atendimento, e a ênfase que esta alteração dá ao direito a convivência familiar de crianças e adolescentes, adaptando a redação deste artigo que é o que trata dos princípios que devem seguir as entidades de acolhimento. Para isso, determina: a remessa do estudo social a cada seis meses, a obrigatoriedade da permanente qualificação, o estímulo ao contato com os pais e parentes, e a vinculação das entidades aos princípios norteadores da sua atividade como requisitos para o recebimento de recursos públicos.

Art. 93

As entidades que mantenham programa de acolhimento institucional poderão, em caráter excepcional e de urgência, acolher crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato em até 24 (vinte e quatro) horas ao Juiz da Infância e da Juventude, sob pena de responsabilidade.

Parágrafo único. Recebida a comunicação, a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público e se necessário com o apoio do Conselho Tutelar local, tomará as medidas necessárias para promover a imediata reintegração familiar da criança ou do adolescente ou, se por qualquer razão não for isso possível ou recomendável, para seu encaminhamento a programa de acolhimento familiar, institucional ou a família substituta, observado o disposto no § 2º do art. 101 desta Lei. (NR)

Esse dispositivo reduz o prazo atual, que é de dois dias, para apenas 24 horas e, além disso, torna claro que a autoridade competente para dizer se a criança deve ou não permanecer abrigada é o juiz, já que a aplicação desta medida de proteção importa em suspensão do poder familiar, se não integralmente, pelo menos em parte. Além disso, impede que crianças ou adolescentes permaneçam em instituições sem que haja controle por parte do Poder Judiciário.

Art. 94

§ 1º Aplicam-se, no que couber, as obrigações constantes deste artigo às entidades que mantêm programas de acolhimento institucional e familiar.

Mera adequação de redação para incluir a nova medida de proteção (acolhimento familiar).

Art. 97

§ 1º Em caso de reiteradas infrações cometidas por entidades de atendimento, que coloquem em risco os direitos assegurados nesta Lei, deverá ser o fato comunicado ao Ministério Público ou representado perante autoridade judiciária competente para as providências cabíveis, inclusive suspensão das atividades ou dissolução da entidade.

§ 2º As pessoas jurídicas de direito público e as organizações não governamentais responderão pelos danos que seus agentes causarem às crianças e aos adolescentes, caracterizado o descumprimento dos princípios norteadores das atividades de proteção específica. (NR)

Estabelece a responsabilidade das entidades de atendimento às crianças e adolescentes por danos causados a elas. Antes já se poderia concluir por essa responsabilidade independentemente de previsão legal. Agora esta obrigação está mais clara.

Art. 100

Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas:

I - condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos - crianças e adolescentes são os titulares dos direitos previstos nesta e em outras leis, bem como na Constituição Federal;

II - proteção integral e prioritária - a interpretação e aplicação de toda e qualquer norma contida nesta Lei deve ser voltada à proteção integral e prioritária dos direitos de que crianças e adolescentes são titulares;

III - responsabilidade primária e solidária do poder público - a plena efetivação dos direitos assegurados a crianças e a adolescentes por esta Lei e pela Constituição Federal, salvo nos casos por esta expressamente ressal-

vados, é de responsabilidade primária e solidária das 3 (três) esferas de governo, sem prejuízo da municipalização do atendimento e da possibilidade da execução de programas por entidades não governamentais;

IV - interesse superior da criança e do adolescente - a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do adolescente, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto;

V - privacidade - a promoção dos direitos e proteção da criança e do adolescente deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada;

VI - intervenção precoce - a intervenção das autoridades competentes deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida;

VII - intervenção mínima - a intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas autoridades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do adolescente;

VIII - proporcionalidade e atualidade - a intervenção deve ser a necessária e a adequada à situação de perigo em que a criança ou o adolescente se encontram no momento em que a decisão é tomada;

IX - responsabilidade parental - a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o adolescente;

X - prevalência da família - na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente deve ser dada prevalência às medidas que os mantenham ou reintegrem na sua família natural ou extensa ou, se isto não for possível, que promovam a sua integração em família substituta;

XI - obrigatoriedade da informação - a criança e o adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, seus pais ou responsável devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;

Art. 101

XII - oitiva obrigatória e participação - a criança e o adolescente, em separado ou na companhia dos pais, de responsável ou de pessoa por si indicada, bem como os seus pais ou responsável, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. (NR)

O legislador aproveitou esse dispositivo, que antes não tinha parágrafo ou qualquer inciso, para reafirmar os princípios básicos e fundamentais da política de atendimento à criança e adolescentes, além de incluir uma série de conceitos próprios da área técnica de atendimento. É o caso do inciso III, onde se afirma a responsabilidade das três esferas de governo e a solidariedade do atendimento – o que busca colocar fim à disputa de competência em torno dessa matéria, especialmente no Poder Judiciário e o conhecimento das ações que versem sobre esses direitos; os incisos V, VI e VII e a forma e modalidades de intervenção; o inciso IX e a responsabilidade parental e, por fim, os incisos XI e XII com obrigatoriedade de informações e de participação da criança ou adolescente no processo de definição do seu direito.

Art.101

VII – acolhimento institucional;

Substitui o nome da medida de abrigamento por "acolhimento institucional".

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;

Cria mais uma medida de proteção, que já foi tratada anteriormente. A promoção do acolhimento familiar, espécie de medida de proteção, decorre do sucesso obtido por "programas de famílias acolhedoras", que se reproduziram por todo o País. Nos termos do Plano Nacional de Proteção, Promoção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, caracteriza-se como um serviço que organiza o acolhimento, na residência de famílias acolhedoras, de crianças e adolescentes afastados da família de origem mediante medida protetiva.

Trata-se de medida de caráter expressamente provisório, alternativa ao acolhimento institucional, a ser aplicada até que se promova solução de caráter permanente à criança ou adolescente, diga-se, a reintegração familiar ou a colocação em família substituta, mormente, a adoção. É medida de proteção e não nova forma de colocação em família substituta.

IX - colocação em família substituta.

§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

Mera adequação de redação em face dos novos termos.

§ 2º Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art.130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de

procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa.

O dispositivo é muito importante, uma vez que esclarece que a autoridade com competência para determinar o acolhimento institucional é o juiz, obrigando a instauração de um procedimento judicial para que se garanta o contraditório. Tecnicamente é adequado, posto que a colocação da criança em uma instituição importa em suspensão - ainda que parcial - do poder familiar.

§ 3º Crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhados às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, na qual obrigatoriamente constará, dentre outros:

I - sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos;

II - o endereço de residência dos pais ou o responsável, com pontos de referência;

III - os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda;

IV - os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar.

Cria e torna obrigatória a guia de acolhimento, documento onde deverão constar todas as informações da criança ou adolescente colocada em instituição.

§ 4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando a rein-

tegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei.

§ 5º O plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a oitiva dos pais ou do responsável.

§ 6º Constarão do plano individual, dentre outros:

I - os resultados da avaliação interdisciplinar;

II - os compromissos assumidos pelos pais ou responsável; e

III - a previsão das atividades a serem desenvolvidas com a criança ou com o adolescente acolhido e seus pais ou responsável, com vista na reintegração familiar ou, caso seja esta vedada por expressa e fundamentada determinação judicial, as providências a serem tomadas para sua colocação em família substituta, sob direta supervisão da autoridade judiciária.

Cria e torna obrigatório o plano individual de atendimento, documento onde deverão constar todas as informações e qual o objetivo do atendimento em relação àquela criança ou adolescente. Fundamental no esforço de dar mais rápida solução para aquele caso.

§ 7º O acolhimento familiar ou institucional ocorrerá no local mais próximo à residência dos pais ou do responsável e, como parte do processo de reintegração familiar, sempre que identificada a necessidade, a família de origem será incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido.

§ 8º Verificada a possibilidade de reintegração familiar, o responsável pelo programa de acolhimento familiar ou institucional fará imediata comunicação à autoridade judiciária, que dará vista ao Ministério Público, pelo prazo de 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo.

Art. 101

§ 9º Em sendo constatada a impossibilidade de reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, após seu encaminhamento a programas oficiais ou comunitários de orientação, apoio e promoção social, será enviado relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa recomendação, subscrita pelos técnicos da entidade ou responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar, para a destituição do poder familiar, ou destituição de tutela ou guarda.

§ 10. Recebido o relatório, o Ministério Público terá o prazo de 30 (trinta) dias para o ingresso com a ação de destituição do poder familiar, salvo se entender necessária a realização de estudos complementares ou outras providências que entender indispensáveis ao ajuizamento da demanda.

Estes dispositivos fazem a previsão de um procedimento a ser adotado em caso de ser possível a reintegração familiar, o que é importante para a definição da situação da criança ou adolescente em sistema de acolhimento. Além disso, nos parágrafos 9º e 10 trata do procedimento para desligamento da família biológica a partir das impressões de que detém a guarda da criança ou adolescente, fixando prazo para que o promotor inicie o procedimento com esta finalidade.

§ 11 A autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um cadastro contendo informações atualizadas sobre as crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar e institucional sob sua responsabilidade, com informações pormenorizadas sobre a situação jurídica de cada um, bem como as providências tomadas para sua

reintegração familiar ou colocação em família substituta, em qualquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.

§ 12 Terão acesso ao cadastro o Ministério Público, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, aos quais incumbe deliberar sobre a implementação de políticas públicas que permitam reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento. (NR)

Cria o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes em sistema de acolhimento familiar ou institucional (antigo abrigamento). Já está em estudos pelo Conselho Nacional de Justiça um sistema que atenda a essa determinação, o qual funcionará nos moldes do Cadastro Nacional de Adoção.

Art. 102

§ 3º Caso ainda não definida a paternidade, será deflagrado procedimento específico destinado à sua averiguação, conforme previsto pela Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992.

§ 4º Nas hipóteses previstas no § 3º deste artigo, é dispensável o ajuizamento de ação de investigação de paternidade pelo Ministério Público se, após o não comparecimento ou a recusa do suposto pai em assumir a paternidade a ele atribuída, a criança for encaminhada para adoção. (NR)

Dá mais uma garantia de convivência familiar à criança ou adolescente. Com esse dispositivo impede-se que a mãe esconda do futuro pai o nascimento e a entrega da criança, privando pai e filho ou filha de contato futuro. Agora não haverá mais como a genitora entregar a criança para adoção sem que ele, pai, participe do procedimento.

Art. 136

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural.

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família. (NR)

No inciso XI há apenas a readequação das expressões ao que já consta Código Civil de 2002. Já no parágrafo único, torna claro que o Conselho Tutelar não poderá institucionalizar crianças e adolescentes sem o conhecimento do Poder Judiciário e do Ministério Público, pois não é autoridade competente para tanto, aliás, como sempre afirmou boa parte da doutrina pátria. Esse dispositivo, ao lado daquele que estabelece a obrigatoriedade de comunicação ao Poder Judiciário em 24 horas e daquele que reconhece o caráter contencioso da medida, reforçam o controle do Judiciário em relação às institucionalizações, coibindo os abusos nessa matéria.

Art. 152

Parágrafo único. É assegurada, sob pena de responsabilidade, prioridade absoluta na tramitação dos processos e procedimentos previstos nesta Lei, assim como na execução dos atos e diligências judiciais a eles referentes. (NR)

A exemplo do que ocorre em relação a outros feitos, aqui também se determina a prioridade para tramitação das ações que envolvem os feitos baseados nesta lei.

Art. 153

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para o fim de afastamento da criança ou do adolescente de sua família de origem e em outros procedimentos necessariamente contenciosos. (NR)

Exclui a possibilidade de uso deste procedimento genérico para os casos de aplicação da medida de proteção de acolhimento familiar ou institucional. O efeito será a criação de outro procedimento com essa finalidade, onde deverá ser observado o contraditório e os demais princípios desta lei.

"Art. 161

§ 1º A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público, determinará a realização de estudo social ou perícia por equipe interprofissional ou multidisciplinar, bem como a oitiva de testemunhas que comprovem a presença de uma das causas de suspensão ou destituição do poder familiar previstas nos arts. 1.637 e 1.638 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, ou no art. 24 desta Lei.

§ 2º Em sendo os pais oriundos de comunidades indígenas é ainda obrigatória a intervenção junto à equipe profissional ou multidisciplinar referida no § 1º deste artigo, de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, observado o disposto no § 6º, do art. 28 desta Lei.

§ 3º Se o pedido importar em modificação de guarda, será obrigatória, desde que possível e razoável, a oitiva da criança ou adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida.

§ 4º É obrigatória a oitiva dos pais sempre que esses forem identificados e estiverem em local conhecido. (NR)

Aqui apenas se dá a adequação do procedimento de perda ou suspensão do poder familiar aos princípios já afirmados anteriormente, dentre eles o de tratamento diferenciado à criança ou adolescente de origem indígena e de observância, sempre que possível, do direito ao retorno a família biológica.

Art. 163

"Art. 163

O prazo máximo para conclusão do procedimento será de 120 (cento e vinte) dias.

Parágrafo único. A sentença que decretar a perda ou a suspensão do poder familiar será averbada à margem do registro de nascimento da criança ou do adolescente. (NR)

Art. 166

Se os pais forem falecidos, tiverem sido destituídos ou suspensos do poder familiar, ou houverem aderido expressamente ao pedido de colocação em família substituta, este poderá ser formulado diretamente em cartório, em petição assinada pelos próprios requerentes, dispensada a assistência de advogado.

§ 1º Na hipótese de concordância dos pais, esses serão ouvidos pela autoridade judiciária e pelo representante do Ministério Público, tomando-se por termo as declarações.

§ 2º O consentimento dos titulares do poder familiar será precedido de orientações e esclarecimentos prestados pela equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude, em especial, no caso de adoção, sobre a irrevogabilidade da medida.

§ 3º O consentimento dos titulares do poder familiar será colhido pela autoridade judiciária competente em audiência, presente o Ministério Público, garantida a livre manifestação de vontade e esgotados os esforços para manutenção da criança ou do adolescente na família natural ou extensa.

§ 4º O consentimento prestado por escrito não terá validade se não for ratificado na audiência a que se refere o § 3º deste artigo.

§ 5º O consentimento é retratável até a data da publicação da sentença constitutiva da adoção.

Importante salientar que a adoção é irrevogável (art. 48) e que seus efeitos somente se efetivam a partir do trânsito em julgado da sentença, motivo pelo qual, a possibilidade de retratação da concordância até a data da publicação da sentença mostra-se absolutamente coerente com o sistema já adotado originariamente pelo legislador.

§ 6º O consentimento somente terá valor se for dado após o nascimento da criança.

§ 7º A família substituta receberá a devida orientação por intermédio de equipe técnica interprofissional a serviço do Poder Judiciário, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. (NR).

Esses parágrafos incluídos ao art. 166 reforçam os cuidados com o direito da criança ou adolescente de ser criado no seio de sua família biológica, já que reforça a necessidade de que se informe reiteradamente aos pais que entregam a criança ou adolescente seus direitos e, principalmente, a conseqüência desse gesto.

Art. 167

Parágrafo único. Deferida a concessão da guarda provisória ou do estágio de convivência, a criança ou adolescente será entregue ao interessado, mediante termo de responsabilidade. (NR)"

Art. 170

Parágrafo único - A colocação de criança ou adolescente sob a guarda de pessoa inscrita em programa de acolhimento familiar será comunicada pela autoridade judiciária à entidade por este responsável no prazo máximo de 5 (cinco) dias. (NR)"

Seção VIII: Da Habilitação de Pretendentes à Adoção

Art. 197-A

Os postulantes à adoção, domiciliados no Brasil, apresentarão petição inicial na qual conste:

I - qualificação completa;

II - dados familiares;

III - cópias autenticadas de certidão de nascimento ou casamento, ou declaração relativa ao período de união estável;

IV - cópias da cédula de identidade e inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas;

V - comprovante de renda e domicílio;

VI - atestados de sanidade física e mental;

VII - certidão de antecedentes criminais;

VIII - certidão negativa de distribuição cível.

Art. 197-B

A autoridade judiciária, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, dará vista dos autos ao Ministério Público, que no prazo de 5 (cinco) dias poderá:

I - apresentar quesitos a serem respondidos pela equipe interprofissional encarregada de elaborar o estudo técnico a que se refere o art. 197-C desta Lei;

II - requerer a designação de audiência para oitiva dos postulantes em juízo e testemunhas;

III - requerer a juntada de documentos complementares e a realização de outras diligências que entender necessárias.

Art. 197-C

Intervirá no feito, obrigatoriamente, equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, que deverá elaborar estudo psicossocial, que conterá subsídios que permitam aferir a capacidade e o preparo dos postulantes para o exercício de uma paternidade ou maternidade responsável, à luz dos requisitos e princípios desta Lei.

§ 1º É obrigatória a participação dos postulantes em programa oferecido pela Justiça da Infância e da Juventude preferencialmente com apoio

dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar, que inclua preparação psicológica, orientação e estímulo à adoção inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos.

Art. 197 D

§ 2º Sempre que possível e recomendável, a etapa obrigatória da preparação referida no § 1º deste artigo incluirá o contato com crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar ou institucional em condições de serem adotados, a ser realizado sob a orientação, supervisão e avaliação da equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, com o apoio dos técnicos responsáveis pelo programa de acolhimento familiar ou institucional e pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

Art.197-D

Certificada nos autos a conclusão da participação no programa referido no art.197-C desta Lei, a autoridade judiciária, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, decidirá acerca das diligências requeridas pelo Ministério Público e determinará a juntada do estudo psicossocial, designando, conforme o caso, audiência de instrução e julgamento.

Parágrafo único. Caso não sejam requeridas diligências, ou sendo essas indeferidas, a autoridade judiciária determinará a juntada do estudo psicossocial, abrindo a seguir vista dos autos ao Ministério Público, por 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo.

Art.197-E

Deferida a habilitação, o postulante será inscrito nos cadastros referidos no art. 50 desta Lei, sendo a sua convocação para a adoção feita de acor-

do com ordem cronológica de habilitação e conforme a disponibilidade de crianças ou adolescentes adotáveis.

§ 1º A ordem cronológica das habilitações somente poderá deixar de ser observada pela autoridade judiciária nas hipóteses previstas no § 13 do art. 50 desta Lei, quando comprovado ser essa a melhor solução no interesse do adotando.

§ 2º A recusa sistemática na adoção das crianças ou adolescentes indicados importará na reavaliação da habilitação concedida.

Art. 199-A

A sentença que deferir a adoção produz efeito desde logo, embora sujeita a apelação, que será recebida exclusivamente no efeito devolutivo, salvo se se tratar de adoção internacional ou se houver perigo de dano irreparável ou de difícil reparação ao adotando.

"Art. 199-B

A sentença que destituir ambos ou qualquer dos genitores do poder familiar fica sujeita a apelação, que deverá ser recebida apenas no efeito devolutivo.

"Art. 199-C

Os recursos nos procedimentos de adoção e de destituição de poder familiar, em face da relevância das questões, serão processados com prioridade absoluta, devendo ser imediatamente distribuídos, ficando vedado que aguardem, em qualquer situação, oportuna distribuição, e serão colocados em mesa para julgamento sem revisão e com parecer urgente do Ministério Público.

Art. 199-D

O relator deverá colocar o processo em mesa para julgamento no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da sua conclusão.

Art. 199 D

Parágrafo único. O Ministério Público será intimado da data do julgamento e poderá na sessão, se entender necessário, apresentar oralmente seu parecer.

Art. 199-E

O Ministério Público poderá requerer a instauração de procedimento para apuração de responsabilidades se constatar o descumprimento das providências e do prazo previstos nos artigos anteriores."

O Estatuto da Criança e do Adolescente, apesar de fazer referência à necessidade de prévia habilitação para adotar, não estabelecer as regras do procedimento para tanto. Isso fez com que várias práticas se desenvolvessem e, dentre elas, algumas que não atendiam as exigências próprias e específicas deste importante ato processual. Em algumas comarcas do País, a habilitação prévia se restringia ao preenchimento de cadastro com dados pessoais, preferências em relação à criança ou adolescente pretendido, sem que houvesse sequer um estudo social. Com a precisão do procedimento e das exigências necessárias para o deferimento do pedido, padroniza-se o procedimento entre os juízes, o que dará maior segurança ao sistema, já integrado que está ao Cadastro Nacional de Adoção. Além disso, no art. 197-C institui curso de preparação para adotar, medida fundamental para que se possa esclarecer as pessoas a respeito da adoção, seu procedimento e dificuldades. No art. 197-E elege-se o critério cronológico como o principal e mais justo modo de atender àqueles que aguardam por uma criança, não deixando, de modo inteligente, de prever as hipóteses em que tal requisito poderá ser desconsiderado. Há ainda regras em relação ao julgamento dos recursos.

Art. 208

"IX – de ações, serviços e programas de orientação, apoio e promoção social de famílias e destinados ao pleno exercício do direito à convivência familiar por crianças e adolescentes. (NR)

"Art.258- A.Deixar a autoridade competente de providenciar a instalação e operacionalização dos cadastros previstos no art. 50 e no § 11 do art. 101 desta Lei:

Pena - multa de R$ 1.000,00 (mil reais) a R$ 3.000,00 (três mil reais).

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas a autoridade que deixa de efetuar o cadastramento de crianças e de adolescentes em condições de serem adotadas, de pessoas ou casais habilitados à adoção e de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar."

"Art. 258-B. Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de efetuar imediato encaminhamento à autoridade judiciária de caso que tenha conhecimento de mãe ou gestante interessada em entregar seu filho para adoção:

Pena - multa de R$ 1.000,00 (mil reais) a R$ 3.000,00 (três mil reais).

Parágrafo único. Incorre na mesma pena o funcionário de programa oficial ou comunitário destinado à garantia do direito à convivência familiar que deixa de efetuar a comunicação referida no caput deste artigo."

Aqui se reafirma a necessidade de colocar fim às práticas de desvio de crianças e adolescentes do sistema oficial de acompanhamento das adoções.

"Art. 260

§ 1º Na definição das prioridades a serem atendidas com os recursos captados pelos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, serão consideradas as disposições do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar, bem como as regras e princípios relativos à garantia do direito à convivência familiar previstos nesta Lei.

§ 5º A destinação de recursos provenientes dos fundos mencionados neste artigo não desobriga os Entes Federados à previsão, no orçamento dos respectivos órgãos encarregados da execução das políticas públicas de assistência social, educação e saúde, dos recursos necessários à implementação das ações, serviços e programas de atendimento a crianças, adolescentes e famílias, em respeito ao princípio da prioridade absoluta estabelecido pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei.(NR)

Art. 3º

A expressão "pátrio poder" contida nos arts. 21, 23, 24, no parágrafo único do art. 36, no § 1º do art. 45, no art. 49, no inciso X do caput do art. 129, nas alíneas b e d do parágrafo único do art. 148, nos arts. 155, 157, 163, 166, 169, no inciso III do caput do art. 201 e no art. 249, todos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, bem como na Seção II do Capítulo III do Título VI da Parte Especial, do mesmo Diploma Legal, fica substituída pela expressão "poder familiar".

Art. 4º

Os arts. 1.618, 1.619 e 1.734 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1.618. A adoção de crianças e adolescentes será deferida na forma prevista pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. (NR)"

"Art. 1.619. A adoção de maiores de 18 (dezoito) anos dependerá da assistência efetiva do poder público e de sentença constitutiva, aplicando-se, no que couber, as regras gerais da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. (NR)"

"Art. 1.734. As crianças e os adolescentes cujos pais forem desconhecidos, falecidos ou que tiverem sido suspensos ou destituídos do poder familiar terão tutores nomeados pelo juiz ou serão incluídos em programa de colocação familiar, na forma prevista pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. (NR)"

Art. 5º

O art. 2º da Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992, fica acrescido do seguinte § 5º, renumerando-se o atual § 5º para § 6º, com a seguinte redação:

"Art. 2º...

§ 5º Nas hipóteses previstas no § 4º deste artigo, é dispensável o ajuizamento de ação de investigação de paternidade pelo Ministério Público se, após o não comparecimento ou a recusa do suposto pai em assumir a paternidade a ele atribuída, a criança for encaminhada para adoção.

§ 6º A iniciativa conferida ao Ministério público não impede a quem tenha legítimo interesse de intentar investigação, visando a obter o pretendido reconhecimento da paternidade. (NR)"

Art. 6º

As pessoas e casais já inscritos nos cadastros de adoção ficam obrigados a freqüentar, no prazo máximo de 1 (um) ano, contado da entrada em vigor desta Lei, a preparação psicossocial e jurídica a que se referem os §§ 3º e 4º do art. 50, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, acrescidos pelo art. 2º desta Lei, sob pena de cassação de sua inscrição no cadastro.

As varas da infância e juventude terão que se adequar às novas regras, instituindo de imediato a preparação acima referida, até mesmo para aqueles que já estão habilitados.

Art. 7º

Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

Art. 8º

Revogam-se o § 4º do art. 51 e os incisos IV, V e VI do caput do art. 198 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, bem como o parágrafo único do art. 1618 e o inciso III do caput do art. 10 e os arts. 1.620 a 1.629 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil e os §§ 1º a 3º do art. 392-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Novas Regras para a Adoção

Guia Comentado



Realização:

AMB
Associação dos Magistrados Brasileiros









association pour la prévention de la torture
association for the prevention of torture
asociación para la prevención de la tortura

Monitoramento de locais de detenção

um guia prático

Associação para a Prevenção da Tortura

A Associação para a Prevenção da Tortura (APT) é uma organização não-governamental independente com sede em Genebra, Suíça, desde 1977.

Seu objetivo principal é o de prevenir a tortura e outras formas de maus-tratos ao redor do mundo. Para atingir este objetivo, a APT:

1. Promove o monitoramento de locais de detenção e outros mecanismos de controle que podem prevenir a tortura e os maus-tratos.

2. Incentiva a adoção do respeito de normas legais e padrões que proíbam a tortura e combatam a impunidade.

3. Fortalece a capacitação de pessoas que trabalham com a prevenção da tortura, especialmente atores nacionais. Isso é feito através de treinamentos (e.g., de policiais, ONGs, instituições nacionais, juízes, promotores etc), bem como fornecendo guias práticos e assessoria legal relevante em uma variedade de idiomas.

A APT opera como uma fonte de idéias e especialistas para uma ampla variedade de parceiros na prevenção da tortura, o que vai de Governos a ONGs, órgãos das Nações Unidas, órgãos Regionais (e.g., a Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos, a Comissão Interamericana, OSCE e o Conselho da Europa), instituições nacionais de direitos humanos, autoridades prisionais e serviços policiais.

A APT é uma organização que participa de forma dinâmica da redação, adoção e implementação do: Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura; a Convenção Européia para a Prevenção da Tortura; as Diretrizes da Ilha de Robben para a prevenção da Tortura na África (Comissão Africana); bem como do Código de Conduta para agentes de polícia da Organização para a Cooperação dos Chefes de Polícia da África Austral (SARPCCO, sigla inglesa).

A APT é membro da Coalizão Internacional para ONGs contra a Tortura (CINAT, sigla inglesa). Tem ainda status consultivo perante as Nações Unidas, Organização dos Estados Americanos. Comissão Africana e Conselho da Europa. A APT é reconhecida como uma associação sem fins lucrativos pelas autoridades suíças.

Endereço: P.O. Box 2267, CH Geneva 2, Switzerland/Suíça
Telefone: + 41 22 919 2170 Fax: + 41 22 919 2180
apt@apt.ch www.apt.ch

A presente publicação não teria sido possível sem o generoso apoio de nossos doadores. Gostaríamos de agradecer em particular aqueles que apóiam nosso trabalho através de suas contribuições institucionais (Ministérios de Relações Exteriores da Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Noruega, Suécia, Suíça e a Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação), bem como àqueles que contribuíram para este projeto em particular: a Cidade de Genebra, o Ministério de Relações Exteriores da Finlândia, a Fundação Oak e o Escritório da OSCE para Instituições Democráticas e Direitos Humanos.

Office for Democratic Institutions and Human Rights
OSCE ODIHR

MINISTRY FOR FOREIGN AFFAIRS OF FINLAND

OAK FOUNDATION

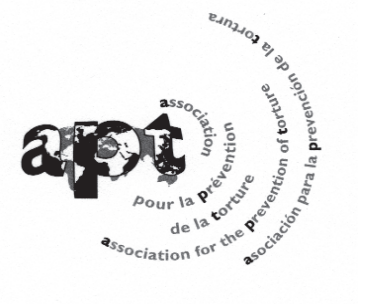
Ville de Genève

Publicado Originalmente pela APT em inglês, em 2004, com o título:
Monitoring places of detention: a practical guide

Tradução para o português:
Fabiana Gorenstein e Liana Rodrigues

© Genebra, junho de 2005
ISBN 2-940337-10-1

Gráfica Abrax, Chenôve, França



Monitoramento de locais de detenção

um guia prático

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, a APT gostaria de agradecer ao Escritório para as Instituições Democráticas e Direitos Humanos (ODIHR) da Organização para a Segurança e a Cooperação na Europa (OSCE) por nos permitir publicar este guia como atualização da publicação conjunta anterior "Monitoramento de locais de detenção: um guia prático para ONGs" (Genebra, dezembro de 2002). Agradecemos a Annette Corbaz, que escreveu o guia anterior.

O esboço da atualização foi discutido em uma reunião de especialistas ocorrida em Genebra, em 20 de outubro de 2003. Gostaríamos de agradecer aos seguintes especialistas que participaram dessa reunião: Sr. Paul English, Reforma Penal Internacional; Sra. Mary Murphy, membro de um conselho independente de monitoramento de prisões no Reino Unido e ex-pesquisadora da Anistia Internacional; Sr. André Picot, Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV); Sr. Jean-Pierre Restellini, membro do Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT); Sra. Margaret Sekaggya, Presidente da Comissão de Direitos Humanos de Uganda e Sr. Morris Tidball-Binz, Escritório de Defensores de Direitos Humanos do Serviço Internacional para os Direitos Humanos (ISHR). Seus produtivos e relevantes comentários sobre o esboço foram contribuições essenciais para a versão final deste guia.

A APT também gostaria agradecer as seguintes pessoas e instituições: ao "Instituto de Estudos Comparados em Ciências Penais e Sociais" da Argentina, a María Noel Rodríguez, do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH), Escritório da Colômbia, e ao Dr. Andrew Coyle, Diretor do *International Centre for Prision Studies* (Centro Internacional para Estudos Penitenciários), por seus comentários ao esboço.

A Sra. Mary Murphy realizou um estupendo trabalho na revisão e na correção da versão final.

Também expressamos nosso agradecimento ao Sr. Theo van Boven, Relator Especial sobre Tortura da ONU, que aceitou escrever o prefácio para esta publicação.

Finalmente, este guia não poderia ser publicado sem o generoso apoio de nossos doadores.

NOTA DO EDITOR

Por mais de um quarto de século, a Associação para a Prevenção da Tortura (APT) vem defendendo a idéia simples, porém inovadora, proposta por seu fundador Jean-Jaques Gautier, de que as visitas a locais onde há privação de liberdade das pessoas são uma das formas mais eficazes de prevenir a tortura e os maus-tratos. A APT continua promovendo essa concepção, tanto no âmbito internacional como no nacional.

A APT esteve ativamente envolvida na redação de instrumentos internacionais baseados nas visitas preventivas a locais de detenção. A organização, portanto, foi parte ativa na criação da Convenção Européia para a Prevenção da Tortura (1987), assim como do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas, adotado em 18 de dezembro de 2002 (OPCAT). O OPCAT é particularmente inovador, já que é baseado em visitas preventivas complementares a serem realizadas por um órgão internacional e por "um ou vários mecanismos nacionais de prevenção" que os Estados-Partes devem estabelecer após sua ratificação.

Esta abordagem de "duplo pilar" reflete o enfoque da APT, que por muitos anos tem incentivado o monitoramento de locais de detenção em nível nacional. É neste contexto que a APT desenvolveu, no ano de 2000, um projeto com o ODIHR, chamado: "Incentivando ONGs nacionais a monitorar locais de detenção". Este projeto resultou em uma publicação conjunta, intitulada: "Monitoramento de locais de detenção: um guia prático para ONGs" publicada em dezembro de 2002 em inglês e em setembro de 2003 em russo. Esse guia de elaboração conjunta foi escrito pela Sra. Annette Corbaz, consultora da APT, com mais de 10 anos de experiência em visitas a lugares de detenção com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV).

Nosso novo guia é uma adaptação dessa versão prévia com vistas a poder incluir elementos do recém promulgado OPCAT e de ampliar o público a quem é dirigido, incluindo qualquer pessoa ou órgão, encarregado de fazer visitas a locais de detenção em nível nacional. O guia será publicado em inglês, francês, português, espanhol e possivelmente em russo.

Esperamos que o guia seja útil para aqueles envolvidos no monitoramento de locais de detenção, tanto na preparação como na condução de visitas de acompanhamento, e que finalmente contribua para melhorar as condições de detenção e prevenir a tortura e os maus-tratos no mundo.

Genebra, fevereiro de 2004

ESTHER SCHAUFELBERGER
Oficial de Programa da APT
Programa de Visitas

BARBARA BERNATH
Oficial de Programa da APT
Programa da Europa

PREFÁCIO

A tortura e os maus-tratos infligidos às pessoas privadas de liberdade geralmente ocorre em centros de detenção inacessíveis a qualquer forma de escrutínio público. Este é o contexto ideal para que os torturadores atuem com completa impunidade.

Como Relator Especial sobre Tortura das Nações Unidas venho insistindo, assim como meus predecessores, que o monitoramento de locais de detenção por órgãos qualificados e independentes, é uma das formas mais eficazes de combater a prática da tortura e de maus-tratos. Não obstante, os órgãos de monitoramento devem estar adequadamente preparados, qualificados e equipados para realizar uma tarefa muito difícil e com freqüência em condições muito duras. Ademais, devem estar em posição de fazer recomendações que devem ser tomadas seriamente e resultar no aprimoramento do tratamento das pessoas detidas.

Recebo com satisfação este guia da Associação para a Prevenção da Tortura, uma vez que proporciona uma ferramenta prática para quem deseja visitar um local de detenção com a intenção de prevenir a tortura e os maus-tratos. O guia proporciona assessoria sobre como monitorar de forma mais efetiva e apresenta orientação quanto a questões que requerem atenção especial, como os serviços médicos ou as medidas de proteção. Também explica com clareza os diferentes tipos de mecanismos de monitoramento e sua natureza complementar.

O guia é também bastante oportuno, uma vez que é publicado prestes a entrada em vigor do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas, recentemente adotado. Os órgãos preventivos previstos no Protocolo, especialmente em nível nacional, encontrarão neste guia um livro de referência extremamente útil. Portanto, sinceramente creio que o guia levará muitos Estados a assinar e a ratificar o Protocolo. Essa nova e importante iniciativa internacional promete ter um impacto real no sentido de salvar as pessoas detidas dos horrores da tortura e dos maus-tratos.

8 de março de 2004

PROFESSOR THEO VAN BOVEN

Relator Especial sobre Tortura das Nações Unidas

ABREVIATURAS SELECIONADAS

APT	Associação para a Prevenção da Tortura
CADHP	Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos
CADR	Carta Africana sobre os Direitos dos Reclusos
CAT	Comitê contra a Tortura
CATONU	Convenção contra a Tortura das Nações Unidas
CEPT	Convenção Européia para a Prevenção da Tortura
CIAPST	Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CPP	Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas submetidas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão
CPT	Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura
ODIHR	Escritório para as Instituições Democráticas e Direitos Humanos da OSCE
OHCHR	Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos
ONG	Organização não-governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPCAT	Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas
OSCE	Organização para a Segurança e Cooperação na Europa
PIDCP	Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas
PDIAPPL	Projeto de Declaração Interamericana sobre os Direitos e Assistência às Pessoas Privadas da Liberdade
RPE	Regras Penitenciárias Européias
RPI	Reforma Penal Internacional (Penal Reform International)

As abreviaturas para os padrões utilizados encontram-se no início do capítulo somente na seção de padrões do capítulo IV.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 4

NOTA DE EDITOR 5

PREFÁCIO 7

ABREVIATURAS SELECIONADAS 8

SUMÁRIO 9

INTRODUÇÃO 13

Capítulo I: Monitoramento de locais de detenção 19

1. A proteção das pessoas privadas de liberdade 21
   - 1.1 Privação de liberdade 21
   - 1.2 Proteção das pessoas privadas de liberdade 22
2. Monitoramento das condições de detenção através de visitas 24
   - 2.1 O que se entende por monitoramento de locais de detenção? 24
   - 2.2 A importância do monitoramento 24
   - 2.3 Visitas a locais de detenção – a principal ferramenta do monitoramento 26
3. Princípios básicos do monitoramento de locais de detenção 27

Capítulo II: Órgãos de monitoramento de locais de detenção 33

1. Visitas no âmbito nacional 35
   - 1.1 Inspeções internas 36
   - 1.2 Inspeções judiciais 36
   - 1.3 Monitoramento externo independente 37
2. Mecanismos de visita internacionais e regionais 38

3. O Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas 42
3.1 O Subcomitê de Prevenção 42
3.2 Mecanismos nacionais de prevenção sob o OPCAT 44
3.2.1 Estabelecimento dos novos mecanismos nacionais de prevenção 44
3.2.2 O formato dos mecanismos nacionais de prevenção 45
3.2.3 O mandato dos mecanismos nacionais de prevenção 46
3.2.4 Garantias relativas aos mecanismos nacionais de prevenção 47
3.2.5 Acesso aos locais onde se encontram pessoas privadas da liberdade 50
3.3 Acompanhamento das visitas sob o Protocolo Facultativo 51
3.3.1 Relatório e recomendações 51
3.3.2 Ação preventiva complementar 52
3.3.3 Contato direto com o Subcomitê 52
4. Coordenação entre os diferentes órgãos de visita 53
4.1 Coordenação entre os órgãos de visita domésticos 53
4.2 Coordenação entre os órgãos de visita internacionais e os nacionais. 54
4.3 Coordenação entre os órgãos de visita internacional 56

Capítulo III: Como monitorar locais de detenção 59
1. O marco do monitoramento 61
2. Estabelecimento de um programa de monitoramento 66
2.1 Estabelecimento de um programa de visitas 66
2.2 A escolha dos locais 66
2.3 Duração das visitas. 67
2.4 Freqüência das visitas 68
2.5 A equipe de visita 70
2.5.1 Composição 70
2.5.2 Tamanho 71
2.5.3 Capacitação 71
3. Preparação da visita 72
3.1 Trabalho preparatório 72
3.2 Estabelecer os objetivos da visita 74
4. A visita 75
4.1 Conversa inicial com o chefe do local de detenção 75
4.2 Consulta aos registros e outros documentos 76
4.3 Visitas a todas as instalações dos estabelecimentos de detenção 78

4.4 Entrevistas com as pessoas privadas de liberdade 79
4.4.1 Considerações Gerais 79
4.4.2 Entrevista grupal 81
4.4.3 Entrevistas privadas 81
4.4.4 Entrevistas com o corpo técnico encarregado das pessoas privadas de liberdade 84
4.5 Entrevista final com o diretor 84
5. Acompanhamento da visita 85
5.1 Acompanhamento interno 85
5.2 Redação de relatórios de monitoramento sobre as condições de detenção 86
5.2.1 Redação dos relatórios de visita 87
5.2.2 Redação de um relatório global 89
5.2.3 Difusão dos relatórios globais 91
5.3 Acompanhamento da implementação das recomendações 91
5.4 Ações de acompanhamento externo ao processo de monitoramento 92

Capítulo IV: Questões a examinar 95
1. Tratamento 99
Tortura e maus-tratos 100
Isolamento 109
Medidas de coerção 112
Uso da força 115
2. Medidas de proteção 119
Registros de detenção 120
Informação aos detentos 123
Inspeção 125
Procedimentos disciplinares 127
Procedimento de queixas 131
Separação dos detentos por categorias 135
3. Condições materiais 141
Alimentação 143
Iluminação e ventilação 146
Instalações sanitárias 148
Higiene pessoal 150
Vestimenta e roupa de cama 153
Superpopulação e alojamento 156

4. Regime e atividades 163
Contatos com a família e amigos 165
Contato com o mundo externo 170
Educação 174
Exercício ao ar livre 179
Atividades culturais e de recreação 182
Religião 185
Trabalho 187
5. Serviços Médicos 193
Acesso à assistência médica 194
Pessoal Médico 198
Assistência específica à saúde das mulheres 202
Assistência específica à saúde dos reclusos doentes mentais 204
6. Corpo técnico 209
Questões gerais 211
Capacitação do corpo técnico 216
7. Detenção pela polícia 219
Garantias fundamentais 221
Registros 225
Interrogatórios 227
Informação 231
Condições materiais 233

ANEXOS **237**
Anexo 1: Lista básica de aspectos da detenção a examinar 239
Anexo 2: Exemplo de registros de uma visita 245
Anexo 3: Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes 249
Anexo 4: Lista de normas internacionais e regionais 267
Anexo 5: Bibliografia complementar 275
Anexo 6: Lista de contatos 281

INTRODUÇÃO

« O relator especial está convencido de que há a necessidade de uma transformação radical nas idéias da sociedade internacional a respeito da natureza da privação de liberdade. O paradigma fundamental, tomado como certo há pelo menos um século, é o de que prisões, delegacias de polícias e afins, são lugares fechados e secretos, onde se realizam atividades escondidas do conhecimento público. (...) O que se faz necessário é substituir o paradigma da opacidade pelo da transparência. Deve-se promover o acesso livre a todos os lugares de privação de liberdade. »

Sir Nigel Rodley
Ex-relator Especial sobre Tortura das Nações Unidas
3 de julho de 2001, A/56/156, § 35

POR QUE UM MANUAL SOBRE O MONITORAMENTO DE LOCAIS DE DETENÇÃO?

A transparência e o controle independente da administração pública fazem parte de qualquer sistema baseado nos princípios da democracia e do estado de direito. Isso é especialmente verdade no caso do monitoramento do poder do Estado de privar pessoas de liberdade. O monitoramento, em nível nacional, do tratamento e condições de detenção de pessoas privadas de sua liberdade através de visitas regulares não anunciadas, é um dos meios mais eficazes para prevenir a tortura e os maus-tratos.

A idéia de um monitoramento externo e independente a lugares de detenção tem progredido consideravelmente nos últimos anos. Atualmente, é amplamente aceita a idéia de que uma das melhores

garantias contra a tortura e os maus-tratos consiste em uma maior transparência dos centros de detenção, de modo a permitir o acesso regular, de maneira consistente, de membros respeitáveis da sociedade. Essa evolução reflete-se na adoção, em 18 de dezembro de 2002, do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas (OPCAT), cujo objetivo é "estabelecer um sistema de visitas periódicas realizadas por órgãos internacionais e nacionais independentes a lugares onde se encontram pessoas privadas de liberdade, com o fim de prevenir a tortura, maus-tratos e penas cruéis, desumanas ou degradantes".

Segundo o Protocolo, a principal obrigação de prevenir a tortura recai sobre o nível doméstico, já que os Estados-Partes deverão "manter, designar ou criar (...) um ou vários mecanismos nacionais independentes para a prevenção da tortura". Será necessário estabelecer novos mecanismos ou ajustar os mecanismos existentes de acordo com os critérios do Protocolo. Esse desenvolvimento não deve excluir ou prejudicar outras formas de monitoramento em nível doméstico. Nesse contexto, o presente guia prático tem como objetivo servir como uma ferramenta útil para promover visitas preventivas e eficazes por parte de qualquer grupo ou órgão de monitoramento em nível nacional.

PÚBLICO ALVO

Este guia é dirigido a qualquer pessoa ou órgão autorizado a monitorar e a realizar visitas a lugares de detenção em nível nacional. Como mencionado, os principais usuários serão os membros de mecanismos estabelecidos ou designados como "mecanismos nacionais de prevenção" pelo OPCAT.

O guia, todavia, não se limita a estes órgãos. Ele tem um uso mais amplo, como ferramenta para outras pessoas ou instituições autorizadas a monitorar lugares de detenção em seu país. Ele é dirigido a órgãos que têm acesso a lugares de detenção em função de seu

mandato ou através de acordos especiais. Portanto, o tema de como obter acesso a lugares de detenção não é abordado[1].

Além dos mecanismos de visita doméstica, o guia também pode ser uma ferramenta útil para os órgãos que estejam interessados em temas relacionados à privação de liberdade de forma mais geral, tais como organizações não-governamentais internacionais e nacionais, organismos internacionais e regionais e seus escritórios locais.

Finalmente, nossa intenção é a de tornar a informação fornecida no guia útil para as pessoas que trabalham em lugares de detenção, incluindo as autoridades responsáveis, uma vez que ambos deverão cooperar com os órgãos de monitoramento.

OBJETIVOS DO GUIA

O objetivo geral do guia é o de promover órgãos de visita domésticos mais eficazes, sejam os estabelecidos mais recentemente ou aqueles já existentes incrementando seu profissionalismo, e deste modo, seu impacto na prevenção da tortura e na melhoria das condições de detenção.

Os objetivos específicos são:

- Proporcionar assessoria e recomendações concretas sobre a metodologia das visitas, através de diferentes passos (preparação, implementação e acompanhamento);
- Promover a cooperação entre os diferentes órgãos domésticos de visita, assim como entre os órgãos nacionais e internacionais;
- Apresentar de forma temática e prática, os diferentes padrões internacionais relevantes para o monitoramento de locais de detenção;

1 O tema é tratado na Parte II do Guia da APT/ODIHR, *Monitoring places of detention: a practical guide for NGOs* ("Monitoramento de locais de detenção: um Guia Prático para ONGs"), Genebra, dezembro de 2002, pp. 36-39.

- Fornecer informações sobre o conteúdo do OPCAT, no qual, pela primeira vez, um tratado internacional de direitos humanos estabelece critérios claros e garantias para a independência e o funcionamento efetivo dos "mecanismos nacionais de prevenção";
- E ao fazê-lo, ajudar a evitar que se estabeleçam mecanismos preventivos que contradigam os princípios do OPCAT.

O guia não foi feito para um mecanismo específico, nem para um país ou região em particular. Tem como objetivo ser válido para um público amplo e universal.

Alcance do guia

O guia pretende apoiar o monitoramento em qualquer lugar onde as pessoas se encontrem privadas de sua liberdade. Na prática, todavia, foca principalmente nas prisões e, de uma forma mais limitada, nas delegacias de polícia. O monitoramento de lugares específicos, como instituições psiquiátricas, centros de detenção para adolescentes ou centros de detenção migratória, requer uma abordagem específica, ainda que alguns conceitos gerais sejam aplicáveis.

As categorias específicas de detentos em situação de vulnerabilidade, como mulheres, meninos e meninas, minorias e estrangeiros, não estão consideradas em capítulos separados, mas foram incluídos, quando possível, dentro de diferentes temas.

O guia estrutura-se da seguinte maneira: o primeiro capítulo contém uma introdução geral sobre a importância do monitoramento das condições de detenção. O segundo apresenta brevemente os mecanismos internacionais e domésticos existentes, e faz referência especial às características dos mecanismos nacionais de prevenção, na forma em que estão estabelecidos no Protocolo. O terceiro capítulo, de natureza mais operacional, descreve como se deve conduzir uma visita, desde sua preparação até o acompanhamento da mesma. O último capítulo apresenta e comenta os padrões internacionais existentes, tema por tema, especificando todos os elementos que devem ser observados em uma visita.

DEFINIÇÃO DOS PRINCIPAIS TERMOS

Monitoramento de locais de detenção

O monitoramento de locais de detenção descreve o processo, no tempo, de investigação regular, através de visitas ao local, de todos os aspectos da detenção. A investigação pode abranger todas ou algumas das categorias de detentos (vide abaixo) que se encontram em um ou mais lugares de detenção (vide abaixo).

O monitoramento inclui a transmissão oral ou escrita dos resultados da investigação, assim como recomendações às autoridades competentes e a outros atores compreendidos na proteção de pessoas privadas da liberdade, tanto nacionais como internacionais. Também inclui um acompanhamento sobre a implementação das recomendações dirigidas às autoridades

Detento

O termo "detento" é usado de diferentes formas em diferentes países, inclusive em vários documentos internacionais. O termo às vezes descreve somente pessoas detidas na etapa prévia ao julgamento ou sob detenção administrativa, e não a presos sentenciados. No presente guia, o termo "detento" é usado no sentido mais amplo possível, a fim de contemplar qualquer pessoa privada de liberdade como resultado de prisão, detenção administrativa, detenção preventiva e sua reclusão em um lugar de detenção (ver abaixo).

Lugar de detenção

O termo "lugar de detenção" também é usado aqui com um sentido amplo. Abrange qualquer lugar onde uma pessoa é privada da liberdade: prisões, delegacias de polícia, centros para estrangeiros ou solicitantes de asilo, centros para adolescentes infratores, instituições psiquiátricas, cárceres ou celas de uso militar e qualquer outro lugar onde as pessoas possam ser privadas da liberdade.

Órgãos domésticos de visita

Esse termo se refere a todos os mecanismos domésticos (nacionais, locais ou comunitários) pelos quais diferentes tipos de órgãos independentes (instituições nacionais de direitos humanos, ouvidorias, órgãos especiais de visita, ONGs nacionais, comitês de cidadania e outros grupos da sociedade civil) monitoram os lugares de detenção.

Mecanismo nacional de prevenção

Esse termo se refere especificamente aos mecanismos designados como "mecanismo nacional de prevenção", segundo o OPCAT, por um Estado-Parte.

Visita

O termo "visita" é entendido em um sentido amplo, para designar não só a visita ao lugar de detenção, mas também sua preparação e acompanhamento. Abrange a visita completa a um lugar de detenção, assim como visitas mais dirigidas à situação de determinados detentos ou a um problema, tema ou incidente particular.

CAPÍTULO I

Monitoramento de locais de detenção

1. A PROTEÇÃO DAS PESSOAS PRIVADAS DA LIBERDADE

1.1 Privação de liberdade

O direito à liberdade, incluindo a liberdade de ir e vir, é um dos direitos humanos fundamentais. Sem dúvida, não é absoluto. Os Estados têm a possibilidade de privar as pessoas de sua liberdade através da reclusão ou detenção, quando as razões para a privação de liberdade e os procedimentos que devem ser seguidos encontram-se claramente estabelecidos por lei. A detenção ou prisão arbitrária está proibida pelo direito internacional.

A privação de liberdade significa que uma pessoa é reclusa em um lugar público ou privado, por mandado de uma autoridade judicial, administrativa ou de outro tipo, do qual a pessoa não pode sair, independentemente de sua vontade.

Exemplos de privação de liberdade:

- Detenção provisória
- Custódia antes que se apresente ordem judicial (custódia policial)
- Custódia antes do julgamento (prisão preventiva)
- Sentenciados (cumprimento de pena de prisão após sentença condenatória definitiva)
- Detenção administrativa
- Detenção de adolescentes infratores
- Internação psiquiátrica
- Detenção como sanção disciplinar no âmbito militar

Os padrões internacionais aconselham os Estados a limitar o uso da privação de liberdade. A detenção preventiva não deve ser utilizada de forma sistemática, senão como "(...) último recurso, tendo-se devi-

damente em conta a investigação do suposto delito e a proteção da sociedade e da vítima"[2]. Os padrões estimulam o uso de medidas alternativas a penas de reclusão, tais como o serviço comunitário.

Os padrões internacionais incentivam os Estados a evitarem a detenção de crianças e adolescentes, incluindo a detenção prévia ao julgamento. Como conseqüência da detenção, as pessoas perdem seu direito à liberdade de ir e vir. Sem dúvida, devem continuar gozando de todos os demais direitos humanos. Em particular devem ser tratados com respeito a sua dignidade como seres humanos

1.2 Proteção das pessoas privadas de liberdade

As pessoas privadas de liberdade são mais vulneráveis e se encontram em situação de maior risco de sofrer violações aos direitos humanos. Sua segurança e bem-estar estão sob a responsabilidade da autoridade que os detêm, que deve garantir condições de detenção que assegurem o respeito aos direitos humanos dos detentos. Portanto, o monitoramento das condições de detenção constitui parte integral do sistema de proteção de pessoas que se encontram privadas da liberdade.

Um elemento essencial dentro do sistema de monitoramento é a visita regular e não anunciada aos lugares de detenção por parte dos órgãos independentes, acompanhadas de relatórios e recomendações para as autoridades, e de um acompanhamento sistemático da implementação destas recomendações. Qualquer Estado preocupado em assegurar que se respeitem os direitos humanos nesse campo, deve possuir ou estabelecer um sistema desse tipo.

A experiência tem mostrado que um sistema de proteção nacional efetivo para as pessoas privadas da liberdade deve incluir o seguinte:

---

2 Artigo 6, Regras Mínimas das Nações Unidas sobre as Medidas não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio), adotadas pela Assembléia-Geral em sua resolução 45/110, de 14 de dezembro de 1990.

1. Um marco legal nacional que integre os padrões de proteção estabelecidos pelo direito internacional, ou seja, a adoção das leis e regimentos correspondentes, que proporcionem o marco adequado para as políticas e diretrizes governamentais.

2. A implementação efetiva deste marco legal, mediante o cumprimento da lei e da manutenção da ordem, tanto na prática legal, como na organização e gestão da privação de liberdade. Isso inclui:

- estabelecer claramente e difundir amplamente a vontade política com vistas a implementar o marco legal;
- recursos humanos capacitados de acordo com sólidos códigos de ética profissional;
- recursos financeiros e materiais.

3. O monitoramento da aplicação efetiva do marco legal mediante:

- serviços de inspeção interna;
- controle judicial por parte de juízes, promotores;
- advogados e órgãos de classe dos advogados;
- instituições nacionais de direitos humanos e ouvidorias;
- órgãos domésticos de visita independentes;
- organizações não-governamentais;
- mecanismos internacionais (CICV, CPT, Subcomitê de Prevenção).

Considerando-o como um todo, esse monitoramento ajuda a proporcionar um panorama geral do trabalho exercido por órgãos do Estado. É possível propor outras medidas, seja em nível prático ou jurídico. As boas práticas podem ser identificadas e compartilhadas.

2. MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE DETENÇÃO ATRAVÉS DE VISITAS

2.1 O que se entende por monitoramento de locais de detenção?

O monitoramento descreve o processo, através do tempo, da **investigação regular de todos os aspectos da detenção**. A investigação pode incluir todas ou categorias específicas de pessoas privadas da liberdade, em um ou mais lugares de detenção.

Todos os aspectos da detenção são interdependentes e devem ser examinados em relação uns com os outros (vide Capítulo IV):

- As medidas jurídicas e administrativas estabelecidas e aplicadas dentro do lugar de detenção, com vistas a proteger a pessoa, garantindo seu direito à vida e à integridade física e psicológica;
- As condições de vida durante a detenção;
- O regime de detenção (atividades, contatos com o mundo externo);
- O acesso à assistência médica;
- A organização e a gestão dos detentos e do corpo técnico das prisões, bem como as relações entre os detentos e as autoridades responsáveis.

O monitoramento inclui a transmissão oral ou escrita dos resultados das investigações às autoridades competentes e, em alguns casos, a outros atores envolvidos na proteção das pessoas privadas da liberdade em nível nacional ou internacional, e aos meios de comunicação. Também inclui o monitoramento da implementação das recomendações dirigidas às autoridades.

2.2 A importância do monitoramento

O monitoramento das condições de detenção é absolutamente necessário por várias razões:

- Privar uma pessoa de sua liberdade é um ato coercitivo muito sério

por parte do Estado, com o inerente risco de violações aos direitos humanos;

- Através da perda da liberdade, a pessoa detida depende quase totalmente das autoridades e funcionários públicos para garantir sua proteção, direitos e meios de subsistência;
- As possibilidades que as pessoas privadas de liberdade têm de influenciar em sua defesa são limitadas ou até inexistentes;
- Os lugares de detenção, por definição, são fechados; quem está detido encontra-se fora do alcance dos olhos da sociedade.

Em todo momento e em todos os lugares, **as pessoas privadas da liberdade estão vulneráveis e correm o risco** de ser maltratadas ou torturadas. É por isso que requerem uma maior proteção por meio do monitoramento de suas condições de detenção.

Deve-se ressaltar que, o fato de que se integrem mecanismos de monitoramento ao sistema de proteção permanente para as pessoas privadas de liberdade não implica necessariamente na existência de problemas sérios nos lugares de detenção ou uma falta de confiança geral nos funcionários encarregados dos mesmos.

Na realidade, está mais relacionado com a possibilidade de submeter ao escrutínio público a grande lacuna de poder que existe entre as autoridades encarregadas da detenção e o detento, por meio de um órgão criado para intervir em casos de abuso de poder. **Esses mecanismos de controle promovem os direitos humanos, ajudam a limitar o risco de ocorrer maus-tratos** e regulam qualquer medida excessiva tomada contra àqueles que estão privados de sua liberdade.

Também contribuem para a transparência e para a responsabilização dos locais de privação de liberdade, incrementando, assim, a legitimidade da administração do lugar e a **confiança pública nas instituições.**

2.3 Visitas a locais de detenção – a principal ferramenta do monitoramento

Os lugares de detenção são monitorados essencialmente através de visitas aos mesmos[3]. Essas visitas têm uma variedade de funções:

- **função preventiva:** O simples fato de que alguém externo entra regularmente no lugar de detenção, por si só, contribui para a proteção daqueles que se encontram ali detidos;
- **proteção direta**: As visitas *in loco* possibilitam identificar de forma imediata os problemas que afetam os detentos e que não estão sendo atendidos pelos funcionários encarregados do lugar de detenção;
- **documentação**: Durante as visitas, pode-se examinar os diferentes aspectos das condições de detenção e avaliar se estas são apropriadas; a informação recolhida proporciona uma base para formar um parecer e documentá-lo, bem com para justificar qualquer medida corretiva a que se proponha.

  As visitas também proporcionam uma oportunidade para documentar aspectos específicos da detenção que podem ser tratados em um estudo temático;
- **bases para o diálogo com as autoridades responsáveis pela detenção**: As visitas tornam possível estabelecer um diálogo direto com as autoridades e funcionários encarregados das instalações de detenção. Esse diálogo, desde que baseado no respeito mútuo, conduz ao desenvolvimento de uma relação construtiva de trabalho, pela qual também se pode conhecer o ponto de vista dos funcionários sobre suas condições laborais e sobre qualquer problema que possa ter sido identificado.

---

3 A informação sobre as condições de detenção colhida fora dos lugares de detenção pode ser usada também como base para uma intervenção, nos casos em que esses lugares não sejam acessíveis. Não obstante, a validade e legitimidade destas intervenções podem ser impugnadas mais facilmente do que as que são resultado de visitas *in loco*.

Ademais, ressalta-se que, para as pessoas privadas da liberdade, ter contato direto com pessoas externas que manifestem preocupação com suas condições de vida, é importante e constitui uma forma indireta de apoio moral.

3. PRINCÍPIOS BÁSICOS DO MONITORAMENTO DE LOCAIS DE DETENÇÃO

O monitoramento de lugares de detenção através de visitas é uma tarefa delicada e sensível. Tanto por razões éticas como de eficiência, é importante que aqueles que conduzem a visita tenham em mente e respeitem uma série de princípios básicos.

Os seguintes princípios foram retirados principalmente dos dezoito princípios básicos do monitoramento identificados no Manual de Capacitação para a Fiscalização dos Direitos Humanos das Nações Unidas[4]. Esses princípios foram adaptados, levando-se em conta as especificidades do monitoramento de lugares de detenção.

Os mecanismos precisam desenvolver estratégias de contratação, práticas laborais e de capacitação que cumpram estes quesitos centrais. Foi demonstrado que avaliações baseadas em observação cuidadosa contribuem para assegurar que esses princípios sejam incorporados à prática de monitoramento.

4 OHCHR, *Professional Training Series no 7, Training Manual on Human Rights Monitoring*, New York, Geneva, 2001, Capítulo V.

1. Não causar danos

Os detentos são particularmente vulneráveis e os visitantes devem ter sempre em mente a sua segurança, não tomando nenhuma medida que possa pôr em perigo uma pessoa ou um grupo de pessoas. Em particular, no caso de denúncias de tortura ou maus-tratos, os princípios do sigilo, segurança e sensibilidade devem ser lembrados. As visitas que são mal planejadas ou mal preparadas, ou as visitas que não são conduzidas respeitando a metodologia ou os princípios básicos a seguir, podem acabar trazendo mais danos do que benefícios.

2. Ter prudência e sensatez

Os observadores devem estar conscientes dos padrões e normas a partir das quais se conduz o monitoramento. Não obstante, independentemente do número, relevância e precisão, as regras não podem substituir o bom senso pessoal e o senso comum. Os observadores devem atuar com bom senso em quaisquer circunstâncias.

3. Respeito pelas autoridades e pelo corpo técnico das prisões

A menos que se estabeleça uma base mínima de respeito mútuo entre os funcionários e a equipe de visita, pode-se colocar em risco o trabalho nos lugares de detenção.

Os visitantes devem sempre respeitar o funcionamento das regras estabelecidas pelas autoridades, tratando de identificar os níveis hierárquicos e suas responsabilidades, para estar em condições de dirimir qualquer problema de modo adequado.

Enquanto pode-se identificar funcionários que individualmente tenham um comportamento inadequado. A

raiz de muitos problemas não está nos indivíduos, senão em um sistema inadequado de privação de liberdade que promove um comportamento inapropriado.

Além disso, os visitantes devem ter a consciência de que as pessoas que trabalham em lugares de detenção praticam uma atividade que demanda muito, sendo, com freqüência, socialmente subestimados e em muitos países, mal remunerados.

4. Respeito às pessoas privadas da liberdade

Quaisquer que sejam as razões da privação de liberdade, os detentos devem ser tratados com respeito e cortesia. O visitante deve se apresentar aos detentos.

5. Ter credibilidade

Os visitantes devem explicar claramente aos detentos e ao corpo técnico das prisões os objetivos e limitações de seu trabalho de monitoramento, e portar-se de acordo com eles. Não devem fazer promessas que não possam cumprir, nem realizar nenhuma ação a qual não possam dar acompanhamento.

6. Respeitar o sigilo de informações

É essencial o respeito ao sigilo da informação proporcionada em entrevistas privadas. Os visitantes não podem revelar o nome de um detento sem o seu consentimento expresso, e devem se assegurar que o detento está ciente dos benefícios, assim como dos possíveis riscos ou conseqüências negativas de qualquer ação realizada em seu nome. Os visitantes, médicos e intérpretes são obrigados a respeitar o sigilo.

7. Respeitar a segurança

O termo segurança abrange a segurança pessoal dos visitantes e dos detentos que estão em contato com eles, bem como a segurança do lugar de detenção.

É importante respeitar as regras internas dos locais visitados e buscar assessoria ou solicitar permissão das pessoas encarregadas. As autoridades com freqüência alegam motivos de segurança para não permitir visitas aos locais específicos, ou impõem condições às entrevistas com determinados detentos. É responsabilidade última da delegação de visitantes decidir se concorda e se acata essas recomendações.

Os visitantes devem se abster de introduzir ou retirar qualquer objeto sem o consentimento prévio das autoridades. Eles devem mostrar sua identidade utilizando um crachá ou outros meios de identificação.

Com relação à segurança dos detentos visitados, o visitante deve avaliar como utilizar a informação, de forma que não ponha indivíduos em risco. Os visitantes devem realizar visitas periódicas e se reunir novamente com a maior parte dos detentos que estiveram em contato em visita anterior, de modo a garantir que os mesmos não tenham sofrido represálias.

8. Ser consistente, persistente e paciente

A legitimidade de um mecanismo de visita é estabelecida durante o tempo, principalmente como resultado da relevância, persistência e consistência de seu trabalho. O monitoramento de locais de detenção requer eficiência, regularidade e continuidade. Implica visitar regularmente os mesmos lugares e construir suficiente evidência para emitir conclusões e fazer recomendações bem fundamentadas. É essencial ser persistente também nas atividades de acompanhamento das visitas.

9. Ser exato e preciso

Durante a visita *in loco* é importante reunir informações sólidas e precisas para poder emitir relatórios bem documentados e recomendações relevantes.

10. Ser sensível

Os visitantes, particularmente quando entrevistam os detentos, devem ser sensíveis a situação, estado de ânimo e necessidades pessoais, assim como tomar as medidas necessárias para proteger sua segurança. Em casos de denúncia de tortura e maus-tratos, os visitantes devem estar conscientes dos problemas de revitimização (vide Capítulo IV: tortura e maus-tratos).

11. Ser objetivo

Os visitantes devem concentrar-se no registro dos atos concretos, e tratar o corpo técnico das prisões e os prisioneiros, de uma maneira livre de opiniões pré-concebidas.

12. Comportar-se com integridade

Os visitantes devem tratar todos os detentos, autoridades, corpo técnico das prisões e seus próprios companheiros com decência e respeito. Não devem estar motivados pelo interesse pessoal e devem ser escrupulosamente honestos. Seu comportamento deve estar de acordo com os padrões internacionais de direitos humanos e o mandato que possuem.

13. Ser visível

Dentro do local de detenção, os visitantes devem assegurar-se que o corpo técnico das prisões e os detentos

estejam conscientes da metodologia e mandato do órgão de monitoramento, e que saibam como acessá-lo. Os visitantes devem portar um crachá ou outro meio de identificação. Uma vez fora do lugar de detenção, o trabalho dos mecanismos de visita deve tornar-se público, através de relatórios escritos e mediante o uso cuidadoso dos meios de comunicação (vide Capítulo III, seção 5: acompanhamento das visitas).

Leituras complementares

OHCHR, *Professional Training Series no 7, Training Manual on Human Rights Monitoring*, New York, Geneva, 2001.

Helsinki Foundation for Human Rights, *Human Rights Monitoring*, Warsaw, 2001.

CAPÍTULO II

Órgãos de monitoramento de locais de detenção

Por muito tempo, o monitoramento no âmbito nacional esteve baseado exclusivamente nas inspeções realizadas por órgãos administrativos internos. Mas cada vez mais se reconhece a necessidade de contar com um escrutínio público mais amplo nos locais de detenção, surgindo assim outras formas de monitoramento nacional totalmente independentes das autoridades encarregadas da privação da liberdade. Paralelamente se desenvolveu a idéia do controle internacional, convertendo-se lentamente em realidade o monitoramento de lugares de detenção por parte de órgãos internacionais.

Com a recente adoção do OPCAT, que se baseia em visitas preventivas aos lugares de detenção por meio de mecanismos nacionais e internacionais, foi dado um passo adicional em direção ao estabelecimento de um sistema global, em que os mecanismos internacionais e nacionais se reforçam mutuamente.

É importante ressaltar ainda que, com a adoção do OPCAT, pela primeira vez foram estabelecidos, em um instrumento internacional, critérios e garantias para o efetivo funcionamento de mecanismos de visita nacionais.

As seções 1 e 2 deste capítulo proporcionam uma visão de conjunto dos tipos de mecanismos existentes no âmbito internacional e doméstico respectivamente. A seção 3 expõe os mecanismos de visita previstos no OPCAT, com especial atenção aos mecanismos nacionais de prevenção. Finalmente, a seção 4 trata da questão da necessidade de coordenação entre os órgãos de visita domésticos e os órgãos de visita internacionais.

1. VISITAS NO ÂMBITO NACIONAL

O monitoramento das condições de detenção é, sobretudo, responsabilidade das autoridades nacionais encarregadas das pessoas privadas de liberdade.

“A fim de velar pela estrita observância das leis e regimentos pertinentes, os locais de detenção serão visitados regularmente por pessoas

qualificadas e experientes, nomeadas por uma autoridade competente que não a autoridade diretamente encarregada da administração do lugar de detenção ou prisão, e dependentes dessa autoridade." *Princípio 29, parágrafo 1 do Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Submetidas a qualquer Forma de Detenção ou Prisão*.

A maioria dos Estados tem estabelecido seus próprios mecanismos de controle interno, os quais, em algumas ocasiões, são complementados por meio do controle judicial. Não obstante, tais Estados têm sido lentos no que tange ao desenvolvimento de mecanismos de monitoramento externos independentes.

1.1 Inspeções internas

A maioria dos Estados instituiu inspeções administrativas internas por meio de uma instituição governamental encarregada de realizar visitas a locais de privação de liberdade, como parte das rotinas das grandes burocracias. O papel destes órgãos administrativos geralmente se limita a controlar o cumprimento, por parte dos funcionários da execução dos procedimentos, dos padrões nacionais, diretrizes e regimentos administrativos.

Raramente incorporam uma abordagem mais ampla, que inclua questões como a dignidade e os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade. Portanto, é possível que os procedimentos de inspeção interna cumpram o seu mandato e que, ao mesmo tempo, as condições de detenção sejam incompatíveis com os padrões internacionais em matéria de direitos humanos. Essa é uma das razões pela qual o monitoramento interno não é suficiente em si mesmo e deve ser complementado por um monitoramento externo independente.

1.2 Inspeções judiciais

Como parte de seu mandato, com freqüência juízes e promotores de justiça têm a responsabilidade de realizar visitas a locais de

detenção e inspecionar suas condições. Em alguns países, um "juiz supervisor" pode visitar as prisões para criminosos condenados e emitir resoluções sobre assuntos relacionados à execução da sentença. As inspeções judiciais variam em freqüência e qualidade. Podem ser efetivas quando o juiz emite resoluções vinculantes sobre as condições de prisão.

1.3 Monitoramento externo independente

Recentemente, reconhece-se que os lugares de detenção devem ser transparentes e estar sujeitos à fiscalização, o que tem levado ao estabelecimento de mecanismos de monitoramento doméstico independentes. Esses são cada vez mais profissionais e têm cada vez mais influência. Estes mecanismos externos podem ser de variados tipos: instituições oficiais estabelecidas pelo Congresso, órgãos vinculados a um Ministério específico, grupos da sociedade civil ou uma combinação destes.

Os mecanismos externos estabelecidos pelo Congresso incluem as **Ouvidorias e as instituições nacionais de direitos humanos**. Seu mandato é geralmente amplo para monitorar e promover o respeito aos direitos humanos, aliado a sua competência para examinar queixas individuais, com freqüência inclui a possibilidade de visitar e monitorar locais de detenção. Não obstante, a profundidade e a freqüência das visitas podem variar. Além disso, essas visitas com freqüência se realizam para verificar denúncias específicas e para investigar queixas individuais, mais do que para examinar de forma preventiva e avaliar as condições de detenção com o propósito de se precaver dos problemas futuros.

Uma característica vantajosa do Ouvidor e das instituições nacionais de direitos humanos é que, em geral, informam publicamente ao Congresso, e suas recomendações são vistas, graças a seu status, como oficiais.

Em alguns países, foram estabelecidos **órgãos de monitoramento especial** sob a competência de algum Ministério específico. Esses

órgãos com freqüência têm um duplo mandato, atuando tanto para vigiar as condições de detenção em locais sob o controle de tal Ministério, como para assessorar o Ministério sobre as melhorias necessárias. Tais órgãos podem ser compostos por funcionários estatais, representantes de ONGs, membros independentes da sociedade civil ou uma combinação de todos esses. Esses órgãos emitem recomendações não vinculantes. Algumas vezes essas recomendações são publicadas na forma de relatórios.

Em alguns países, **as ONGs nacionais de direitos humanos e as organizações da sociedade civil** conseguiram acordos e obtiveram autorização para monitorar de forma regular os locais de detenção. O monitoramento por parte da sociedade civil se caracteriza, em geral, por seu alto grau de independência das autoridades e a publicidade dada as suas recomendações e relatórios. Essa independência gera a percepção de que suas recomendações são mais verossímeis. Não obstante, as bases jurídicas para o monitoramento podem, com freqüência, ser débeis, baseadas em acordos escritos com os diferentes ministérios, ou mesmo com um ministério específico interessado nesta situação, o que deixa os monitores dependendo da vontade política das autoridades. Em alguns países, a falta de recursos financeiros, incluindo custos de viagem, pode fazer com que a tarefa de monitoramento seja quase impossível de ser realizada por esses grupos independentes.

2. MECANISMOS DE VISITA INTERNACIONAIS E REGIONAIS

A condução de visitas por parte dos órgãos internacionais a lugares de detenção é um avanço relativamente recente. O CICV foi o primeiro a receber esse mandato no contexto de conflitos armados para visitar prisioneiros de guerra. Em seguida seu mandato foi ampliado incluindo-se o direito de iniciativa, permitindo visitar detentos com o consentimento do governo envolvido, durante conflitos e problemas internos. As recomendações do CICV podem cobrir também detentos pelo foro comum.

A maioria dos mecanismos existentes autorizados para realizar visitas a locais de detenção funciona essencialmente quando provocado, realiza visitas *in loco* após o recebimento de informações de denúncias de tortura ou maus-tratos (*e.g.*, Relatores especiais da ONU, CAT). Poucos possuem o mandato de realizar visitas de forma regular e pró-ativa (*e.g.*, Relator Especial sobre Prisões e Condições de Detenção na África). Esses mecanismos somente podem realizar visitas in loco com a autorização do Estado envolvido. Dois órgãos internacionais trabalham sobre bases bem diferentes: o Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT) foi, em 1987, o primeiro órgão estabelecido especificamente para realizar visitas preventivas a locais de detenção. Com a ratificação da Convenção, os Estados-Partes aceitam visitas do CPT a qualquer momento e em qualquer lugar onde existam pessoas privadas da liberdade; e, o Subcomitê de Prevenção, que será criado a partir do OPCAT, também poderá realizar visitas a locais de detenção, independentemente de ter recebido alguma denúncia e sem autorização prévia do Estado-Parte envolvido.

MECANISMOS DE VISITA INTERNACIONAIS E REGIONAIS

TIPO	BASE LEGAL	CARACTERÍSTICAS
	Mecanismos Internacionais	
Procedimento temático da ONU • Relator Especial sobre Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes; • Relator Especial sobre Execuções Extrajudiciais, Sumárias ou Arbitrárias; • Grupo de Trabalho sobre Desaparecimentos Forçados ou Involuntários; • Grupo de Trabalho sobre Detenções Arbitrárias.	Resoluções da Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas	• Consentimento prévio por parte do Estado em questão; • Visitas ocasionais a locais de detenção para avaliar a situação nos países em relação a seus mandatos; • Recomendações emitidas com base na informação comunicada ao Relator, ou como acompanhamento de visitas realizadas no país em questão; • Recomendações sem caráter vinculante para os Estados; • Relatórios públicos apresentados na sessão da Comissão de Direitos Humanos da ONU.
Comitê contra a Tortura (CAT)	O artigo 20 da Convenção contra a Tortura da ONU (CATONU) (1984)	• Visitam somente os Estados-Partes da Convenção[5]; • Visitas somente em casos de "tortura sistemática"; • Autorização por parte do Estado envolvido; • Procedimento confidencial
Subcomitê de Prevenção[6]	Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura (OPCAT) (2002)[7]	• Visitas aos Estados-Partes do Protocolo; • Será estabelecido com o propósito de conduzir visitas preventivas; • Aceitação das visitas sem prévio consentimento, ao ratificar ou aderir ao OPCAT; • Visitas periódicas preventivas; possibilidade de visitas de acompanhamento; • Acesso ilimitado a qualquer lugar onde uma pessoa encontre-se privada da liberdade; • Relatórios confidenciais; possibilidade do Estado autorizar sua publicação ou para que o Comitê os publique em caso de não haver cooperação; • Relatório anual ao CAT; • Contato direto com os mecanismos nacionais de prevenção.

5 Se o Estado não fez a declaração expressa prevista no artigo 20.
6 O Subcomitê estabelecer-se-á após a entrada em vigor do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura, ao realizar-se a vigésima ratificação.
7 A CIDH aplica a Declaração aos Estados membros da OEA que não são parte da Convenção Americana.
8 A CIDH aplica a Declaração aos Estados membros da OEA que não são parte da Convenção Americana.

TIPO	BASE LEGAL	CARACTERÍSTICAS
	Mecanismos Internacionais	
Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)	Com base nas Convenções de Genebra (1949) para situações de conflito; Com base em um acordo com o Estado para outro tipo de situações.	• Monitoramento das condições de detenção de pessoas presas e detidas em uma situação de conflito ou guerra civil. Em certas situações, o monitoramento estende-se a outras categorias de pessoas privadas de liberdade; • Em uma situação de conflito internacional, os Estados-Partes do mesmo estão obrigados a autorizar que os militares detidos e os civis nacionais da força estrangeira envolvidos sejam visitados; • Em outras situações, as visitas estão sujeitas ao consentimento prévio por parte das autoridades; • As visitas regulares e permanentes durante a situação de conflito ou revoltas ou devido a suas conseqüências diretas; atividades de socorro ou reabilitação com consentimento das autoridades; • Ajuda a restaurar os vínculos familiares; • Procedimento e relatórios confidenciais.
	Mecanismos Regionais	
Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)	Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1978) Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948)[8]	• Visitas aos Estados-Partes da Convenção ou da Declaração, incluindo lugares de detenção; • Cada visita é negociada com o Estado em questão; • Relatórios públicos sobre a situação do país.
Relator Especial sobre Prisões e Condições de Detenção na África	Dando continuidade à Declaração de Kampala, estabelecida por uma Resolução da Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos (1996)	• Visitas aos Estados-Partes da Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos; • Visitas somente após o consentimento do Estado em questão; • Avaliação geral das condições de detenção e tratamento; • Os relatórios são publicados depois de integrar os comentários e observações das autoridades do Estado em questão.
Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT)	Convenção Européia para a Prevenção da Tortura (1987).	• Visitas aos Estados-Partes da Convenção; • Estabelecido com o propósito de conduzir visitas preventivas; • Acesso ilimitado: em qualquer momento, a qualquer lugar onde uma pessoa encontre-se privada da liberdade; • Visitas periódicas *ad hoc* (“as requeridas pelas circunstâncias”); • Relatórios teoricamente confidenciais, mas cuja publicação tornou-se obrigatória.

3. O PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA DAS NAÇÕES UNIDAS

O Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura da ONU (OPCAT) baseia-se na complementaridade das visitas por mecanismos internacionais e nacionais: "O objetivo do presente Protocolo é estabelecer um sistema de visitas periódicas a cargo de órgãos internacionais e nacionais independentes aos lugares em que se encontrem pessoas privadas de liberdade, com o fim de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes".

(Artigo 1° do OPCAT).

3.1 O Subcomitê de Prevenção

O Protocolo prevê a criação de um Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (o Subcomitê). Esse órgão será composto por dez membros independentes propostos e eleitos pelos Estados-Partes do Protocolo[9]. Esses membros devem possuir a experiência profissional adequada e representar as diferentes regiões e sistemas jurídicos do mundo. Em seu trabalho, o Subcomitê deve ser guiado pelos princípios do "sigilo, imparcialidade, não seletividade, universalidade e objetividade" (Artigo 2°).

O mandato do Subcomitê consiste em visitar lugares onde se encontrem pessoas privadas da liberdade: pode ter acesso não somente a prisões ou delegacias de polícia, mas também, por exemplo, a qualquer centro para solicitantes de asilo, campos militares, centros para adolescentes infratores, hospitais psiquiátricos e zonas de trânsito de aeroportos internacionais[10].

---

9 Esse número aumentará para 25 após a 50ª ratificação.

10 O tipo de local é o mesmo estabelecido para os mecanismos nacionais de visita, ver abaixo.

O Subcomitê só pode realizar "visitas regulares", devendo estabelecer um programa e notificá-lo aos Estados-Partes. Também pode realizar visitas curtas, dando continuidade a uma visita regular.

Mandato e poderes relativos às visitas:

- Acesso a toda informação acerca do número de pessoas privadas de liberdade, o tratamento dado a essas e as condições de detenção;
- Acesso a todos os locais de detenção e todas as instalações e serviços. Em situações extraordinárias, é possível para um Estado adiar o acesso a um lugar por razões urgentes, tais como, defesa nacional, segurança pública, catástrofes naturais ou distúrbios graves nos lugares a visitar;
- Oportunidade de realizar entrevistas fechadas;
- Liberdade para escolher os locais a visitar e as pessoas a entrevistar;
- Ademais, existe uma disposição para proteger as pessoas que entrem em contato com o Subcomitê ou o mecanismo nacional de prevenção, de modo a protegê-las de qualquer represália ou sanção (Artigo 15).

Depois de uma visita, o Subcomitê elaborará um informativo confidencial que conterá suas recomendações, o qual será transmitido aos Estados-Partes, e, se pertinente, ao mecanismo nacional de visita. O relatório é confidencial, porém os Estados podem autorizar sua publicação. As recomendações não são vinculantes, mas os Estados têm a obrigação de examiná-las e iniciar um diálogo sobre a implementação das medidas necessárias. O OPCAT também prevê o estabelecimento de um fundo de contribuições voluntárias para apoiar a implementação das recomendações.

Caso os Estados se recusem a cooperar, o Subcomitê pode propor

ao Comitê contra a Tortura das Nações Unidas que adote uma declaração pública ou a publicação do relatório.

3.2 Mecanismos nacionais de prevenção sob o OPCAT

Os padrões e critérios estabelecidos no OPCAT têm uma importância particular para os mecanismos de visita domésticos, os quais podem ser designados como "mecanismos nacionais de prevenção".

Também são de interesse para outros órgãos de visita domésticos, já que representam o que há de mais avançado no âmbito internacional relativo às garantias necessárias para assegurar que os mecanismos de visita domésticos sejam efetivos.

3.2.1 Estabelecimento dos novos mecanismos nacionais de prevenção

Os Estados-Partes têm a obrigação de "manter, designar ou criar (...) um ou vários mecanismos nacionais independentes para a prevenção da tortura em nível nacional." (Art. 17)[11]. Portanto, alguns Estados necessitariam criar um novo órgão, enquanto os que já possuem este mecanismo necessitariam considerar se o mesmo cumpre com as obrigações estabelecidas pelo Protocolo Facultativo.

O Subcomitê pode proporcionar assessoria e apoio aos Estados-Partes para estabelecer mecanismos nacionais efetivos. Portanto, o Subcomitê tem o mandato de assessorar os Estados-Partes no estabelecimento de mecanismos nacionais. O Subcomitê também pode oferecer assessoria direta e capacitação aos mecanismos nacionais de prevenção.

11 Estados-Partes são obrigados a manter ou criar mecanismos nacionais de prevenção no mais tardar um ano após a entrada em vigor do Protocolo ou, se já em vigor, no momento de ratificar o Protocolo Facultativo. Todavia, os Estados podem fazer a declaração prevista no artigo 24 no momento de ratificar, para adiar temporariamente suas obrigações com respeito aos mecanismos nacionais, por um período máximo de cinco anos.

Quando um Estado designa um órgão existente como "mecanismo nacional de prevenção" segundo o OPCAT, deve avaliar se o mesmo cumpre com os critérios definidos no Protocolo, particularmente em relação a sua independência funcional. O Subcomitê poderá também observar o funcionamento efetivo do mecanismo nacional de prevenção e emitir recomendações ao Estado-Parte, visando fortalecer sua capacidade e mandato para prevenir a tortura e os maus-tratos.

Deve-se ressaltar que a designação do estabelecimento de um mecanismo nacional de prevenção não deve ser usado pelos Estados para minar as atividades realizadas por outros órgãos domésticos, em particular por organizações não-governamentais. As atividades de monitoramento de diferentes atores devem ser consideradas complementares àquelas de prevenção da tortura.

3.2.2 A formato dos mecanismos nacionais de prevenção

O OPCAT não estabelece nenhum formato particular que os mecanismos nacionais de prevenção devam adotar. Para tanto, os Estados-Partes têm a flexibilidade de escolher o tipo de órgão que seja mais apropriado para o contexto particular de seu país. Um mecanismo nacional de prevenção pode ser uma instituição nacional de direitos humanos, uma Ouvidoria, uma comissão do Congresso, uma ONG ou qualquer órgão especializado estabelecido especificamente para monitorar locais de detenção.

Os Estados-Partes podem optar por ter vários mecanismos nacionais de prevenção devido à estrutura do Estado (por exemplo, federalismo) ou baseados em uma divisão temática. Quando um Estado opta por ter vários mecanismos nacionais de prevenção, sejam regionais ou temáticos, é aconselhável buscar os meios para firmar a cooperação entre estes diferentes órgãos, tendo, por exemplo, um órgão coordenador em nível nacional que busque harmonizar os trabalhos de cada órgão de visita.

3.2.3 O mandato dos mecanismos nacionais de prevenção

O efeito preventivo das visitas a locais de detenção depende da regularidade destas, bem como do acompanhamento. Portanto, os mecanismos nacionais de prevenção têm o mandato de conduzir visitas regulares a todos os lugares onde se encontrem pessoas privadas de liberdade e de emitir recomendações.

Alcance do mandato (Art. 19)

Deve-se outorgar aos mecanismos nacionais de prevenção no mínimo o poder para:

- Examinar regularmente o tratamento dado às pessoas privadas de liberdade nos locais de detenção;
- Emitir recomendações às autoridades pertinentes com vistas a alcançar melhoras;
- Elaborar propostas e observações acerca da legislação existente ou dos projetos de lei sobre a matéria.

Definição de locais de detenção

Os lugares onde as pessoas podem estar privadas da liberdade são definidos extensamente pelo OPCAT e incluem:

- Delegacias de polícia
- Delegacias de forças de segurança
- Centros de prisão preventiva
- Prisões para processados
- Prisões para presos cumprindo condenação
- Centros para adolescentes infratores
- Centros de imigração
- Zonas de trânsito nos aeroportos internacionais
- Centros para solicitantes de asilo

- Instituições psiquiátricas
- Locais de detenção administrativa
- Qualquer outro lugar onde as pessoas se encontrem privadas de liberdade

3.2.4 Garantias relativas aos mecanismos nacionais de prevenção

O OPCAT estabelece critérios e garantias específicas para assegurar que os mecanismos nacionais de prevenção estejam livres de qualquer interferência por parte do Estado. Essas disposições são interdependentes e devem ser tomadas em conjunto para assegurar a independência desses órgãos.

O OPCAT sugere aos Estados-Partes que dêem a devida consideração aos "Princípios relativos ao status e funcionamento das instituições nacionais de proteção e promoção dos direitos humanos" (Princípios de Paris)[12] como um guia a ser observado.

Critérios e garantias para os mecanismos nacionais de prevenção (art. 18)

De acordo com o artigo 18 do OPCAT, deve-se outorgar aos mecanismos nacionais de prevenção as seguintes garantias:

- Independência funcional
- Capacidades e conhecimentos profissionais necessários
- Recursos apropriados

12 Esses princípios foram adotados em outubro de 1991, em Paris, em um seminário internacional convocado pelo Centro para os Direitos Humanos das Nações Unidas. A Comissão de Direitos Humanos aprovou as recomendações em março de 1992.

Independência Funcional

A independência dos mecanismos nacionais de prevenção é essencial para assegurar a eficácia desses órgãos na prevenção da tortura e outras formas de maus-tratos. Na prática, isso significa que os mecanismos nacionais de prevenção devem ter a capacidade de atuar de forma independente das autoridades do Estado. Também é essencial que os mecanismos nacionais de prevenção sejam *percebidos* como mecanismos independentes das autoridades do Estado.

A independência funcional dos mecanismos nacionais pode ser alcançada mediante:

- **Uma base independente**

Os mecanismos nacionais de prevenção devem ser, idealmente, reconhecidos na Constituição ou em lei para que estejam estabelecidos sobre bases jurídicas fortes, que lhes permitam perdurar no tempo.

- **Capacidade para emitir suas próprias regras e procedimentos**

As regras de procedimento não devem estar abertas a modificações por parte de autoridades externas.

- **Separação das autoridades executivas e judiciais**

Para garantir sua efetividade, assim como a percepção de sua independência, o mecanismo nacional de prevenção não deve ser formalmente vinculado a um Ministério ou órgão judicial.

- **Um procedimento de nomeação transparente e independente**

O procedimento de nomeação deve estabelecer o método e os critérios de seleção, assim como a duração do mandato, qualquer privilégio e imunidade, destituição e procedimento de apelação. Os Princípios de Paris estabelecem que “a fim de assegurar a estabilidade do mandato

aos membros da instituição nacional, sem a qual não haverá uma verdadeira independência, sua nomeação será feita mediante ato oficial no qual se indique um prazo determinado de duração do mandato (...)", Princípio 3. O procedimento de nomeação deve também incluir consulta à sociedade civil.

■ **Independência Financeira**

A autonomia financeira é um critério fundamental, e inclui fundos adequados (vide abaixo) assim como a capacidade de definir e propor o orçamento de forma independente.

■ **Práticas de trabalho transparentes e relatórios públicos**

Através de relatórios públicos sobre seu trabalho e funcionamento, o mecanismo nacional reforçará sua independência e será visto como independente.

Conhecimentos e capacidades apropriadas

Os Estados-Partes devem tomar as medidas necessárias para assegurar que os membros especialistas tenham as capacidades requeridas e o conhecimento profissional em relação aos direitos humanos e temas relacionados à privação da liberdade. O OPCAT também aconselha buscar um equilíbrio de gênero e representação de minorias dentro da composição dos mecanismos nacionais de prevenção[13].

13 Essa disposição está em consonância com os Princípios de Paris, que afirmam que as instituições nacionais devem ser estabelecidas assegurando uma composição plural.

Composição apropriada

Uma composição plural é mais apropriada para os mecanismos que realizam visitas a locais de detenção, incluindo:

- Advogados
- Enfermeiras
- Médicos, incluindo especialistas forenses
- Psiquiatras e psicólogos
- Outros representantes da sociedade civil e de ONGs
- Especialistas em temas como direitos humanos, direito humanitário, sistemas penitenciários e a polícia

Recursos adequados

A autonomia financeira é um critério fundamental sem o qual o mecanismo nacional de prevenção não poderia exercer sua independência na tomada de decisões. Os mecanismos nacionais devem ser capazes de exercer suas funções básicas, independentemente e com recursos próprios. Os Princípios de Paris sublinham a importância de suporte financeiro adequado, o qual "deverá destinar-se principalmente à dotação de corpo técnico das prisões e locais próprios, a fim de conseguir a autonomia e respeito do Estado e não estar sujeita a controles financeiros que poderiam limitar sua independência". (Princípio B-2)

3.2.5 Acesso aos locais onde se encontram pessoas privadas da liberdade

Segundo o OPCAT, deve-se permitir aos mecanismos nacionais de prevenção o acesso a locais onde existam pessoas privadas de liberdade. Certas garantias devem ser asseguradas no desempenho de seu mandato para que funcionem de forma eficaz.

Deve-se outorgar aos mecanismos nacionais (Art. 20):

- Acesso a todos os locais de detenção, incluindo as instalações e serviços, de sua escolha;
- Acesso a toda informação relativa ao tratamento dispensado às pessoas privadas de liberdade assim como as condições de detenção;
- Possibilidade de realizar entrevistas privadas com detentos, com seu prévio consentimento, sem testemunhas, e com qualquer outra pessoa a sua escolha. As autoridades devem também garantir que as pessoas que tiveram contato com a equipe de visita não sejam submetidas à pressão, ameaças ou maus-tratos como represália.

É recomendável que seja permitido ao mecanismo nacional de prevenção:

Realizar visitas a qualquer tempo sem notificação prévia às autoridades encarregadas do lugar de detenção. Em todo caso, sob qualquer circunstância, deve-se conceder acesso o mais breve possível.

3.3 Acompanhamento das visitas sob o Protocolo Facultativo

3.3.1 Relatório e recomendações

Os mecanismos nacionais de prevenção devem produzir um relatório anual, que os Estados-Partes do OPCAT têm a obrigação de publicar. O conteúdo do relatório deve ser determinado por cada mecanismo nacional, mas nada impede a inclusão da maior parte da informação contida nos relatórios de visita. Em todo caso, o relatório anual deve mencionar as recomendações feitas às autoridades. Os Estados-Partes não estão obrigados, mas podem consentir a

publicação de todos os relatórios de visita por um mecanismo nacional de prevenção.

O mecanismo nacional de prevenção pode também enviar o relatório ao Subcomitê de Prevenção, se necessário, confidencialmente.

Os mecanismos nacionais de prevenção devem tratar a informação confidencial em caráter reservado e não podem publicar dados pessoais sem o consentimento expresso da pessoa envolvida.

3.3.2 Ação preventiva complementar

Os mecanismos nacionais de prevenção podem também complementar suas visitas e recomendações com outras ações direcionadas a prevenir maus-tratos e melhorar as condições das pessoas privadas da liberdade, tais como:

- Organizar seminários de capacitação para as pessoas envolvidas ou encarregadas de pessoas privadas de liberdade;
- Realizar atividades para incrementar a conscientização pública;
- Apresentar propostas e observações sobre a legislação existente ou os projetos de lei em andamento (em conformidade com o artigo 19 c).

3.3.3 Contato direto com o Subcomitê

Como demonstrado acima, o OPCAT contém uma competência inovadora, baseada na complementaridade dos esforços nacionais e internacionais para prevenir a tortura. O OPCAT exige que os mecanismos nacionais de prevenção tenham contato com o Subcomitê. Além disso, os Estados-Partes têm a obrigação de incentivar e facilitar esses contatos.

Os órgãos nacionais e internacionais podem ter intercâmbios substanciais no que tange aos métodos e estratégias para prevenir a tortura. Portanto, o Subcomitê e os mecanismos nacionais de prevenção podem reunir-se e trocar informações, se necessário, de maneira

confidencial. Os mecanismos nacionais de prevenção podem enviar seus relatórios e qualquer outra informação ao mecanismo internacional.

O Subcomitê também poderá oferecer capacitação e assistência técnica com vistas a melhorar as capacidades dos mecanismos nacionais de prevenção. O Subcomitê também pode assessorar e assistir os mecanismos nacionais na avaliação sobre as medidas necessárias para melhorar a proteção das pessoas privadas de liberdade.

4. COORDENAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES ÓRGÃOS DE VISITA

A multiplicidade de mecanismos de visita, tanto em nível nacional como internacional, implica no estabelecimento de uma forte coordenação entre todos os órgãos para evitar sobreposição e atingir o melhor impacto.

4.1 Coordenação entre os órgãos de visita domésticos

Na hipótese de existirem vários mecanismos de visita domésticos em um país (por exemplo, ONG nacionais e um Ouvidor), é particularmente importante que eles estabeleçam formas de coordenação das suas atividades de monitoramento. Os graus de cooperação podem variar: intercâmbio de informação sobre as atividades de monitoramento, ação complementar, cooperação em assuntos específicos, inclusive uma parceria.

Esta coordenação é essencial, inclusive quando um ou vários desses órgãos domésticos são designados como um "mecanismo nacional de prevenção" pelo OPCAT. O objetivo do OPCAT não é reduzir o número de órgãos de monitoramento, senão potencializar sua eficácia.

A coordenação potencializará a eficiência do programa de monitoramento e também a tornará mais efetiva aos olhos das autoridades.

Também deverá ser buscada a articulação com os escritórios locais de organizações internacionais (Escritórios de Direitos Humanos das Nações Unidas, Organização para a Segurança e Cooperação na Europa). Deverá ainda ser buscado o contato com o CICV. Ainda que tecnicamente seja uma organização internacional, nos países onde está presente o CICV, seus métodos de trabalho na área da detenção são mais parecidos aos de um órgão de visita doméstico do que aos de um órgão internacional.

4.2 Coordenação entre os órgãos de visita internacionais e os nacionais

Como mencionado, o OPCAT enfatiza o contato direto entre os "mecanismos nacionais de prevenção" e o Subcomitê. Esse contato é essencial para assegurar a complementaridade de esforços destes órgãos. Ainda que o OPCAT somente estabeleça expressamente o contato direto entre o(s) mecanismo(s) nacional(ais) de prevenção designado(s) e o Subcomitê, é também apropriado para tornar as atividades de outros órgãos domésticos mais eficazes, ou que esses também enviem informação e relatórios ao Subcomitê.

A informação e os relatórios dos órgãos de visita domésticos podem também ser enviados a outros órgãos relevantes da ONU, assim como aos mecanismos regionais de direitos humanos, a saber:

ÓRGÃOS DA ONU
Procedimentos Especiais da Comissão de Direitos Humanos

- Relator Especial sobre a Tortura
- Relator Especial sobre a Independência do Judiciário
- Relator Especial sobre Execuções Extrajudiciais
- Representante Especial sobre Defensores de Direitos Humanos
- Grupo de Trabalho sobre Detenções Arbitrárias

ÓRGÃOS DOS TRATADOS DA ONU

- Comitê de Direitos Humanos
- Comitê contra a Tortura
- Comitê sobre os Direitos da Criança
- Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher
- Outros mecanismos temáticos, dependendo do assunto (*e.g.*, Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial)

AGÊNCIAS ESPECIALIZADAS DA ONU

- Alto Comissariado para os Refugiados (particularmente os programas para proteção dos refugiados e pessoas deslocadas internamente)
- Programa para o Desenvolvimento das Nações Unidas (particularmente os programas de reforma do judiciário)
- UNICEF (particularmente os programas de mulheres e crianças submetidas a detenção)

ORGANIZAÇÕES REGIONAIS

Nas Américas:

- Comissão Interamericana de Direitos Humanos

Na África:

- Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos (em particular o Relator Especial sobre Prisões e Condições de Detenção na África)

Na Europa:

- Conselho da Europa (em particular o Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT))

- Escritório de Instituições Democráticas de Direitos Humanos (ODIHR) da Organização para a Segurança e Cooperação na Europa (OSCE)

4.3 Coordenação entre os órgãos de visita internacional

Os órgãos internacionais de visita estão sujeitos, algumas vezes, a estritas regras de sigilo que podem limitar suas possibilidades de coordenação. Não obstante, podem consultar-se entre si.

No artigo 31 do OPCAT, está prevista a articulação entre o Subcomitê e os mecanismos regionais de visita existentes, aconselhando "que se consultem e cooperem entre si para evitar duplicação de esforços".

O Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT) fez uma proposta para que os Estados, que são parte tanto do OPCAT como do CPT, aceitem que "os relatórios de visita redigidos pelo CPT referentes a seus países, e suas respostas, sejam sistematicamente enviados ao Subcomitê de forma confidencial. Desta forma, poderão manter consultas à luz de todos os feitos relevantes"[14].

Quando os relatórios são publicados, como é o caso dos relatórios sobre os países da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e do Relator Especial sobre Prisões e Condições de Detenção na África, a consulta e a cooperação com o Subcomitê são mais fáceis.

O OPCAT também especifica que "as disposições do presente Protocolo não afetarão as obrigações dos Estados-Partes em virtude das quatro Convenções de Genebra (...) ou a possibilidade aberta a qualquer Estado-Parte de autorizar ao Comitê Internacional da Cruz Vermelha a visitar os lugares de detenção em situações não compreendidas no direito internacional humanitário". O futuro Subcomitê e o CICV devem encontrar formas de estabelecer contato, como já ocorre na Europa com o CPT e o CICV.

14 13º Relatório Geral de Atividades do CPT, que cobre o período de 1° de janeiro de 2002 a 31 de julho de 2003, CPT/Inf (2003)35, §22.

Leituras complementares

APT, *Visiting Places of Detention: Practices, and Lessons learned by selected Domestic Institutions*, seminar report, Geneva, 2004.

APT, *The Impact of External Visiting of Police Stations on Prevention of Torture and Ill-Treatment*, Study, Geneva, 1999.

APT, *Standard Operating Procedures of International Mechanisms Carrying Out Visits to Places of Detention*, seminar report, Geneva, 1997.

Sobre o OPCAT:

APT/IIDH, Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes: um manual para a Prevenção, Genebra, 2004.

APT, Implementação do Protocolo Opcional à Convenção contra a Tortura, Mecanismos Nacionais de Prevenção, Genebra, abril de 2003.

Sobre o CPT:

Malcolm D. Evans, Rod Morgan, *Combating Torture in Europe- The Work and Standards of the European Committee for the Prevention of Torture*, European Council Publishing, 2001.

Séries da APT sobre a Prevenção da Tortura na Europa (em Francês e Inglês), em particular:

Folheto n°3 – Barbara Bernath, *CPT History, Mandate, Composition*, Geneva, December 1999.

Folheto n°4 – Ursula Kriebaum, *CPT Modus Operandi*, Geneva, May 2002.

APT/Conselho da Europa, Uma visita do CPT – De que se trata? 15 perguntas e respostas para a polícia, maio de 1999.

Sobre o CICV:

International Committee of Red Cross, *Deprived of Freedom*, Geneva, 2002.

CAPÍTULO III

Como monitorar locais de detenção

ESTÁGIOS DE UMA VISITA

QUANDO ?	O QUÊ?
PREPARAÇÃO DA VISITA (seções 2 & 3)	■ Coletar a informação disponível ■ Definir os objetivos da visita ■ Organizar a equipe de visita
VISITA (seção 4)	■ Conversa inicial com o diretor do presídio ■ Visitar o recinto ■ Consultar os registros ■ Entrevistar detentos em particular ■ Conversa com outros oficiais da prisão ■ Conversa final com o diretor do presídio
MONITORAMENTO DA VISITA (seção 5)	■ Tomar notas durante a visita ■ Elaborar um relatório de visita ■ Realizar visitas de acompanhamento ■ Elaborar um Relatório Global ■ Realizar atividades de acompanhamento ■ Elaborar um Relatório Anual

1. O MARCO DO MONITORAMENTO

O monitoramento das condições de detenção inclui garantir que essas condições correspondam aos padrões nacionais e internacionais de direitos humanos e que quem esteja privado de sua liberdade seja tratado com o respeito inerente à dignidade humana.

Os padrões gerais relativos à privação da liberdade estão contidos, em sua maioria, nos instrumentos internacionais relevantes (vide capítulo IV) e na legislação nacional.

Os Princípios Básicos para o Tratamento de Detentos da ONU formam o marco mais geral de padrões estabelecidos para a privação da liberdade. Esses são aplicáveis a qualquer pessoa privada da liberdade no lugar onde se encontre e proporciona uma referência crucial para os órgãos de visita:

Princípios Básicos para o Tratamento dos Presos

Adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua resolução 45/111, de 14 de dezembro de 1990

1. Todos os prisioneiros serão tratados com o respeito devido sua dignidade e valor inerentes aos seres humanos.
2. Não existirá discriminação por motivos de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra índole, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou outros fatores.
3. É necessário respeitar as crenças religiosas e os preceitos culturais do grupo a que pertençam os prisioneiros, sempre que as condições do lugar assim permitirem.
4. O corpo técnico das prisões cumprirá com suas obrigações quanto à custódia dos reclusos e a proteção da sociedade contra o delito conforme os demais

objetivos sociais do Estado e com sua responsabilidade fundamental de promover o bem-estar e o desenvolvimento de todos os membros da sociedade.

5. Com exceção das limitações que sejam evidentemente necessárias pelo encarceramento, todos os reclusos seguirão gozando dos direitos humanos e das liberdades fundamentais consagradas na Declaração Universal dos Direitos Humanos e, quando o Estado de que se trata seja parte, do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e seu Protocolo Facultativo, assim como dos demais direitos estipulados em outros instrumentos das Nações Unidas.
6. Todos os reclusos terão direito a participar de atividades culturais e educacionais direcionadas a desenvolver plenamente a personalidade humana.
7. Buscar-se-á abolir ou restringir o uso do isolamento em cela de castigo como sanção disciplinar e encorajar-se-á sua abolição ou restrição.
8. Serão criadas condições que permitam aos reclusos realizar atividades laborais remuneradas e úteis que facilitem sua reinserção no mercado de trabalho do país e os permitam contribuir para o seu sustento econômico e o de sua família.
9. Os reclusos terão acesso aos serviços de saúde de que disponha o país, sem discriminação por sua condição jurídica.
10. Com a participação e ajuda da comunidade e de instituições sociais, e com o devido respeito aos interesses das vítimas, serão criadas condições favoráveis à reintegração do ex-recluso à sociedade sob as melhores condições possíveis.

11. Os princípios que antecedem serão aplicados de forma imparcial.

Portanto, o monitoramento está baseado em um processo de quatro passos:

a) documentação objetiva e profissional das condições de detenção

b) análise de sua harmonia com os padrões nacionais e internacionais

c) formulação de recomendações

d) acompanhamento da implementação das recomendações.

a) Documentação objetiva e profissional das condições de detenção

O órgão de visita determina, tão exaustivamente quanto possível, o estado das coisas em relação às condições de detenção – *i.e.*, as práticas – mediante:

- o ponto de vista das autoridades, do corpo técnico das prisões, e dos diferentes profissionais que tenham sob seu cuidado as pessoas privadas de liberdade;
- o ponto de vista das pessoas privadas de liberdade;
- o ponto de vista de outras fontes disponíveis (advogados, familiares dos detentos, associações, ONGs);
- o que os membros da equipe de visita têm observado nos locais de detenção.

É importante que antes de transmitir as denúncias às autoridades superiores e tirar conclusões, os membros de uma equipe de visita tenham em mente todas as fontes de informação. Isso é essencial para que o órgão possa chegar a uma análise completa das condições de detenção e emitir recomendações significativas. Não obstante, as denúncias de tortura e maus-tratos devem ser transmitidas às autoridades imediatamente, de modo que não ponha em perigo a pessoa ou

as pessoas envolvidas na denúncia (vide Capítulo IV, Tortura e maus-tratos).

b) Conformidade com os padrões nacionais e internacionais relevantes

Em um segundo passo, o mecanismo de visita analisa se as condições de detenção estão em consonância com os padrões nacionais e internacionais relevantes.

O mecanismo de visita não deve limitar-se a observar se os aspectos examinados estão de acordo com os padrões (*i.e.*, o que na verdade é, comparado com o que deveria ser) senão tratar de explicar, ao menos em parte, as causas de qualquer desvio desses padrões.

Esses desvios geralmente se devem a uma combinação de fatores, por exemplo:

- Legislação nacional que não corresponde aos padrões internacionais
- Os padrões não são aplicados ou são aplicados parcialmente, devido a:
  - não estarem suficientemente desenvolvidos de modo a proporcionar um verdadeiro marco para o trabalho do corpo técnico responsável por pessoas privadas de liberdade;
  - a capacitação do corpo técnico das prisões é deficiente em certos aspectos e, como resultado, sua cultura profissional varia da dos padrões;
  - os recursos humanos ou materiais disponíveis não permitem a aplicação dos padrões.

c) Formulação de recomendações

A análise anterior pode ser usada para formular recomendações mais substanciais e pragmáticas, no lugar de simplesmente reiterar os padrões.

Além disso, entender os problemas e suas causas significa que se pode:

- identificar as áreas mais sensíveis ou os problemas principais;
- integrar o fator tempo às recomendações (*i.e.*, o que pode ser feito no curto, médio e longo prazo);
- propor soluções originais a certos problemas;
- contribuir para o desenvolvimento dos padrões.

d) Acompanhamento da implementação das recomendações

O objetivo final do monitoramento dos locais de detenção é o de incentivar as autoridades a realizar melhorias no tratamento dos detentos e nas condições de detenção. As visitas aos locais de detenção e seus relatórios são somente um dos meios para alcançar esse objetivo. Portanto, o passo mais importante no processo de monitoramento é, possivelmente, o acompanhamento da implementação das recomendações emitidas. Quando não se tomam medidas, o mecanismo de visita deve buscar outras formas de exercer pressão para sua implementação.

2. Estabelecimento de um programa de monitoramento

2.1 Estabelecimento de um programa de visitas

O programa de visitas deve conter os seguintes pontos:

- uma lista dos lugares onde se encontram pessoas privadas de liberdade que se insiram nas categorias de detentos que se encontram dentro do objetivo do órgão de visita nacional;
- se as visitas devem ser anunciadas ou não;
- a ordem em que os lugares serão visitados;
- a duração prevista da visita;
- a freqüência com que as visitas devem se repetir.

2.2 A escolha dos locais

Dependendo da situação, o órgão de visita decidirá se realizará visitas regulares a todos os lugares de detenção ou fará uma seleção dos mesmos.

Pode-se aplicar diferentes critérios para a priorização e a seleção dos lugares a visitar:

Os riscos, potenciais ou reais a que as pessoas privadas de liberdade estão expostas:

- locais de detenção onde as pessoas são interrogadas;
- detentos particularmente vulneráveis, tais como mulheres, crianças, adolescentes, estrangeiros, minorias;
- locais de detenção em regiões, povoados ou distritos de alto risco.

A informação disponível: o número de queixas (a alta quantidade ou o fato de não existirem muitas queixas

pode ser um sinal de problema), o número de pessoas detidas, a capacidade do local de detenção e o nível de superpopulação; a informação recebida de outras fontes, tais como outros órgãos de visita nacionais ou internacionais.

Amostra:

- Locais considerados como mais representativos da situação no país;
- Locais que não são visitados com freqüência (normalmente os mais afastados dos centros urbanos);
- Seleção para cobrir diferentes categorias de pessoas ou locais de detenção.

2.3 Duração das visitas

As visitas devem ser tão longas quanto necessário para se realizar um trabalho profissional. Devem ser suficientemente longas para que a equipe de visitas possa falar com os encarregados, seus subordinados, e uma amostra representativa das pessoas que se encontram detidas no lugar, e para examinar as instalações e as condições de vida.

Não obstante, a duração da visita também deve considerar as implicações que as mesmas poderão representar para o trabalho do corpo técnico encarregado das pessoas privadas de liberdade. É, portanto, importante atingir um equilíbrio entre a necessidade de eficiência no monitoramento e as restrições inerentes à forma de funcionamento desses locais.

A duração da visita pode ser estimada com base nos seguintes fatores:

- o tamanho da equipe de visita;

- quanto já se conhece sobre os locais visitados:
  - O local já foi visitado anteriormente pelo mecanismo?
  - Há informações de terceiros que ajudem a estimar o tempo necessário para a visita?
- o tamanho do lugar de detenção e o número de pessoas detidas;
- o tipo do lugar de detenção:
  - Os regimes de segurança aplicados (quanto mais segurança, mais tempo necessário para a movimentação dentro das instalações).
  - Há diferentes categorias de pessoas privadas de liberdade, sob diferentes regimes de detenção, mantidas no mesmo lugar? Isso pode significar que se requer mais tempo para examinar as diferentes condições de detenção;
- as condições do corpo técnico ou as condições institucionais;
- os idiomas falados pelos detentos e a possível necessidade de tradução;
- o trabalho necessário para compilar dados, o que deve ser feito o mais rápido possível ao final da visita;
- o tempo de movimentação entre os diferentes locais de detenção.

2.4 Freqüência das visitas

A experiência mostra que as visitas serão muito mais eficazes para a prevenção da tortura e dos maus-tratos e para a promoção de melhorias contínuas se forem realizadas de forma regular. A freqüência com que um lugar de detenção precisa ser visitado depende de vários fatores.

A freqüência das visitas pode ser determinada de acordo com:

- O tipo de lugar de detenção.

  As instalações de detenção preventiva, tais como as delegacias de polícia, devem, em geral, ser visitadas mais freqüentemente que os estabelecimentos penitenciários, uma vez que:

  - Nas delegacias são feitos interrogatórios;
  - O contato dos detentos com o mundo externo é limitado;
  - Há uma rápida rotatividade dos detentos;

- deve-se observar os riscos, conhecidos ou presumidos, aos quais as pessoas privadas de liberdade estão expostas, ou qualquer problema relacionado a sua proteção;
- deve-se buscar um equilíbrio, na gerência do tempo, entre as necessidades do órgão de visita e as necessidades dos funcionários encarregados do lugar de detenção. As visitas de rotina repetidas com muita freqüência podem, em longo prazo, ser contraproducentes se essas de alguma forma obstruem o trabalho do corpo técnico sem uma razão válida.

A freqüência das visitas também depende, em grande parte, da gravidade dos problemas de proteção encontrados. Em alguns casos, onde o visitante teme que se tomem represálias contra os detentos que falarão com ele, é importante realizar uma visita de acompanhamento sem demora e reunir-se com os mesmos detentos que foram visitados previamente.

2.5 A equipe de visita

2.5.1 Composição

Para monitorar as condições de detenção são requeridas certas **habilidades** profissionais, em particular no campo do direito e da saúde pública. A equipe de visita deve, idealmente, incluir, no mínimo, uma pessoa que tenha formação jurídica e outra com formação em medicina, de preferência um médico. A presença na equipe de um médico é especialmente importante quando existem problemas de tortura e maus-tratos. Além disso, facilita os contatos com o corpo técnico médico do lugar, que pode compartilhar experiências respeitando-se o sigilo médico.

Outros profissionais também podem ser muito úteis – por exemplo, educadores, psicólogos e engenheiros.

Ademais, as habilidades pessoais são essenciais, em particular a capacidade para interagir com pessoas de uma forma sensível, respeitando a dignidade humana.

A experiência tem mostrado que há uma forte vantagem em possuir na equipe de visita um equilíbrio entre membros **masculinos e femininos**. Na maioria das culturas, homens e mulheres têm diferentes oportunidades para estabelecer relações baseadas na confiança com os detentos e o corpo técnico. Os detentos e o corpo técnico preferirão falar com um homem ou uma mulher, dependendo de um assunto específico. Em contextos dominados por uma cultura machista, os detentos podem ter menos temor de parecerem ridículos frente a uma visitante. Portanto, uma equipe equilibrada em termos de gênero aumenta as possibilidades de obter um panorama completo das condições de detenção.

Em locais de detenção onde se encontram pessoas com diferente **ascendência étnica ou regional** é uma vantagem muito forte para um órgão de visita refletir esses grupos ou regiões na composição da equipe. O conhecimento das línguas faladas também é uma questão que deve ser tomada em consideração.

2.5.2 Tamanho

O **tamanho da equipe de visita** depende de vários fatores, por exemplo:

- os objetivos da visita;
- quanto se conhece sobre o lugar e seus problemas;
- o tamanho do estabelecimento e o número de pessoas que se encontram presas ali;
- qualquer restrição imposta pelas autoridades encarregadas dos detentos.

O tamanho ideal de uma equipe de visita pode ser estimado entre duas e oito pessoas.

2.5.3 Capacitação

O monitoramento de locais de detenção é uma tarefa difícil e delicada. Por isso é particularmente importante que os membros do mecanismo de visita recebam uma capacitação adequada, tanto de natureza teórica como prática. A capacitação deve continuar enquanto exerçam suas funções.

A capacitação teórica deve incluir, ao menos, o seguinte:

- Os princípios básicos do monitoramento, em particular o sigilo e a necessidade de sempre ter em mente a segurança dos detentos;
- O marco jurídico, em particular os padrões internacionais relevantes, a legislação e os regimentos nacionais;
- Questões e problemas principais relacionados à privação de liberdade.

A capacitação prática deve incluir, ao menos, o seguinte:

- A metodologia das visitas;
- Como conduzir entrevistas privadas com os detentos;
- O comportamento que deve ser adotado com as autoridades, o corpo técnico , e os detentos;
- As regras básicas de segurança que devem ser respeitadas durante a visita;
- Os relatórios por escrito;
- Mecanismos de cooperação e comunicação dentro do próprio mecanismo.

3. PREPARAÇÃO DA VISITA

3.1 Trabalho preparatório

Para que uma visita ocorra dentro das melhores condições possíveis, ela deve ser preparada com antecedência. O mecanismo de visita deve dispor de tempo suficiente para:

Resumir a informação disponível sobre o lugar a ser visitado:

- resumo da informação obtida em visitas anteriores ou de outras fontes (outros órgãos de visita, ONGs, meios de comunicação, detentos liberados, familiares de detentos, advogados, associações de caridade, voluntários que trabalhem em locais de detenção, etc.);
- as autoridades diretamente responsáveis e seus superiores;

- capacidade do lugar, o número e a condição jurídica dos internos;
- qualquer problema conhecido ou denunciado.

A partir dessas informações, pode-se redigir uma lista de temas.

Definir os objetivos específicos da visita:

- avaliação geral das condições de detenção;
- visita de acompanhamento para revisar aspectos específicos da detenção, casos individuais ou implementação de recomendações prévias;
- outros.

Organizar o trabalho da equipe de visita:

- preparar um formulário, um questionário ou lista de controle[15] das condições de detenção como um meio para garantir a coleta uniforme de informação;
- identificar uma pessoa como chefe da equipe e como responsável por conduzir a visita;
- assegurar que todos os membros da equipe tenham a mesma informação sobre o lugar, os objetivos e o formato da visita;
- dividir as diferentes tarefas entre os membros da equipe de acordo com suas capacidades, o tamanho e a natureza do lugar a ser visitado e a duração prevista da visita.

Planejar qualquer contato prévio necessário com o local de detenção:

- autoridades políticas e administrativas;

15 Para um exemplo dessa lista de controle, vide o Anexo 1

- autoridades judiciais;
- serviços do Estado trabalhando junto ao local de detenção, por exemplo, serviços médicos, sociais, educativos;
- qualquer outro ator que trabalhe com o local de detenção;
- outros.

3.2 Estabelecer os objetivos da visita

Não é razoável ou possível que as equipes de visita examinem sistematicamente todos os aspectos da detenção durante cada visita (a menos que se realizem em vários anos). Deve ser feita uma análise da informação coletada durante a preparação da visita, em particular as prioridades que os detentos, ex – detentos e outras fontes confiáveis expressaram, para ajudar a definir mais de perto os objetivos e prioridades da visita.

Se forem planejadas várias visitas a um lugar, o programa de visita pode estabelecer diferentes objetivos para cada visita. Durante as primeiras visitas, por exemplo, a equipe pode concentrar-se no estado da infra-estrutura: edifícios, celas, instalações comuns. Uma vez que isso é estabelecido, sugere-se que os visitantes dediquem maior atenção aos seguintes aspectos:

- Os sistemas de queixa dentro dos locais de detenção;
- O gerenciamento das sanções disciplinares;
- Contatos com o mundo externo;
- Assistência médica;
- A relação entre o corpo técnico /administração e os detentos.

O capítulo IV desse guia proporciona informações sobre esses diferentes aspectos da detenção e dá orientação sobre o que os mecanismos de visita devem observar durante a mesma. Na lista de

controle do Anexo 1 se estabelece uma breve noção sobre questões relevantes.

4. A VISITA

4.1 Conversa inicial com o chefe do local de detenção

A primeira visita a um local de detenção deve começar com uma conversa entre a equipe de visita e a pessoa encarregada do lugar ou seu subordinado imediato. Essa conversa, o primeiro passo para estabelecer um diálogo com as autoridades, serve para:

- apresentar o mecanismo de visita e os membros da equipe;
- explicar o significado e os objetivos das visitas;
- explicar os métodos de trabalho utilizados, em particular a necessidade absoluta de falar em particular com as pessoas privadas de liberdade e, se possível, com o pessoal de vigilância;
- explicar o uso que se dará à informação coletada;
- tranqüilizar a pessoa encarregada do lugar a respeito do comportamento dos membros da equipe durante a visita (respeito às normas e às regras de segurança);
- explicar como se desenvolverá a visita e a duração da mesma;
- solicitar informação acerca do local de detenção, incluindo o fato de existir qualquer grupo de prisioneiros com necessidades especiais (por exemplo, prisioneiros surdos, ou com outras deficiências), se houve qualquer mudança ou evento notável (particularmente incidentes violentos, mortes ou outras emergências) desde a última visita;

- pedir a opinião da pessoa encarregada sobre:
  - as condições de detenção e as pessoas a seu cargo;
  - qualquer aspecto problemático dessas condições e suas causas;
  - suas propostas para a melhoria das condições de detenção;
- agendar outra reunião para falar sobre os resultados da visita.

Uma vez que o mecanismo de visita realiza várias visitas ao mesmo lugar sem encontrar dificuldades graves, ou nenhum problema em particular relativo às condições de detenção, a conversa ao início da visita pode limitar-se aos aspectos formais e de relacionamento.

4.2 Consulta aos registros e outros documentos

Nesta seção, entender-se-á por registros somente as fontes de informação sobre as pessoas privadas de liberdade e suas condições de vida. Pode ser muito útil consultar os registros no início da visita, em particular se a visita for realizada durante vários dias. A informação obtida dos registros pode, se necessário, ser verificada durante a visita.

Dependendo do tipo de lugar de detenção, pode haver muitos registros diferentes. Os mais relevantes podem ser divididos em três categorias:

Registros relativos às pessoas privadas de liberdade:

- por categoria de detento;
- registro de entradas e saídas;
- registro de medidas disciplinares;

- registros médicos;[16]
- outros.

Registros de fornecimento de materiais para pessoas privadas de liberdade:

- alimentos, higiene, vestimenta, roupa de cama, etc.;
- remédios e material médico;
- material educativo, desportivo e de recreação;
- outros.

Registros dos eventos da vida cotidiana nas instalações de detenção:

- uso da força ou armas de fogo;
- registros relativos ao regime interno: refeições, trabalho, exercício, atividades educativas etc.;
- registro de incidentes.

Esses últimos três registros podem ser de particular importância quando se reconstroem as circunstâncias e as responsabilidades pelo comportamento abusivo contra os detentos. Contudo, as autoridades freqüentemente se recusam a permitir que os visitantes consultem tais registros.

Os visitantes devem também pedir para consultar outros documentos que sejam importantes para um melhor entendimento do funcionamento do lugar:

- regimento interno,
- lista do corpo técnico das prisões,
- turnos de trabalho do corpo técnico.

16 Devido à norma do sigilo médico, a revisão de expedientes médicos só pode ser realizada por um membro da equipe de visita que seja um médico qualificado.

4.3 Visitas a todas as instalações dos estabelecimentos de detenção

Durante a primeira visita a um local de detenção, é particularmente importante observar todas as áreas dos locais usados por e para os detentos. Deve-se realizar uma pequena vistoria a todo o estabelecimento, com todos os membros da equipe e com a pessoa encarregada do lugar, ou um funcionário que seja capaz de proporcionar informação útil sobre o estado das edificações e o funcionamento dos serviços. Depois do percurso geral, ou em uma visita posterior, a equipe pode se dividir em grupos menores, cada um em sua área de responsabilidade.

As visitas às instalações permitem:

- Visualizar as instalações e seu estado. Este aspecto não deve ser menosprezado, uma vez que a arquitetura do lugar de detenção e os arranjos para a segurança física (cercas, paredes de confinamento, etc) têm uma influência direta na vida cotidiana daqueles que estão presos;
- Localizar os espaços de vida dos detentos (celas, dormitórios, pátios, refeitórios, áreas de estudo e de recreação, campos e quadras desportivas, escritórios, quartos de visita, etc.) assim como os diversos serviços e instalações proporcionados pelos mesmos (cozinha, enfermaria, instalações sanitárias, lavanderia, etc.);
- Obter uma primeira impressão da atmosfera e do ambiente no local.

Ainda que todas as instalações devam ser observadas, algumas têm prioridade absoluta, porque podem servir particularmente como uma amostra do nível de respeito outorgado aos detentos. Essas são:

- O local onde os detentos são recebidos e 'processados' quando ingressam;

- As celas de isolamento e de castigo;
- As instalações sanitárias;
- As celas e dormitórios.

A equipe de visita também pode perguntar aos detentos qual é o local que consideram o pior entre as instalações e visitá-lo.

A equipe de visita deve estar consciente de que podem ser escondidas algumas celas ou áreas. A equipe deve confrontar as informações durante as entrevistas privadas. É útil consultar ex-detentos ou outros visitantes anteriores.

As instalações disponíveis para o corpo técnico também devem ser visitadas, a menos que estejam excluídas do objetivo da visita.

4.4 Entrevistas com as pessoas privadas de liberdade

4.4.1 Considerações gerais

Falar com pessoas privadas de liberdade **forma a base do processo de documentação das condições de detenção**. Trata-se de uma tarefa sensível e delicada.

Ao início de cada conversa, seja ela em grupo ou privada, os membros da equipe de visita devem tratar de ganhar a **confiança** dos detentos, apresentando-se e falando sobre o mecanismo de visita como tal. Devem explicar claramente porque estão ali, o que podem ou não podem fazer e a natureza confidencial das conversas que mantêm.

É muito útil elaborar um formulário ou questionário para as conversas em grupo e também para as entrevistas individuais, de forma a assegurar que estejam sendo considerados todos os elementos importantes (vide lista de controle no Anexo 1). Contudo, os visitantes devem também deixar suficiente espaço na entrevista para permitir que os detentos sintam-se confiantes para expressar seus pensamentos de forma espontânea. Se o questionário é utilizado de uma forma rígida, corre o risco de contribuir para a reprodução de um

certo padrão de interrogatório. E isso deve ser evitado de todas as formas.

É importante que os visitantes expressem-se de forma clara, simples e compreensível. As perguntas, comentários ou questionários não devem ser formuladas de forma tal que limitem ou influenciem a resposta da pessoa. Os visitantes devem fazer perguntas abertas, no lugar de dirigidas.

Dependendo do idioma falado pelo detento, pode ser necessário para a equipe de visita que um **intérprete** a acompanhe. A equipe de visita deve cuidar para que os intérpretes não se envolvam na conversa e deve evitar que os intérpretes pertençam ao lugar, sejam co-detentos ou membros da família ao invés de serem intérpretes profissionais, a menos que isso seja absolutamente necessário. Deve-se lembrar ao intérprete seu dever com relação ao sigilo. O trabalho do intérprete será melhorado se lhe for entregue, antes da visita, um glossário de termos específicos.

A composição de **gênero** da equipe de visita é especialmente importante para as entrevistas privadas. Nos casos de denúncias de estupro, abuso sexual e outro tipo de violência, as vítimas, homens ou mulheres, podem preferir escolher o sexo de seu interlocutor (vide capítulo IV, Tortura e maus-tratos).

Na vasta maioria dos casos, os visitantes terão que escolher um número limitado de pessoas com as quais falarão. As pessoas selecionadas devem representar uma mostra representativa das diferentes categorias de detentos do lugar.

Os visitantes devem ter cuidado de não falar somente com as pessoas que buscam ativamente contato ou que tenham sido indicadas pelo corpo técnico.

Deve-se considerar a conversa casual com os detentos e com o corpo técnico como uma parte essencial da construção da confiança e da obtenção de informação.

4.4.2 Entrevista grupal

Realizar conversas grupais permite a equipe de visitas estar em contato com um maior número de detentos, mas tende a excluir a possibilidade de abordar os temas mais sensíveis.

As conversas grupais são uma forma útil de identificar problemas comuns, vislumbrar os líderes informais, ter uma visão do estado de ânimo geral e determinar quem será entrevistado individualmente.

A duração das conversas grupais deve ser fixada antecipadamente. A idéia de começar o diálogo com uma pergunta aberta é muito útil. As manifestações dos presentes podem indicar quais são os principais problemas que encontram (e aqueles que não ousam mencionar).

Em visitas subseqüentes, a conversa poderá ser mais direcionada, com o objetivo de obter informação sobre os principais pontos de preocupação que tenham sido identificados. Quando se obtiver informação contraditória ou questionável, pode-se procurar corroborá-la durante as conversas privadas, pelas próprias observações empíricas, e mediante consultas a outras fontes.

4.4.3 Entrevistas privadas

Uma conversa em particular é, sobretudo, um encontro com uma pessoa que está vivendo, além da privação de sua liberdade, uma situação anormal (fora das normas da sociedade externa). Cada pessoa tem uma história de vida singular que não pode ser reduzida às razões pelas quais está detida. Esse fato óbvio, freqüentemente passa despercebido tanto por funcionários encarregados do lugar de detenção como, em algumas ocasiões, pelos atores externos, em uma atitude simplista e generalizante.

A eleição do lugar para a conversa é crucial, pois influenciará a atitude da pessoa entrevistada. Essa conversa, ainda que nem sempre seja realizada fora da vista dos funcionários, necessariamente deve ocorrer fora do campo de escuta dos mesmos. Deve-se evitar que o lugar onde o visitante entre em contato com o corpo técnico esteja aos olhos dos detentos (por exemplo, escritórios administrativos). A

equipe não deve se sentir obrigada a conduzir a entrevista em um lugar preparado pelas autoridades. As instalações onde vivem os detentos –celas, dormitórios, salas de visita, pátio, biblioteca–, são todos lugares a considerar. Os visitantes devem tratar de identificar o lugar que pareça mais seguro com relação a escutas indevidas. A opinião da pessoa com quem se mantém a conversa também deve ser levada em consideração.

Nas delegacias de polícia, a escolha da localização pode ser mais limitada. A conversa em particular deve ser mantida longe da escuta dos funcionários, mas nem sempre pode ser mantida longe de suas vistas. Os visitantes deverão usar o bom senso.

Considerações sobre a segurança

Devem ser cuidadosamente consideradas as restrições propostas pelo corpo técnico por razões de segurança, mas é responsabilidade última da equipe de visita decidir se seguem ou não as restrições. O mecanismo deve acordar essas condições antecipadamente.

Condução da entrevista

Podem participar da conversa um ou dois visitantes, sendo que um conduz a entrevista e o outro faz anotações. Ainda que isso possa parecer assustador para a pessoa privada de liberdade, tem a vantagem de permitir que a pessoa que conduz a conversa se concentre melhor; mas é necessário que esta forma de proceder seja explicada à pessoa detida.

É importante ganhar a confiança do detento. No início da entrevista, os visitantes devem se apresentar, explicar com clareza a razão de sua presença, o que podem ou não podem fazer, e a natureza confidencial da entrevista.

Os visitantes devem ser pacientes. Por várias razões – experiência ou estado emocional, privação prolongada da liberdade que conduz a uma perda da noção do tempo, perda da memória, pensamentos

obsessivos, etc – a maneira que as pessoas privadas de liberdade se expressam pode ser confusa.

As conversas privadas devem ser mantidas de forma que se obtenha a informação necessária com relação às necessidades do detento e que se faça bom uso do tempo disponível.

É importante **buscar um equilíbrio entre**:

- a necessidade do visitante de obter a informação necessária para avaliar as condições de detenção e a necessidade dos detentos de expressar suas preocupações. Deve-se evitar, a qualquer custo, qualquer semelhança com um interrogatório;
- requer-se do visitante uma atitude de empatia e distância emocional para com a pessoa, para dirigir a conversa. O ponto de equilíbrio dependerá também do estado emocional da pessoa privada de liberdade;
- deve-se calcular de antemão, dependendo da duração de cada conversa, a distribuição do tempo disponível entre as necessidades de comunicação da pessoa e a necessidade do visitante de obter informação.

Entrevistar uma pessoa que alega ter sido vítima de tortura é um processo extremamente delicado. A entrevista requer um cuidado especial. Existe excelente literatura especializada no tema, a qual pode auxiliar os membros de mecanismos de visita e que pode ser utilizada para capacitação:

- Camille Giffard, *Guia para a Denúncia de Torturas – Como documentar e responder a acusações de tortura dentro do sistema internacional de proteção dos direitos humanos,* Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido, 2000.

- OHCHR, *Professional Training Series no. 8, Istambul Protocol, Manual on the Effective investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,* New York, Geneva, 2001.

Para saber como obter essas publicações e os idiomas em que se encontram disponíveis, ver Anexo 5.

4.4.4 Entrevistas com o corpo técnico encarregado das pessoas privadas de liberdade

Em geral, o corpo técnico pode ser dividido em duas categorias: aqueles responsáveis somente pela vigilância e aqueles que são encarregados dos serviços para os detentos-alimentação, assistência médica ou social, educação, trabalho, etc. As conversas com esses últimos são parte da inspeção das condições de detenção.

As conversas com a equipe de vigilância com freqüência são difíceis de ser realizadas por razões que derivam da estrutura organizacional e natureza de seu trabalho.

A equipe da vigilância, contudo, é um elemento importante na vida cotidiana das pessoas privadas de liberdade e, portanto, é fundamental organizar entrevistas com eles, nas quais a equipe de visita explica seu mandato e as razões de seu trabalho, responde as perguntas e escuta seus pontos de vista. Isso dará boas bases para o subseqüente trabalho do mecanismo de visita.

Os visitantes podem também organizar conversas particulares com os membros da equipe, caso a solicitem fora da vista e escuta do resto do corpo técnico.

4.5 Entrevista final com o diretor

É importante terminar formalmente a visita com uma conversa com o responsável pela instituição. A entrevista final deve ser preparada, e a equipe completa de visita deve reunir-se previamente para compartilhar informações e discutir quais são os principais pontos a serem expostos.

É importante estabelecer um diálogo construtivo com quem está encarregado dos lugares visitados, para que estejam informados rapidamente dos resultados da visita. O objetivo da conversa final é transmitir um resumo dos resultados da visita e os problemas específicos identificados. Deve-se levantar imediatamente os casos urgentes, em particular em relação à prevenção da tortura e outras formas de maus-tratos. Nos casos onde se tenham encontrado abusos graves, o mecanismo de visita deve se dirigir diretamente à autoridade hierárquica superior, para não pôr em risco de represálias aqueles que proporcionaram a informação. Esta estratégia deve ser usada somente em casos graves, para evitar um dano desnecessário nas relações de trabalho com a pessoa encarregada do lugar.

Quando não se encontram problemas específicos, a entrevista final com o diretor pode ser de natureza mais formal ou discursiva.

5. ACOMPANHAMENTO DA VISITA

A visita não termina em si mesma. É tão somente o princípio de um processo que objetiva melhorar as condições de tratamento e de detenção de pessoas privadas de liberdade. A fase que segue a visita é, portanto, tão importante quanto a visita em si, ou ainda mais. As visitas devem estar acompanhadas de relatórios dirigidos às autoridades encarregadas, incluindo recomendações para melhorar a situação. A implementação dessas recomendações também deve ser monitorada.

5.1 Acompanhamento interno

O mecanismo de visita deve ser capaz de identificar pontos de referência ou indicadores que o permitam monitorar a evolução, no tempo, das condições de detenção em locais que visita regularmente. Isso significa que a informação obtida pelas equipes de visita deve ser analisada, organizada e arquivada de tal forma que possa ser utilizada

da maneira mais eficiente possível quando necessária. A informação que não é analisada nem arquivada de forma lógica é informação perdida.

Recomenda-se que a equipe de visita relate notas internas sobre a visita, com base em um formato padrão (vide Anexo 2). Estas notas constituem um registro escrito da visita e contribuem para a memória institucional do órgão de visita. Também são essenciais para a preparação da visita seguinte.

Essas notas internas podem incluir:

- Informação geral sobre o local e a natureza da visita;
- Dados relacionados com o estabelecimento;
- Informação principal obtida durante a visita: principais problemas identificados; ações a implementar, pontos a verificar na visita seguinte.

A informação obtida durante as visitas pode ser completada e corroborada pelo mecanismo de visita, consultando:

- autoridades superiores;
- serviços do Estado distintos dos responsáveis pelo local de detenção (*e.g.* Ministério da Saúde);
- outros atores, como advogados ou organizações da sociedade civil que trabalhem no e com o local de detenção;
- relatórios de outros mecanismos de visita;
- familiares das pessoas privadas de liberdade e ex-detentos;
- detentos transferidos para outros lugares de detenção.

5.2 Redação de relatórios de monitoramento sobre as condições de detenção

Os relatórios são provavelmente a ferramenta mais importante que um órgão de visita tem a sua disposição para proteger as pessoas privadas de liberdade e melhorar sua situação. Os textos jurídicos ou

acordos que fundam as bases dos mecanismos de visita em geral mencionam explicitamente o direito do órgão de visita de elaborar esses relatórios e recomendações, e estabelecem a obrigação da autoridade encarregada da detenção de levá-los em consideração e começar um diálogo.

Pode haver diferentes tipos de relatórios, com diferentes objetivos, dirigidos a diferentes autoridades. O órgão de visita deve determinar sua própria estratégia em relação à apresentação de relatórios e seu acompanhamento. Um órgão de visita pode decidir fazer um relatório de cada visita ou apresentar um relatório global baseado em uma série de visitas. Pode também decidir apresentar somente um relatório global anual.

5.2.1 Redação dos relatórios de visita

O mecanismo de visita deve informar regularmente às autoridades encarregadas da detenção os resultados de suas avaliações sobre os lugares visitados. É bastante recomendável que a informação seja realizada por escrito. A transmissão verbal da informação deve limitar-se aos contatos periódicos que o mecanismo buscará estabelecer e manter com as autoridades pertinentes.

Os relatórios relativos a uma visita determinada devem apresentar os principais fatos e problemas encontrados durante a mesma, assim como os pontos importantes oriundos da conversa final com o diretor.

Esses relatórios podem ser relativamente breves e devem ser enviados logo após a visita. Devem estar dirigidos às autoridades responsáveis pelo lugar visitado, já que elas são quem têm a responsabilidade de encontrar soluções e implementar as recomendações. Isso reforça o diálogo com as autoridades, ao proporcionar informação por escrito.

O mecanismo de visita pode considerar que nem toda visita individual necessita de um relatório escrito enviado às autoridades de imediato. Os relatórios são dirigidos, então, às autoridades responsáveis por cada caso, dependendo da avaliação que a equipe faça sobre a gravidade dos problemas encontrados.

O relatório de visita deve conter certa informação geral:

- a composição da equipe de visita e a data e hora da mesma;
- os objetivos específicos das visitas realizadas;
- como foi obtida e corroborada a informação.

Apresentação das condições de detenção:

Esse relatório deve apresentar claramente as principais preocupações baseadas nas seguintes questões listadas no Capítulo IV:

- Tratamento
- Medidas de proteção
- Condições materiais
- Regime e atividades
- Serviços médicos
- Corpo técnico

Ainda que se recomende que os aspectos positivos sejam mencionados, não é necessário detalhar especificamente aqueles aspectos das condições de detenção que são adequados.

Deve-se estabelecer uma categoria de prioridades para as áreas problemáticas:

- Enfatizar os problemas mais graves;
- Enfatizar os principais problemas que dão causa a outros problemas.

Quando se informa sobre tortura, maus-tratos ou qualquer situação que o visitante não tenha presenciado, deve-se ser muito cauteloso

ao expressar a informação. A terminologia adotada deve ser claramente diferenciada entre o que "é" e o que foi "alegado" ou "informado". O objetivo é pedir às autoridades que investiguem e se posicionem.

O órgão de visita deve também estar seguro de que os detalhes pessoais dos detentos somente sejam mencionados com seu consentimento expresso, e que o conteúdo dos relatórios não ponham em perigo as pessoas visitadas.

Recomendações

É importante que as recomendações sejam dirigidas à autoridade competente hierarquicamente. Nos relatórios de visita, as recomendações devem ser dirigidas às autoridades encarregadas do lugar de detenção, que têm a competência para fazer as mudanças necessárias e implementar as recomendações. Se as causas primordiais estão fora da competência do responsável principal da administração do lugar, então os problemas devem ser abordados em um nível diferente e em um relatório diferente.

As recomendações ou medidas corretivas propostas devem incluir o fator tempo: aquelas que podem ser aplicadas no curto, médio e longo prazo. Essas datas limites devem ser realistas e surgir de forma lógica a partir da apresentação do problema.

5.2.2 Redação de um relatório global

Além ou ao invés dos relatórios de visita, um mecanismo de visita pode decidir produzir relatórios analíticos, um anual ou ambos.

Relatório Analítico

O mecanismo de visita pode optar por produzir relatórios após uma série de visitas em um período determinado. Esta estratégia permite ao mecanismo de visita adotar uma visão mais compreensiva e analítica das questões que surgirem durante o monitoramento. Também se pode optar por um enfoque temático sobre uma seleção limitada de questões de particular preocupação.

Analisar várias visitas a diversos lugares ajuda a identificar um padrão de problemas ou violações. Também pode mostrar um espectro completo das causas primordiais dos problemas existentes nos locais de detenção. Nesses casos as recomendações podem se dirigir aos diferentes atores que necessitam intervir nessas causas, que podem não pertencer às autoridades penitenciárias nem ao Ministério (*i.e.* legislação, política de sentenças, capacitação para o corpo técnico).

Os relatórios analíticos podem complementar os relatórios de visita nos quais se baseiam.

Relatório Anual

O mecanismo de visita pode decidir também produzir um relatório anual sobre suas atividades de monitoramento.

O conteúdo do relatório anual pode variar de um órgão doméstico a outro. Os relatórios anuais podem se realizar em forma de compilação de relatórios de visita e apresentar em detalhes os resultados obtidos nos diferentes lugares visitados e as recomendações formuladas. Os relatórios também podem ser mais analíticos e sublinhar os principais problemas identificados no transcorrer do ano. Os relatórios anuais podem também enfocar uma questão prioritária ou um número limitado de questões temáticas prioritárias, e propor recomendações relevantes.

Segundo o OPCAT, pede-se expressamente aos mecanismos nacionais de prevenção que apresentem um relatório anual, e o Estado-Parte deve publicá-lo e difundi-lo. O mecanismo nacional pode

decidir se o relatório anual deve conter somente informações gerais sobre suas atividades de monitoramento, ou se também serão incluídos os relatórios de visita e as recomendações.

5.2.3 Difusão dos relatórios globais

Os relatórios globais não devem dirigir-se somente às autoridades. É importante que tanto os relatórios analíticos como os anuais estejam disponíveis para o público, incluindo outros atores que possam usar sua influência para impulsionar e monitorar a implementação das recomendações, tais como legisladores e organizações da sociedade civil.

Dependendo da estratégia de comunicação dos órgãos de monitoramento, os relatórios ou seus resumos também podem ser transmitidos aos meios de comunicação.

Deve-se notar que estes relatórios também podem ser enviados no futuro, confidencialmente ou sem essa limitação, ao Subcomitê que será estabelecido a partir do OPCAT. Os relatórios também podem ser uma fonte muito útil de informação para os órgãos internacionais, em particular para os órgãos regionais como o CPT, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos ou o Relator Especial sobre Prisões na África, assim como ao CAT, quando for examinado o relatório do país, ao Relator Especial sobre Tortura, etc. (Vide Capítulo II, ponto 4: Coordenação).

5.3 Acompanhamento da implementação das recomendações

Uma vez que os relatórios de visita ou o relatório global tenham sido apresentados a outros atores, é importante monitorar de forma próxima a atitude daqueles que o recebem.

As autoridades têm o dever de se posicionar frente ao relatório, para o qual deve ser dado um tempo razoável para que tomem posição com relação a qualquer crítica ou recomendação feita. As autoridades devem entrar em diálogo com o mecanismo de visita sobre as recomendações e sua possível implementação.

As respostas específicas e a reação geral das autoridades ajudarão os órgãos de visita domésticos a adaptar seu programa. Os visitantes podem verificar, durante suas visitas subseqüentes, se as respostas oficiais correspondem à situação no campo, e se foi tomada alguma medida ou ação.

Nos casos em que as autoridades, depois de receber o relatório, demonstrem falta de vontade para considerar recomendações e agir a respeito, o órgão de visita deve continuar seu trabalho de monitoramento. Deve-se considerar outras estratégias para exercer pressão sobre as autoridades, tais como abordar os legisladores, sociedade civil, os meios de comunicação e as organizações internacionais.

5.4 Ações de acompanhamento externo ao processo de monitoramento

Durante a visita aos locais de detenção, a equipe de visita é confrontada com muitos problemas e necessidades. Os visitantes também receberão muitos pedidos, como a de proporcionar ajuda legal ou humanitária, estabelecer contato com algum membro da família, etc. É importante que o órgão de visita discuta e adote uma política clara sobre como responder a esses pedidos para não criar falsas expectativas. É responsabilidade da autoridade encarregada do local de detenção, assegurar que as necessidades das pessoas sob sua responsabilidade sejam atendidas. A tarefa principal do mecanismo de visita será, em geral, examinar até onde isso está sendo cumprido, advertir sobre qualquer problema e fazer recomendações para sua melhoria.

Todavia, alguns mecanismos nacionais, confrontados com as necessidades e limitações específicas em seus países, vão além das tarefas de monitoramento e elaboração de relatórios. Alguns dão acompanhamento a suas observações proporcionando assessoria jurídica em casos individuais, outros proporcionam ajuda humanitária e desenvolvem atividades de capacitação, tanto para o corpo técnico como para os detentos.

Em alguns países, os órgãos de visita podem fazer parte da revisão da legislação nacional, tamanho o seu envolvimento no acompanhamento que segue a visita. O OPCAT expressamente assinala que o mandato dos mecanismos de prevenção nacional deve incluir "c) Fazer propostas e observações acerca da legislação vigente ou dos projetos de lei sobre a matéria" (Art. 19c).

Alguns mecanismos de visita doméstica, em particular as instituições nacionais de direitos humanos, têm poderes "quase-judiciais". Não somente recebem queixas, mas também as investigam e apresentam aos tribunais. Alguns podem ordenar a liberação de detentos e /ou pagar compensação àqueles cujos direitos tenham sido violados.

Leituras complementares

OHCHR, *Professional Training Series n°7, Training Manual on Human Rights Monitoring*, New York, Geneva, 2001. (Chapter IX: Visits to persons in detention).

OHCHR, *Professional Training Series no. 8, Istanbul Protocol, Manual on the Effective investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, New York, Geneva, 2001.

Giffard, Camille, *Guia para a Denúncia de Torturas – Como documentar e responder a acusações de tortura dentro do sistema internacional de proteção dos direitos humanos*, Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido, 2000;

APT/OSCE-ODIHR, *Monitoring Places of Detention: a practical guide for NGOs*, Geneva, 2002.

CAPÍTULO IV
Questões a Examinar

1 TRATAMENTO

2 MEDIDAS DE PROTEÇÃO

3 CONDIÇÕES MATERIAIS

4 REGIME E ATIVIDADES

5 SERVIÇOS MÉDICOS

6 CORPO TÉCNICO

7 DETENÇÃO PELA POLÍCIA

Lista de abreviaturas para os padrões:

CADHP	Carta Africana de Direitos Humanos e dos Povos – Adotada pela Organização da Unidade Africana, em 27 de junho de 1981.
CADR	Carta Africana sobre os Direitos dos Reclusos – Projeto adotado pela Quinta Conferência dos Chefes de Serviços Penitenciários da África Central, Oriental e Austral (CESCA) reunidos em Windhoek, Namíbia, de 4 a 7 de setembro de 2001[17].
CIAPST	Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura – Adotada pela Organização dos Estados Americanos em 28 de fevereiro de 1987.
CG	Comentários Gerais do Comitê de Direitos Humanos sobre a implementação das disposições do PIDCP.
CPP	Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Submetidas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão – Adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua resolução 43/173 de 9 de dezembro de 1988.
CPT IG2	2° Relatório Geral de Atividades do CPT, período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 1991; CPT/Inf (92)3, 13 de abril de 1992
CPT IG3	3° Relatório Geral de Atividades do CPT, período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 1992; CPT/Inf (93) 12, 4 de junho de1993
CPT IG10	10° Relatório Geral de Atividades do CPT, período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 1999, CPT/Inf (2000) 13, 18 de agosto de 2000
CPT IG11	11° Relatório Geral de Atividades do CPT, período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2000, CPT/Inf (2001)16, 3 de setembro de 2001
CPT IG12	12° Relatório Geral de Atividades do CPT, período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2001, CPT/Inf (2002) 15, 3 de setembro de 2002
DIR	Diretrizes da Ilha de Robben para Prevenir a Tortura e os Maus-Tratos na África (Diretrizes da Ilha de Robben), 2002
PBTR	Princípios Básicos para o Tratamento dos Reclusos - Adotados pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua resolução 45/111 de 14 de dezembro de 1990.
PDIAPPL	Projeto da Declaração Interamericana sobre os Direitos e Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade[18].
PIDCP	Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, 1966.
R(89)12	Recomendação do Comitê de Ministros aos Estados Membros sobre Educação nas Prisões (adotada pelo Comitê de Ministros do Conselho da Europa, em 13 de outubro de 1989).
R(98)7	Recomendação do Comitê de Ministros aos Estados Membros referente aos aspetos éticos e organizações de cuidado à saúde em prisões (adotada pelo Comitê de Ministros do Conselho da Europa, em 8 de abril de 1998).
RMTR	Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos adotadas pelo Primeiro Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, celebrado em Genebra em 1955, e aprovadas pelo ECOSOC em suas resoluções 663C (XXIV) de 31 de julho de 1957 e 2076 (LXII) de 13 de maio de 1977.
RPE	Regras Penitenciárias Européias; Recomendação R(87)3, adotada pelo Comitê de Ministros do Conselho da Europa, em 12 de fevereiro de 1987.
RPMPL	Regras das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de sua Liberdade, adotadas pela Assembléia Geral em sua resolução 45/113 de 14 de dezembro de 1990.

O presente capítulo apresenta diversos elementos que podem ser examinados durante uma visita. Tal capítulo tem por fim fornecer uma ferramenta prática para que se possa acessar rapidamente os padrões internacionais sobre condições de detenção, bem como orientar sobre o que deve ser observado *in loco*. Ênfase é dada às áreas em que dificuldades específicas podem surgir, bem como algumas estratégias para lidar com as mesmas. Os "pontos de referência" apresentados ao final de cada subseção não são exaustivos, e vislumbra-se que os mecanismos de visita desenvolverão suas próprias listas de elementos a examinar, baseados em necessidades específicas do sistema no qual estão inseridos.

17 Esta Carta ainda é uma minuta preparada pela CESCA.

18 Esta Declaração atualmente é uma minuta preparada pela Reforma Penal Internacional e patrocinada pelo Governo da Costa Rica.

* A versão em portugês das normas incluídas neste capítulo não são traduções oficiais. As traduções foram baseadas nas versões mais frequetemente utilizadas.

QUESTÕES A EXAMINAR

TRATAMENTO

- Tortura e maus-tratos
- Isolamento
- Medidas de controle
- Uso da força

MEDIDAS DE PROTEÇÃO

- Registros de detenção
- Informação às pessoas privadas de liberdade
- Inspeção
- Procedimentos disciplinares
- Procedimento de queixas
- Separação dos detentos por categorias

CONDIÇÕES MATERIAIS

- Alimentação
- Iluminação e ventilação
- Instalações sanitárias
- Higiene pessoal
- Vestimenta e roupa de cama
- Super-população e alojamento

REGIME E ATIVIDADES

- Contatos com a família e amigos
- Contato com o mundo externo
- Educação
- Exercício ao ar livre
- Atividades culturais e de recreação
- Religião
- Trabalho

SERVIÇOS MÉDICOS

- Acesso a assistência médica
- Pessoal médico
- Cuidado com a saúde de mulheres e bebês
- Cuidado com a saúde de doentes mentais
- Doenças transmissíveis

CORPO TÉCNICO

- Questões gerais
- Capacitação do corpo técnico

TRATAMENTO

O respeito à dignidade dos detentos como seres humanos deve ser um valor ético fundamental para os responsáveis por, e que trabalham em, locais de detenção, e igualmente para os órgãos de visita encarregados de sua supervisão. O princípio básico está claramente estabelecido no artigo 10 do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (PIDCP): "Toda pessoa privada de liberdade será tratada humanamente e com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano"[19].

Sobretudo, estão absolutamente proibidas a tortura e os tratamentos desumanos ou degradantes e não podem justificar-se sob qualquer circunstância.

Certas medidas, utilizadas de forma incorreta, podem chegar a constituir tortura ou maus-tratos. Isso tem particular relação com o confinamento em solitária, outros meios restritivos e o uso da força. É por isso que essas medidas devem ser acompanhadas de uma série de garantias, e os órgãos de visita devem prestar particular atenção à forma como essas medidas são empregadas.

Tratamento

- Tortura e maus-tratos
- Isolamento
- Medidas de coerção
- Uso da força

19 Vide também o Principio 1 dos Princípios Básicos sobre Detenção (PBTR) e o Princípio 1 do Conjunto de Princípios (CPP).

TORTURA E MAUS-TRATOS

Padrões

"Nenhuma pessoa submetida a qualquer forma de detenção ou prisão será submetida a tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Não poderá invocar-se circunstância alguma como justificativa da tortura ou de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes." *CPP, Princípio 6º*

"Ninguém será submetido a torturas nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Em particular, ninguém será submetido sem seu livre consentimento a experiências médicas ou científicas." *PIDCP, Art. 7º*

"Ninguém será submetido a torturas nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade tem direito a que se respeite a dignidade inerente à pessoa humana". *Artigo 5º- 2, Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José), 1969.*

"Ninguém será submetido a tortura nem a tratamentos ou castigos desumanos ou degradantes." *Artigo 3º, Convenção Européia de Direitos Humanos, 1950*

"Para os efeitos da presente Convenção, entender-se-á pelo termo "tortura" todo ato pelo qual se inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimentos graves, sejam físicos ou mentais, com o fim de obter dela ou de terceiro informação ou confissão, de castigá-la por um ato que haja cometido, ou se suspeite que tenha cometido, ou de intimidar ou coagir essa pessoa ou outras, ou por qualquer razão baseada em qualquer tipo de discriminação, quando essas dores ou sofrimentos forem causados por um funcionário público ou outra pessoa no exercício da função pública, por instigação sua, ou com seu consentimento ou aquiescência. Não se considerarão torturas as dores ou sofrimentos que sejam conseqüência unicamente de sanções legíti-

mas, ou que sejam inerentes ou incidentais a estas." *Art. 1º Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes das Nações Unidas (CATONU,1984).*

"Para os efeitos da presente Convenção entender-se-á por tortura todo ato realizado intencionalmente pelo qual se imponham a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fim de investigação criminal, como meio de intimidar, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena, ou com qualquer outro fim. Se entenderá também como tortura a aplicação sobre uma pessoa de métodos que tendam a anular a personalidade da vítima ou a diminuir sua capacidade física ou mental, ainda que não causem dor física ou angústia psíquica.

Não estarão compreendidos no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que sejam unicamente conseqüência de medidas legais ou inerentes a estas, sempre que não incluam a realização de atos ou aplicação de métodos a que se refere o presente artigo." *CIAPST, Art. 2º.*

"Todo Estado-Parte se comprometerá a proibir, em qualquer território sob sua jurisdição, outros atos que constituam tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes e que não cheguem a ser tortura tal como se define no artigo 1º, quando esses atos forem cometidos por um funcionário público ou outra pessoa que atue no exercício de funções oficiais, ou por instigação ou com o consentimento ou a aquiescência de tal funcionário ou pessoa." *CATONU, Art. 16.*

"As penas corporais, clausura em cela escura, assim como toda sanção cruel, desumana ou degradante, ficarão completamente proibidas como sanções disciplinares." *RMTR, Regra 31.*

Crianças e adolescentes

"Os Estados-Partes devem assegurar que:

a) Nenhuma criança seja submetida a torturas nem a outros

tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (...)". *Art. 37, Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU.*

Comentários

Os prisioneiros são mais vulneráveis à tortura durante as primeiras etapas de sua detenção, particularmente durante os interrogatórios e a investigação. Mesmo que o mandato de um órgão de visita em particular não inclua a custódia policial ou prisão preventiva, este deve assegurar-se de ver e falar com os reclusos que tenham chegado recentemente de estabelecimentos de custódia policial ou prisão preventiva, e verificar se foram documentadas suas preocupações, o estado físico em que se encontravam ao ingressar e se foi possível apresentar denúncias oficiais, quando pertinente.

As alegações de tortura se constituem uma das áreas mais difíceis de lidar para os visitantes, pois sua atenção requer cuidadosos protocolos, preparação e capacitação. É uma tarefa extremamente sensível entrevistar pessoas que tenham sido torturadas.

A tortura pode ser difícil de provar, particularmente quando já se passou algum tempo desde sua execução. Os visitantes devem assegurar-se de estar informados das práticas de tortura locais, incluindo as formas empregadas para encobrir as violações, e os métodos mais comumente detectados. Também devem estar informados sobre as medidas administrativas que tenham sido implementadas para prevenir a tortura (tais como os registros).

Os visitantes devem observar as seguintes medidas que têm sido consideradas pela jurisprudência dos órgãos jurisdicionais supranacionais como equivalente à tortura ou a tratamentos cruéis desumanos ou degradantes:

- Condições de detenção, por si só ou em combinação com outros elementos;
- Confinamento em solitárias (Vide a seção deste capítulo: Isolamento);

- Negação de tratamento médico apropriado;
- Privação sensorial.

Proibição absoluta da tortura

A tortura está absolutamente proibida pelo Direito Internacional e não pode se justificar sob nenhuma circunstância. A proteção contra a tortura é um direito humano não derrogável, que impede a qualquer Estado de suprimi-lo sob qualquer circunstância. A tortura e maus-tratos estão também proibidos pelo Direito Internacional Consuetudinário.

Formas de tortura e maus-tratos

A definição do CAT contém três elementos essenciais que constituem tortura:

- Causar sofrimento mental ou psicológico grave
- Com o consentimento ou a aquiescência das autoridades do Estado
- Com um propósito específico, como obter informação, castigo ou intimidação

A tortura pode ser tanto física como psicológica e pode tomar diferentes formas, incluindo: choques elétricos, golpes na planta do pé, suspensão em posições dolorosas, golpes, estupro, sufocamento, queimaduras de cigarro, privação de alimentos, sono e comunicação, intimidação, simulação de execuções.

O abuso sexual é um método de incapacitação tanto física quanto psicológica.

As equipes de visita devem saber que há práticas, que podem não cair na definição clássica de tortura, as quais são mais difíceis de

detectar, e que podem, em longo prazo, destruir o equilíbrio psicológico de quem está privado de liberdade. Estas são muito perigosas, já que com freqüência os detentos vítimas dessas práticas estão tão acostumados a esse tratamento que nem sempre estão em posição de identificar e informar sobre as mesmas de forma explícita.

Os feitos podem ser comunicados através de expressões gerais. Os seguintes são exemplos destas práticas:

- ignorar sistematicamente uma solicitação até que ela se repita várias vezes;
- dirigir-se às pessoas privadas de liberdade como se fossem crianças pequenas;
- nunca olhar os detentos nos olhos;
- trancar os detentos em suas celas repentinamente, sem razão alguma;
- criar um clima de desconfiança entre os detentos;
- permitir o descumprimento dos regimentos uma vez e castigar caso não se cumpra em outra oportunidade, etc.

Violência entre prisioneiros

Os visitantes devem observar que o dever do corpo técnico de custódia inclui a responsabilidade de proteger os detentos dos outros prisioneiros. Os atos de violência cometidos entre os próprios detentos não devem ser ignorados – por exemplo: golpes e lesões, estupro e outro comportamento sádico. Com freqüência, esse tipo de violência não é informado por parte das vítimas por medo de represálias. Pode ser que ele seja tolerado pelo corpo técnico, que considera ser "problema dos detentos" e ignorá-lo para não gerar inimigos entre aqueles detentos que estão mais aptos de causar problemas.

Os visitantes necessitam criar as circunstâncias adequadas e um clima no qual os prisioneiros mais fracos sintam que podem aproximar-se deles para expressar suas preocupações.

Os visitantes devem estar conscientes dos poderes que tem o corpo técnico para limitar a violência entre os detentos e monitorar como estes poderes estão sendo utilizados:

- a separação dos detentos em diferentes categorias;
- a cuidadosa seleção dos detentos que compartilharão instalações;
- um sistema de queixas confidencial, de fácil acesso;
- um número suficiente de funcionários capacitados;
- abster-se de utilizar prisioneiros em papéis disciplinares ou de controle;
- políticas de combate a intimidação explícitas e difundidas.

Gerenciamento das alegações de tortura

Durante as entrevistas privadas, os membros dos órgãos de visita podem receber denúncias de tortura. Estas podem referir-se a experiências vividas durante o tratamento prévio a sua chegada ao lugar atual de detenção. Sem dúvidas, enquanto continuam no local onde a tortura está sendo ou haja sido realizada, os detentos estarão menos dispostos a fazer denúncias por temer represálias. As denúncias podem referir-se a incidentes individuais, tais como o abuso de um guarda, ou um evento específico tal como um distúrbio ou sanções disciplinares. O visitante não deve esquecer que as condições gerais na instituição podem também equivaler a tortura.

Com freqüência, para uma pessoa que tenha sido objeto de tortura ou maus-tratos, é difícil falar dessa humilhante experiência. A compilação de informação sobre os maus-tratos é, portanto, uma tarefa especialmente sensível para os visitantes. Os visitantes devem receber uma capacitação especial para gerenciar as denúncias de tortura, que lhes permita desenvolver um aguçado sentido de até onde podem chegar em suas perguntas, ou se é necessária intervenção de um especialista em seu lugar. É particularmente difícil alcançar um equilíbrio entre a obtenção de informação que requer a busca de

reparação, e a necessidade de evitar uma possibilidade de revitimização.

É crucial perguntar se é possível e como se pode manusear a denúncia (se é possível mencionar dados pessoais, usar a informação somente de maneira geral ou não usá-la de maneira alguma) para a proteção do detento.

É importante para o pessoal médico poder documentar as denúncias o quanto antes, através de um exame médico que contemple tanto as evidências físicas como psicológicas.

Para uma informação mais detalhada sobre a entrevista a vítimas de tortura, assim como a compilação de evidência médica, ver:

- Camille Giffard, *Guia para a Denúncia de Torturas – Como documentar e responder a acusações de tortura dentro do sistema internacional de proteção dos direitos humanos*, Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido, 2000 Parte II – Documentação das denúncias.
- OHCHR, *Professional Training Series no. 8, Istanbul Protocol, Manual on the Effective investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, New York, Geneva, 2001. Capítulo IV, Considerações gerais para as entrevistas.

  Não é papel do visitante decidir se o tratamento alegado constitui tortura. As denúncias de tortura ou maus-tratos devem ser transmitidas às autoridades (administrativas e penais) responsáveis por investigar, com as precauções relativas às ações realizadas em nome de indivíduos, e seguindo um procedimento que não ponha em perigo a pessoa afetada pela denúncia. O ônus da prova, isto é, a responsabilidade de estabelecer a veracidade da denúncia por meio de uma investigação apropriada, recai nas autoridades competentes, não na própria vítima.

Informação que os visitantes podem recorrer em caso de queixas de tortura ou maus-tratos:

- identidade completa da pessoa;
- data e local onde se realizou a denúncia;
- autoridades responsáveis pela detenção;
- data e local dos maus-tratos;
- autoridades responsáveis pelos maus-tratos;
- circunstâncias dos maus-tratos;
- testemunhas dos acontecimentos;
- descrição detalhada dos maus-tratos: (o que, como, por quanto tempo, freqüência, por quem), o efeito que teve sobre o detento, imediatamente e em seguida, qualquer marca visível;
- atestado médico e outras evidências, como, por exemplo, fotografias

Se a equipe de visita inclui pessoal médico, pode-se documentar:

- evidência física;
- evidência psicológica;
- necessidade de tratamento médico.

Acompanhamento das ações tomadas:

- quem foi informado desta queixa, e quais foram os resultados?
- existe a possibilidade de interpor uma denúncia administrativa ou penal?
- a pessoa autoriza a transmissão de sua denúncia?

- houve alguma resposta oficial ao incidente (incluindo a inexistência de resposta ou uma resposta equivalente a ausência de resposta)
- onde se apresentou a denúncia, quais foram as conseqüências (para o autor; para a vítima)?
- observações pessoais dos membros da delegação.

ISOLAMENTO

Padrões

"Tratar-se-á de abolir ou restringir o uso do isolamento em celas de castigo como sanção disciplinar e se encorajará sua abolição ou restrição". *PBTR, Princípio 7.*

"O confinamento em solitária prolongado da pessoa detida ou presa pode equivaler a atos proibidos de tortura", *GC 20/44 sobre o artigo 7 PIDCP, parágrafo 6.*

"O CPT presta particular atenção aos presos mantidos, por qualquer motivo (por razões disciplinares; como resultado de seu comportamento "perigoso" ou "problemático"; por interesse de uma investigação penal; por sua própria vontade), sob condições de confinamento em solitária.

O princípio da proporcionalidade exige um equilíbrio entre os requisitos do caso e a aplicação de um regime de confinamento em solitária, providência que pode ter conseqüências muito prejudiciais para o preso em questão. O confinamento em solitária pode, em determinadas circunstâncias, provocar um tratamento desumano e degradante; em qualquer caso, todas as formas de confinamento em solitária deverão ser as mais breves possíveis.

No caso em que esse regime seja imposto ou a pedido, há uma garantia fundamental quando o preso em questão ou um funcionário penitenciário, em nome do preso, solicite um médico, esse médico deve ser avisado sem demora com o objetivo de realizar um exame médico ao preso. Os resultados desse exame, incluindo um relatório das condições físicas e mentais do preso, assim como -, se for necessário - as conseqüências percebidas do isolamento continuado, deveriam ser expostos em uma declaração por escrito para ser entregue às autoridades competentes". *CPT, GR2, § 56.*

Vide também *PDIAPPL, Art. 48.*

Comentários

A equipe de visita deve prestar particular atenção aos detentos que, por qualquer razão, se encontrem incomunicáveis (sem contacto com outros detentos, sem contato ou com contato limitado com o exterior).

Submeter o ser humano ao confinamento é uma sanção grave que, se aplicada por um período prolongado ou de forma repetida, pode constituir tratamento desumano ou degradante, inclusive a tortura. Também pode deixar um prisioneiro mais vulnerável a tais tratamentos. Portanto, o isolamento deve ser excepcional e limitado em sua duração; deve ser tão breve quanto possível. O confinamento em solitária deve estar acompanhado por uma série de garantias, tais como sistemas de revisão e recurso. As equipes de visita podem se envolver na supervisão de até que ponto esses sistemas proporcionam proteção adequada ao prisioneiro.

O isolamento pode, algumas vezes, ser utilizado como medida de proteção. Nesse caso, o regime deve ser menos restritivo do que se aplica a um prisioneiro isolado como resultado de uma sanção disciplinar. Qualquer sistema de revisão deve também ser aplicado a esses prisioneiros.

O regime de confinamento em solitária nunca deve ser aplicado às crianças e adolescentes.

O confinamento em solitária não deve:

- Ser indeterminado
- Ser prolongado
- Ser repetitivo

Pontos de referência

- Qual é a duração máxima permitida para o confinamento em solitária?
- Em que data foi imposto o confinamento em solitária?
- Quem decide sobre a imposição do confinamento em solitária?
- Sob quais motivos pode ser imposto o confinamento em solitária?
- Que sistema de revisão e recurso existe?
- A pessoa isolada continua tendo pelo menos 1 hora de exercício ao ar livre por dia?
- Qual é o regime disponível para os prisioneiros em isolamento?
- É realizado um exame médico antes do confinamento em solitária, e este é destinado ao bem-estar do detento?
- Com que freqüência esse exame é realizado durante o confinamento?
- O detendo em isolamento tem acesso a um médico se o solicita?
- Quem tem acesso ao detento e como se registra isso?
- Existe alguma evidência de que o isolamento está sendo aplicado de forma desproporcional a grupos minoritários?

MEDIDAS DE COERÇÃO

Padrões

"Os meios de coerção, tais como algemas, correntes, grilhões e camisas de força nunca deverão ser aplicados como punição. Não deverão ainda ser empregados correntes e grilhões como meios de coerção. Os demais meios de coerção só poderão ser utilizados nos seguintes casos:

(a) Como medida de precaução contra uma evasão durante um translado, com tanto que sejam retirados quando o detento estiver diante de uma autoridade judicial ou administrativa;

(b) Por razões médicas e por indicação de um médico;

(c) Por ordem do diretor, se os demais meios para dominar um recluso fracassaram, com o objetivo de impedir que se prejudique a si mesmo ou a outros reclusos ou que se produza danos materiais; o diretor deverá consultar urgentemente o médico, e informar à autoridade administrativa superior". *RMTR, Regra 33*.

"O modelo e os métodos autorizando o uso de meios de coerção serão determinados pela administração penitenciária central. Sua aplicação não deverá ser prolongada muito além do estritamente necessário". *RMTR, Regra 34*.

"O modelo e os métodos de emprego dos meios de coerção autorizados no parágrafo anterior serão determinados pela legislação ou regimento. Sua aplicação não deverá prolongar-se muito além do tempo estritamente necessário". *RPE, Regra 40.*

"No raro caso em que se recorra a instrumentos de repressão física, o preso em questão deverá ser mantido sob supervisão constante e adequada. Ademais, os instrumentos de repressão deverão ser retirados na primeira oportunidade; não se deverá usar, nem prolongar sua aplicação como castigo. Por último, deverá ser registrado cada momento em que se use a força contra os presos". *CPT, GR 2, §53.*

Vide também *CADR, A-5 PDIAPPL, Art. 46 e RPE, Regra 30.*

Crianças e adolescentes

"Deverá ser proibido o recurso a instrumentos de coerção e o uso da força com qualquer fim, salvo nos casos estabelecidos no artigo 64 *infra*". *RPMPL, Regra 63.*

"Só poderá ser feito uso da força ou de instrumentos de coerção em casos excepcionais, quando se tenha esgotado e tenha fracassado todos os demais meios de controle e só da forma expressamente autorizada e descrita por uma lei ou um regimento. Esses instrumentos não deverão causar humilhação nem degradação e deverão empregar-se de forma restritiva e somente pelo lapso estritamente necessário. Por ordem do diretor da administração, poderão utilizar-se esses instrumentos para impedir que o menor lesione a outros ou a si próprio, ou cause sérios danos materiais. Nesses casos, o diretor deverá consultar imediatamente o pessoal médico ou outro corpo técnico competente e informar à autoridade administrativa superior". *RPMPL, Regra 64.*

Comentários

Algumas medidas de coerção estão absolutamente proibidas.

Deve-se recorrer às medidas de coerção permitidas em casos excepcionais. Nunca devem ser utilizadas como uma sanção disciplinar. Ademais, devem ser acompanhadas por uma série de garantias:

- Os prisioneiros só devem estar sujeitos a medidas de coerção pelo tempo mínimo necessário;
- O uso de medidas de coerção (ou da força) deve ser anotado em um registro;
- O diretor deve ser informado imediatamente.

O papel do médico no uso das medidas coercitivas é particularmente sensível. As RMTR e outras regras mencionam que o médico pode assessorar sobre certas medidas a partir de bases médicas. Como foi explicitado nos comentários do CPT, no caso de uso de medidas de coerção, o detento tem o direito de ser examinado imediatamente por um médico. Sob nenhuma circunstância isso deve ser interpretado no sentido de que o médico confirme "a boa condição física para o castigo". Esse papel está explicitamente proibido para os médicos pelos padrões internacionais e é contraditório à ética profissional médica (vide também a seção: Serviços Médicos).

Em geral, será incompatível para a equipe de visita conciliar o papel de assegurar o respeito à dignidade humana em locais de detenção enquanto tiver que realizar entrevistas aos prisioneiros quando estes estão sujeitos a medidas de coerção.

Pontos de Referência

- Em quais casos se autoriza o uso de medidas de coerção?
- Com que freqüência elas são usadas?
- Todos os casos são registrados?
- As pessoas tratadas dessa forma têm acesso a um médico?
- Por quanto tempo são impostas as medidas de coerção?
- Existe evidência de que estão sendo utilizadas medidas de coerção de forma desproporcional no caso de grupos minoritários?

USO DA FORÇA

Padrões

"1) Os funcionários dos estabelecimentos não deverão, em suas relações com os reclusos, recorrer à força, salvo em caso de legítima defesa, de tentativa de evasão ou de resistência pela força ou por inércia física a uma ordem baseada na lei ou nos regimentos.

Os funcionários que recorrerem ao uso da força se limitarão a empregá-la na medida estritamente necessária e deverão informar imediatamente ao diretor do estabelecimento sobre o incidente.

2) Os funcionários penitenciários receberão um treinamento físico especial que os permita dominar os reclusos violentos.

3) Salvo em circunstâncias especiais, os agentes que desempenham um serviço em contato direto com os presos não estarão armados. Não se confiará jamais uma arma a um membro do corpo técnico sem que este tenha sido antes treinado para manejá-la (...)". *RMTR, Regra 54 (vide também RPE Regra 63).*

"Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei poderão usar a força somente quando for estritamente necessário e na medida que o requeira o desempenho de suas tarefas". *Código de conduta para funcionários encarregados de fazer cumprir a lei, Art. 3.*

"Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei não usarão armas de fogo contra as pessoas, salvo em legítima defesa ou de outrem, em caso de perigo eminente de vida ou lesões graves, com o propósito de evitar a ocorrência de um delito particularmente grave que represente uma ameaça para a vida, com o objetivo de deter uma pessoa que represente esse perigo e oponha resistência a sua autoridade, ou para impedir sua fuga, e somente no caso em que resultem insuficientes medidas menos extremas para alcançar esses objetivos. Em qualquer caso, somente se poderá fazer uso intencional de armas letais quando for estritamente inevitável para proteger uma vida".

Princípios Básicos sobre o Emprego da Força e de Armas de Fogo pelos Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei da ONU, Princípio 9.

"Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei, em suas relações com as pessoas sob custódia ou detidas, não empregarão a força, salvo quando for estritamente necessário para manter a segurança e a ordem nos estabelecimentos ou quando ocorra perigo para a integridade física das pessoas". *Princípios Básicos sobre o Emprego da Força e de Armas de Fogo por Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei da ONU, Princípio 15.*

"Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei, em suas relações com as pessoas sob custódia ou detidas, não devem fazer uso de armas de fogo, salvo em defesa própria ou em defesa de terceiros, quando houver perigo eminente de morte ou lesões graves, ou quando for estritamente necessário para impedir a fuga de uma pessoa submetida à custódia ou detenção que apresente o perigo a que se refere o princípio 9", *Princípios Básicos sobre o Emprego da Força e de Armas de Fogo pelos Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei, Princípio 16.*

"O corpo técnico penitenciário, em certas ocasiões, terá que utilizar a força para controlar os presos violentos e, excepcionalmente, terá que recorrer aos instrumentos de repressão física. Serão, claramente, situações de alto risco, já que há a possibilidade de maus-tratos aos presos e, como tal, requerem garantias específicas.

Aquele preso contra o qual se tenha utilizado qualquer tipo de força deverá ter direito a ser imediatamente examinado, e se for necessário, a receber tratamento médico. Esse exame deverá realizar-se fora da escuta e, se possível, fora da vista do pessoal não-médico, e os resultados do exame (incluindo qualquer declaração relevante por parte do preso e as conclusões do médico) deverão ser formalmente arquivados e postos a disposição do detento (...). Por último, deverá ser registrado cada momento em que se use a força contra os presos." *CPT, GR 2, §53.*

Crianças e adolescentes

"O porte e uso de armas pelo pessoal deve ser proibido em qualquer estabelecimento onde estejam detidos adolescentes". *RPMPL, Regra 65.*

Comentários

A equipe de visita deve examinar se o uso da força é uma resposta excepcional ou a norma.

Deve-se considerar se são observados os princípios de necessidade e proporcionalidade.

Deve-se observar se as instruções e restrições sobre o uso da força estão incluídas nos regimentos da prisão e se esses regimentos são acessíveis para os detentos, bem como qual treinamento recebe o corpo técnico relativo a técnicas de controle e coerção que os habilitam a manter o controle sem se ferir ou ferir os detentos.

A questão da proibição do uso de armas de fogo por parte do corpo técnico em contato direto com os detentos constitui um princípio geral. Se eles portam armas, tais como cacetetes, não devem portá-las de forma ostensiva ou provocativa.

Qualquer incidente que envolva o uso da força ou armas de fogo deve ser relatado por escrito ao diretor, ser anotado no registro oficial e investigado.

Pontos de referência

- Os funcionário da prisão portam armas?
- A que funcionários é permitido portar armas de fogo, de acordo com os regimentos locais?
- Com que freqüência ocorrem incidentes que envolvem o uso da força (de acordo com os detentos, o diretor, os registros, outras fontes)?
- Existe evidência de que a força é utilizada desproporcionalmente em relação a qualquer grupo minoritário?

Leituras complementares

Amnesty International, *Combating torture: a manual for action*, London, 2003. (Chapter 5.5: Conditions of detention; Discipline and security pp. 127-132).

Giffard, Camille. *Guia para a Denúncia de Torturas – Como documentar e apresentar acusações de tortura dentro do sistema internacional para a proteção dos direitos humanos*, Human Rights Centre, Universidade de Essex, Reino Unido, 2000.

OHCHR, *Professional Training Series no. 8, Istanbul Protocol, Manual on the Effective investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, New York, Geneva, 2001.

OHCHR, *Professional Training Series no. 11, Human Rights and Prisons – A manual on Human Rights Training for Prison Officials*, Geneva, 2003 (Section 2: right to physical and moral integrity).

Penal Reform International, *Making standards work, an international handbook on good prison practice*. London, 2001, pp.42-51.

Coyle, Andrew. *Administração Penitenciária: uma abordagem de direitos humanos. Manual para servidores penitenciários. Centro Internacional de Estudos Penitenciários*, Londres, 2002, pp. 75 – 91.

OHCHR, *Professional Training Series no. 11, Human Rights and Prisons – A manual on Human Rights Training for Prison Officials*, Geneva, 2003. (Section 2: right to physical and moral integrity).

MEDIDAS DE PROTEÇÃO

O objetivo desta seção é examinar os diferentes tipos de medidas que garantem os direitos e a dignidade dos detentos, permitindo, ao mesmo tempo, que as penitenciárias funcionem eficientemente. Sendo essencial que se mantenha a ordem dentro da prisão, a disciplina somente pode ser exercida de acordo com regras e procedimentos claros e estritamente definidos. As sanções disciplinares devem estar acompanhadas de garantias, e os detentos devem poder apresentar queixas, tanto dentro do estabelecimento como fora dele, de uma forma efetiva, fácil e sem risco de sofrer represálias.

Os mecanismos de inspeção independentes têm, também, um importante papel no monitoramento do respeito aos direitos das pessoas privadas de liberdade.

Existem também outras medidas que ajudam a garantir que o estabelecimento não seja gerenciado de forma arbitrária e/ou a monitorar a forma como ele é manejado, a saber: separação dos detentos por categorias, manutenção de registros e informação às pessoas sobre como funciona o estabelecimento.

Medidas de proteção:

- Registros de detenção;
- Informação às pessoas privadas de liberdade;
- Inspeção;
- Procedimentos disciplinares;
- Procedimento de queixas;
- Separação dos detentos por categorias.

REGISTROS DE DETENÇÃO

Padrões

"1. Far-se-á constar devidamente:
(a) As razões da prisão;
(b) A hora da prisão da pessoa e a hora de seu traslado ao lugar de custódia, assim como a hora de seu primeiro comparecimento perante o juiz ou outra autoridade;
(c) A identidade dos funcionários encarregados de fazer cumprir a lei;
(d) Informação precisa acerca do local de custódia.
2. Tais registros devem ser levados ao conhecimento da pessoa detida ou de seu advogado, se possuir um, na forma prescrita por lei". *CPP, Princípio 12.*

"(1) Em todo lugar em que haja pessoas detidas, deverá ser realizado diariamente um registro encadernado e enumerado que indique para cada detento:
a) Sua identidade;
b) Os motivos de sua detenção e a autoridade competente que o dispuser;
c) O dia e a hora de seu ingresso e de sua saída.
(2) Nenhuma pessoa poderá ser admitida em um estabelecimento sem uma ordem de prisão válida, cujos detalhes deverão ser consignados previamente no registro". *RMTR, Regra 7.*

"(1) Nenhuma pessoa poderá ser admitida em um estabelecimento sem um mandado de prisão válido.
(2) Os detalhes essenciais do mandado de prisão deverão ser registrados imediatamente". RPE, Regra 7.

"(…) Com o fim de garantir a proteção efetiva dos detentos, deverão ser adotadas as disposições necessárias para que os presos sejam mantidos em locais de detenção oficialmente reconhecidos, e

para que seus nomes e locais de detenção, assim como os nomes das pessoas responsáveis por sua detenção figurem em registros que estejam a disposição das pessoas interessadas, inclusive os parentes e amigos (...)." *GC 20, para 11.*

"Os Estados devem:

Assegurar que se mantenha em cada lugar de detenção os registros completos daqueles privados de liberdade e que detalhem *inter alia* a data, hora, lugar e razão da detenção." *DIR, diretriz 30.*

Vide também *PDIAPPL, Art. 18.*

Comentários

O registro oficial de detentos é uma medida de proteção essencial. Também é um elemento importante para garantir a transparência das ações das autoridades e a proteção das pessoas detidas.

Os registros de particular interesse para as equipes de visita incluirão aqueles que registrem o movimento de prisioneiros dentro e fora dos locais de detenção; o uso da força; e as medidas disciplinares.

Deve-se manter registros sobre:

- a identidade da pessoa detida;
- as razões legais da privação de liberdade;
- a hora da prisão;
- a hora em que a pessoa detida chegou ao local de detenção;
- a hora de saída (por exemplo, para investigação ou audiências nos tribunais) e a hora de retorno ao local de detenção;
- o estado físico do prisioneiro no momento de sua saída e chegada;
- a hora em que a pessoa se apresentou pela primeira vez perante uma autoridade judicial ou outra autoridade;

- a identidade dos responsáveis pela aplicação da legislação correspondente;
- a informação precisa sobre o lugar onde esta pessoa se encontra detida (deve ser possível localizar rapidamente todas as pessoas privadas de liberdade).

Deve existir ainda um registro no qual qualquer incidente seja registrado sistematicamente (uso da força, medidas disciplinares, etc).

Em alguns contextos, um dos objetivos explícitos do programa de visitas é a proteção contra os desaparecimentos. Nesses casos é crucial o acompanhamento da informação dos registros. Portanto, o acompanhamento de uma visita incluirá a verificação da informação sobre as liberações ou as transferências de pessoas a outros locais de detenção. Essa verificação pode ocorrer na ocasião em que são realizadas visitas de acompanhamento a outros locais de detenção ou através do contato com os familiares das pessoas detidas e com os prisioneiros liberados.

Alguns pontos de referência

- São mantidos rigorosamente registros de entradas e saídas?
- Todos incidentes importantes são mantidos em registros?
- Como é utilizada a informação dos registros?
- Existe um registro das datas em que os detentos tem direito a ser considerados para sua liberação?

INFORMAÇÃO AOS DETENTOS

Padrões

"As autoridades responsáveis pela prisão ou detenção de uma pessoa deverão fornecer, no momento da detenção e no começo do período da detenção ou prisão ou pouco depois, informação e uma explicação sobre seus direitos, assim como sobre a maneira de exercê-los". *CCP, Princípio 13*.

"(1) A seu ingresso cada recluso receberá uma informação escrita sobre o regime dos reclusos da categoria na qual esteja incluído, sobre as regras disciplinares do estabelecimento e os meios autorizados para se informar e formular queixas; e qualquer outra informação necessária para conhecer seus direitos e obrigações, que permita sua adaptação à vida do estabelecimento.

(2) Se o recluso é analfabeto, tal informação será fornecida verbalmente". *RMTR, Regra 35*; (texto similar em *RPE, Regra 41*).

"Os Estados devem assegurar que todas as pessoas detidas sejam informadas imediatamente das razões de sua detenção". *DIR, diretriz 25*.

Vide também *CADR, A-9 E PDIAPPI, Art. 53*.

Comentários

A equipe de visita deve examinar até que ponto os detentos são informados de seus direitos e obrigações; quão apropriado é o método para transmitir essa informação; até que ponto os prisioneiros entendem e têm acesso à informação.

Os detentos podem estar confusos e vulneráveis quando chegam ao lugar de detenção. A forma em que se lhes oferece a informação deve considerar esta condição dos detentos. Os mecanismos de visita

devem verificar se as famílias dos detentos têm acesso a informação sobre o funcionamento do estabelecimento, em particular o relativo às visitas, correspondência, propriedade e contatos telefônicos.

Pontos de referência

- Que informação recebem as pessoas privadas de liberdade ao ingressar ao lugar de detenção?
- De que forma?
- Está em uma linguagem realmente inteligível (e no caso de estrangeiros, existe alguma disposição especial para que se assegure que estejam informados?) e são levados em consideração os casos de analfabetismo?
- Os regimentos internos são postos a disposição e de fácil consulta a qualquer tempo?
- Os regimentos respeitam os padrões mínimos para o tratamento de pessoas privadas de liberdade?
- Estão redigidos de forma clara?

INSPEÇÃO

Padrões

"(1) A fim de velar pela estrita observação das leis e regimentos pertinentes, os lugares de detenção serão visitados regularmente por pessoas qualificadas e experientes nomeadas por uma autoridade competente distinta da autoridade diretamente encarregada da administração do lugar de detenção ou prisão, e dependentes dessa autoridade.

(2) A pessoa detida ou presa terá direito a comunicar-se livremente e em regime de absoluta confidencialidade com as pessoas que visitem os lugares de detenção ou prisão, em conformidade com o disposto no parágrafo 1 do presente princípio, com sujeição a condições razoáveis que garantam a segurança e a ordem em tais lugares". *BPP, Princípio 29.*

"Inspetores qualificados e experientes, designados por uma autoridade competente, inspecionarão regularmente os estabelecimentos e serviços penitenciários. Sua tarefa será em particular de garantir que estes estabelecimentos sejam administrados conforme as leis e os regimentos em vigor e com a finalidade de alcançar os objetivos dos serviços penitenciários e de correição". *SMR, Regra 55.*

"As queixas efetivas e os procedimentos de inspeção são garantias fundamentais contra os maus-tratos nas prisões. Os presos deveriam ter vias de denúncias abertas tanto dentro quanto fora do contexto do sistema penitenciário, inclusive a possibilidade de ter acesso confidencial à autoridade competente. O CPT concede particular importância às visitas regulares a cada estabelecimento penitenciário por parte de um organismo independente (*e.g.*, um comitê de visitantes ou um juiz supervisor) que tenha faculdades para escutar, e se for necessário, tomar as medidas relativas às queixas dos presos e inspecionar as instalações do estabelecimento. Tais organismos podem ademais ter um

papel importante na hora de mitigar as diferenças que surjam entre a direção da prisão e um preso determinado ou os presos em geral". *CPT, GR 2 §54.*

Vide também *CADR, A-16 E PDIAPPI, Art. 9 e Art. 10 § 1.*

2

Comentários

Como se observou no Capítulo I, uma variedade de sistemas de inspeção internos e externos complementares são necessários para garantir os direitos de quem está privado de sua liberdade. Você, como um mecanismo de visita, constitui um desses sistemas.

Os detentos devem poder comunicar-se com liberdade e confidencialidade com os mecanismos de inspeção. Os mecanismos de visita devem monitorar até onde os lugares de detenção reagem às observações e recomendações de tais órgãos.

Pontos de referência

- Existe um mecanismo interno de inspeção?
- Qual é sua composição?
- Com que freqüência realizam-se inspeções?
- Têm acesso confidencial a este órgão as pessoas privadas de liberdade?
- Podem receber e analisar queixas?
- Quem tem acesso aos relatórios? Torna-se público os relatórios?
- Quais são os resultados das inspeções?

PROCEDIMENTOS DISCIPLINARES

Padrões

"1) Os tipos de conduta da pessoa detida ou presa que constituam infrações disciplinares durante a detenção ou a prisão, a descrição e duração das sanções disciplinares que possam aplicar-se e as autoridades competentes para aplicar tais sanções devem ser determinados por lei ou regimentos ditados conforme o direito e devidamente publicados.

(2) A pessoa detida ou presa terá direito a ser ouvida antes que se tomem medidas disciplinares. Os detentos terão direito a submeter tais medidas a autoridades superiores para seu exame". *CPP, Princípio 30.*

"A ordem e a disciplina manter-se-ão com firmeza, embora sem impor mais restrições das necessárias para manter a segurança e a boa organização da vida em comum". *RMTR Regra 27.*

"A lei ou o regulamento ditado por autoridade administrativa competente determinará em cada caso:

(a) A conduta que constitua uma infração disciplinar;

(b) O caráter e a duração das sanções disciplinares que se possam aplicar.

(c) Qual há de ser a autoridade competente para pronunciar essas sanções". *RMTR, Regra 29.*

"As penas corporais, o enclausuramento em cela escura, assim como toda sanção cruel, desumana ou degradante, ficarão completamente proibidas como sanções disciplinares". *RMTR, Regra 31 (ver também Regra 28, 30).*

"Também interessa tanto aos presos quanto ao corpo técnico penitenciário que os procedimentos disciplinares se estabeleçam e apliquem de maneira formal e clara na prática; qualquer sombra neste assunto implica o risco de que se desenvolvam sistemas ilegais (e descontrolados).

Os procedimentos disciplinares deveriam dar direito aos presos de ser escutados com respeito aos delitos que se lhes imputam e a recorrer a uma autoridade superior contra qualquer sanção imposta.

Freqüentemente existem outros procedimentos, alem dos procedimentos disciplinares formais sob os quais um preso pode ser separado involuntariamente de outros reclusos por motivos de segurança/ relacionados com a disciplina (*e.g.*, em prol da manutenção da "ordem" dentro de um estabelecimento). Estes procedimentos deveriam ser acompanhados também de garantias efetivas. O preso deveria ser informado dos motivos pelos quais se tomaram as medidas contra ele, a menos que os requisitos de segurança ditem o contrário;[20] dever-se-ia dar uma oportunidade para que o preso apresente seu ponto de vista sobre tal assunto e para que possa refutar a medida ante uma autoridade competente". *CPT, GR 2, §55.*

Vide também *CADR A-3, A-6, A-12,* e *PDIAPPL Art. 47 § 1* e *Art. 49.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem examinar se o sistema de sanções está formalizado em uma série de regras claras transmitidas e entendidas tanto pelo corpo técnico, como pelos prisioneiros; e se a lista de todos os atos que constituem infrações disciplinares é pública. Os mecanismos devem considerar se as regras são explícitas, não somente quanto ao que constitui uma falta, senão também sua conseqüente

20 Este requisito foi formulado posteriormente da seguinte forma: o preso deveria ser informado por escrito dos motivos da medida tomada contra ele (entendendo-se que os motivos dados não poderiam incluir detalhes que se devam ocultar ao preso por motivos de segurança).

sanção; o nível hierárquico que pode impor as sanções disciplinares, e o procedimento mediante o qual a pessoa sancionada pode fazer ouvir seu ponto de vista, e apelar.

O mecanismo estará interessado na forma pela qual as normas são transmitidas e onde se encontram exibidas.

O mecanismo de visita também estará preocupado quanto à natureza das regras disciplinares (se estão baseadas no princípio de proporcionalidade entre a necessidade de manter a ordem e uma organização sem dificuldades e a necessidade de respeitar a dignidade das pessoas).

A natureza dos procedimentos também será objeto de investigação. Os procedimentos disciplinares devem, na medida do possível, cumprir com as garantias do devido processo, por exemplo, com relação à representação.

Os mecanismos de visita necessitarão ter em mente que as sanções disciplinares convertem-se em maus-tratos quando são desproporcionais à ofensa cometida, se são arbitrárias, ou se são uma fonte injustificável de frustração ou sofrimento.

Os mecanismos de visita deverão buscar qualquer tendência a delegar a disciplina aos detentos em uma forma hierárquica informal. Isto está proibido.

Pontos de referência

- Quais comportamentos e ações estão sujeitos a sanção?
- Quem determina as sanções e sobre que bases (relatórios escritos/verbais)?
- Tem a pessoa a possibilidade de se defender?
- A pessoa se informa das acusações que enfrenta?
- Qual é a natureza e duração das sanções impostas?
- Como funciona o mecanismo de apelação?

- Existem apelações que tenham um resultado favorável para a pessoa detida?
- Quantas pessoas foram sancionadas em um período determinado em comparação com o número de pessoas privadas de liberdade?
- Existe alguma indicação de que estejam sendo aplicados desproporcionalmente castigos ou sanções particulares a grupos minoritários?
- Existe alguma indicação de que os prisioneiros estejam envolvidos na aplicação de alguma medida disciplinar?

PROCEDIMENTO DE QUEIXAS

Padrões

"(1) A pessoa detida ou presa ou seu advogado terá direito a apresentar às autoridades encarregadas da administração do lugar de detenção e às autoridades superiores e, se necessário, às autoridades competentes que tenham atribuições fiscalizadoras ou corretivas uma petição ou um recurso pelo tratamento que tenha sido submetido, em particular em caso de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

(2) Os direitos que confere o parágrafo 1 do presente princípio poderão ser exercidos por um familiar da pessoa presa ou detida ou por outra pessoa que tenha conhecimento do caso quando nem a pessoa presa ou detida nem seu advogado tenham possibilidade de exercê-los.

(3) A petição ou recurso deve ser confidencial se assim o pedir o recorrente.

(4) Toda petição ou recurso deve ser examinado sem procrastinação e contestados sem demora injustificada. Se a petição ou recurso for rechaçado ou houver um atraso excessivo, o recorrente terá direito a apresentar uma petição ou recurso ante um juiz ou outra autoridade. Nem as pessoas detidas ou presas nem os recorrentes sofrerão prejuízos por ter apresentado uma petição ou recurso de conformidade como o parágrafo 1 do presente princípio". *CPP, Princípio 33.*

"(1) Todo recluso deverá ter em cada dia útil a oportunidade de apresentar pedidos ou queixas ao diretor do estabelecimento ou ao funcionário autorizado para lhe representar.

(2) As petições ou queixas poderão ser apresentadas ao inspetor de prisões durante sua inspeção. O recluso poderá falar com o inspetor ou com qualquer outro funcionário encarregado de inspecionar, sem que o diretor ou qualquer outro membro do corpo técnico do estabelecimento se faça presente.

(3) Todo recluso estará autorizado a realizar um pedido ou queixa pela via prescrita sem censura quanto ao conteúdo, mas na devida forma, à administração penitenciária central, à autoridade judicial ou a qualquer outra autoridade competente.

(4) A menos que um pedido ou queixa seja evidentemente temerária ou desprovida de fundamento, a mesma deverá ser examinada sem demora, dando-se resposta ao recluso em seu devido tempo". *RMTR, Regra 36.*

Vide também *CADR, A-7-a), b) e c), PDIAPPL, Art. 50 § 1 e Art. 54.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem examinar se existem recursos para que os prisioneiros possam discutir ou contestar aspectos de sua visita na prisão. A forma e conteúdo de procedimentos de queixas, ou sua ausência, pode ser um indicador importante do nível de respeito que se outorga aos detentos.

Deve existir a possibilidade de apresentar diferentes níveis de queixas. A primeira relativa a queixas internas, dirigidas diretamente ao diretor do estabelecimento. Entretanto, o detento deve ter também a possibilidade de apresentar uma queixa, sem censura, a uma instância superior se o considera necessário. Os sistemas de queixa ou recurso diferem dependendo do nível de autoridade que conduz a queixa e sua esfera de competência.

Quantos níveis de queixa estão disponíveis? O primeiro nível pode ser atendido diretamente pelo diretor do estabelecimento. Tem o detento a possibilidade de apresentar uma queixa confidencial e sem censura a uma instância superior?

O mecanismo deve examinar se os prisioneiros têm acesso sem censura a uma autoridade externa, independente do sistema penal.

O mecanismo de visita deve monitorar o sistema de queixas:

- Cumpre o procedimento com os padrões de justiça?
- Quão acessível é para os prisioneiros?
- Respeita-se a confidencialidade?
- É transparente o procedimento?
- Comportam-se de uma forma objetiva e imparcial aqueles que conduzem as queixas?
- Adapta-se o sistema às necessidades e situação do prisioneiro? (flexibilidade)
- Os que apresentam uma queixa recebem uma resposta oportuna que atenda o conteúdo da mesma? (eficiência)
- Mantêm-se e analisam as estatísticas sobre as respostas às queixas?

Os mecanismos de queixa devem ser examinados em conjunto com o ponto sobre inspeções, já que os órgãos de inspeção devem ter a possibilidade de receber e examinar as queixas (vide a seção: Inspeção).

Pontos de referência

- Que recursos de queixa têm as pessoas privadas de liberdade?
- Qual é a natureza do recurso de apelação- administrativo/judicial?
- Qual é o procedimento de recurso – perante quem e como?

- Qualquer pessoa privada de liberdade pode acessar facilmente este procedimento? (incluindo estrangeiros e pessoas analfabetas ou semi-analfabetas)
- Existem possibilidades para alguém de fora apresentar uma queixa em nome de um prisioneiro ante a administração do lugar?
- Existem possibilidades para alguém de fora, de apresentar uma queixa em nome de um prisioneiro ante a administração responsável da supervisão?
- Qual é o período para a condução das queixas?
- Quantas queixas foram interpostas nos últimos seis meses (comparadas com a média do número de pessoas que estão detidas no lugar)?
- Qual é a natureza do atual padrão de queixas?
- Qual é o resultado mais freqüente de uma apelação?
- Quantos resultados das queixas foram favoráveis ao queixoso?
- Existem denúncias de represálias por causa da apresentação de uma queixa?

SEPARAÇÃO DE DETENTOS POR CATEGORIAS

Padrões

"(a)Os processados estarão separados dos condenados, salvo em circunstâncias excepcionais, e serão submetidos a um tratamento distinto, adequado a sua condição de pessoas não condenadas;

(b) Os adolescentes processados estarão separados dos adultos e deverão ser levados ante os tribunais de justiça com a maior celeridade possível para sua adjudicação". *PIDCP, artigo 10.2.*

"Na alínea "a" do parágrafo 2 do artigo 10 do Pacto, estipula-se que os processados estarão separados dos condenados, salvo em circunstâncias excepcionais. Tal separação é necessária para marcar sua condição de pessoas não condenadas, que estão também protegidas pela presunção de inocência estabelecida no parágrafo 2 do artigo 14 do Pacto (...)". *GC 21, § 9.*

"Os reclusos pertencentes a categorias diversas deverão ser alojados em diferentes estabelecimentos ou em diferentes seções dentro dos estabelecimentos, segundo seu sexo e idade, seus antecedentes, os motivos de sua detenção e o tratamento que corresponda aplicar-lhes. Sendo assim:

(a) Os homens e mulheres deverão ser recolhidos, até onde seja possível, em estabelecimentos diferentes; em um estabelecimento no qual se receba homens e mulheres, o conjunto de locais destinado às mulheres deverá estar completamente separado;

(b) Os detentos em prisão preventiva deverão ser separados dos que estão cumprindo condenação;

(c) As pessoas presas por dívidas e os demais condenados a alguma forma de prisão por razões civis deverão ser separadas dos detentos por infração penal;

(d) Os detentos jovens deverão ser separados dos adultos". *RMTR, Regra 8.*

"(1) Para alojar os reclusos em diferentes instituições ou regimes, deve-se ter em conta sua situação judicial e legal (processado ou sentenciado, réu primário ou reincidente, sentença curta ou longa), os requerimentos especiais de seu tratamento, ou suas necessidades médicas, sexo e idade.

(2) Os homens e as mulheres deverão, em princípio, ser recolhidos separadamente, ainda que possam participar juntos em atividades organizadas como parte de um programa de tratamento estabelecido.

(3) Em princípio, os processados devem estar recolhidos de forma separada dos sentenciados, a menos que hajam consentido em ser alojados ou envolver-se juntos em atividades organizadas que os beneficiem.

(4) Os prisioneiros jovens devem ser recolhidos em condições que, até onde seja possível, protejam-nos de influências danosas e que tomem em conta as necessidades peculiares de sua idade". *RPE, Regra 11.*

"Como questão de princípios, as mulheres privadas de liberdade deverão ser acomodadas separadas fisicamente dos homens que estejam detidos no mesmo estabelecimento. Uma vez dito isso, alguns Estados começaram a tomar medidas para acomodar de forma conjunta os casais (cujos dois membros estejam privados de liberdade) e/ou associar de forma mista aos reclusos das prisões. O CPT acolhe de bom grado tais acordos progressistas, sempre que os presos implicados estejam de acordo, e sejam cuidadosamente selecionados e adequadamente supervisionados". *CPT, GRIO, § 24.*

Vide também: *RMTR, Regra 85; RPE Regras 12 e 13; CADR, B-1b) e PDIAPPI, Art. 16.*

Crianças e adolescentes

"Por último, de conformidade com o parágrafo 3 do artigo 10, os adolescentes delinqüentes devem estar separados dos adultos e submetidos a um tratamento adequado a sua idade e condição jurídica quanto às condições de detenção (...)". *GC 21, § 13.*

"Em todos os estabelecimentos de detenção os adolescentes devem estar separados dos adultos, a menos que sejam membros da mesma família. Sob condições controladas, os adolescentes podem juntar-se com adultos, cuidadosamente selecionados, como parte de um programa especial que se tenha demonstrado ser benéfico para os adolescentes a que diz respeito." *RPMPI, Regra 29.*

Comentários

O princípio que rege a separação dos detentos é o da proteção, assim como o reconhecimento das necessidades específicas ou o "status" das diferentes categorias. Os detentos não devem separar-se por razões que não estejam regidas por este princípio.

Normalmente os detentos são separados sobre a base dos seguintes critérios:

- sexo e idade: os homens das mulheres e as crianças e adolescentes dos adultos;
- situação jurídica ou legal: processados ou sentenciados.

O mecanismo de visita deve examinar as condições de detenção a partir do ponto de vista da proteção e as necessidades especiais. A separação deve estar baseada em uma avaliação objetiva dos riscos para o detento. Os detentos devem ter a oportunidade de solicitar serem separados do conjunto, quando existam preocupações genuínas sobre sua proteção. Alguns presos podem necessitar estar separados devido a ameaças específicas a sua segurança por parte de outros presos, por exemplo, por motivos étnicos, religiosos, orientação sexual.

Os mecanismos devem prestar especial atenção à existência de algum regime de separação que tenha um impacto desvantajoso para as diferentes categorias de presos. Por exemplo, uma vez que as mulheres, as crianças e adolescentes formam uma minoria da população total da prisão, outorgar-lhes instalações separadas com freqüência resulta na privação do contato com a família e amigos.

Os prisioneiros em espera de decisão judicial são, com freqüência, mantidos em condições mais pobres e com menor acesso ao mundo externo que aqueles que foram sentenciados, apesar de seu status legal de presunção de inocência.

Não existe justificação médica para segregar presos sobre tão somente o argumento de que são HIV positivos.

Os mecanismos de visita devem considerar se as necessidades especiais dos detentos com alguma deficiência ou dos anciãos são cumpridas mantendo-os no mesmo espaço de detenção que a maioria da população penitenciária, que se encontra em condições sãs.

Os mecanismos não devem esquecer a proteção dos presos durante o transporte de um lugar a outro.

As crianças e adolescentes que estejam privados de sua liberdade devem ser mantidos em estruturas e condições que se adaptem especificamente a suas necessidades.

Pontos de referência

- Encontram-se as crianças e adolescentes efetivamente separados dos prisioneiros adultos a todo momento?

Em lugares de detenção em que se encontram diferentes categorias de pessoas presas:

- Encontram-se as mulheres efetivamente separadas dos prisioneiros homens durante 24 horas do dia?
- Estão sob responsabilidade de corpo técnico principalmente feminino?

- Há grupos de presos, que se pode qualificar como vulneráveis, em alojamento separado por haver temor real sobre sua segurança?

Onde há instalações de detenção comunitária:

- Quem designa o alojamento e em quais bases?
- Podem os presos pedir para trocar de cela no alojamento?
- Se é assim, com base em quê?
- Como os funcionários previnem e manejam os riscos de abuso, em particular o abuso sexual, cometido contra as pessoas presas do mesmo sexo?
- Existe alguma evidência de que grupos minoritários sejam separados por razões outras que não sejam por motivos de segurança genuínos?

Leituras complementares

RPI, *Making standards work*, London 2001. (Section II Due process and complaints; Section VIII, Inspections).

OHCHR, *Human Rights and Prisons*, Geneva 2003 (Section 5: Making prisons safe places).

Coyle, Andrew. *Administração Penitenciária: uma abordagem de direitos humanos. Manual para servidores penitenciários*. Centro Internacional de Estudos Penitenciários, Londres, 2002, (Capítulo 6: Procedimentos e Punições Disciplinares; Capítulo 9: Pedidos e Queixas; Capítulo 10: Procedimentos de Inspeção).

Amnesty International, *Combating torture: a manual for action*, London, 2003. (Chapters, Conditions of detention; 5.5, 5.7, 5.8, 5.9).

CONDIÇÕES MATERIAIS

Os mecanismos de visita provavelmente dedicarão uma grande parte de seu tempo a examinar as condições materiais nas quais se encontram os presos.

Ao privar uma pessoa de sua liberdade, as autoridades assumem a responsabilidade de cobrir as necessidades vitais dessa pessoa. A privação de liberdade tem em si mesma um caráter punitivo. O Estado não tem a autoridade para agravar isto mediante más condições de detenção, que não cumpram com os padrões internacionais que o Estado se comprometeu a respeitar.

Para a preservação da dignidade humana das pessoas presas, é essencial que estas tenham condições de vida decentes.

As áreas de alojamento, a alimentação e higiene são fatores que contribuem ao sentimento de dignidade e bem-estar dos presos.

Os inspetores devem examinar as condições estruturais gerais do lugar de prisão; o abastecimento de energia e de água, o manejo do lixo e a limpeza são todas questões importantes para a dignidade humana.

Os inspetores não devem esquecer que as condições de vida dos presos são também as condições de trabalho dos funcionários.

Entre as condições de detenção, o problema da superpopulação é certamente o mais importante, especialmente porque tem uma influência negativa em todos os demais aspectos da detenção e no clima geral do estabelecimento. Quando alcança certos níveis, ou quando se combina com outros fatores negativos, a superpopulação pode inclusive constituir um tratamento desumano e degradante.

Condições materiais

- Alimentação
- Iluminação e ventilação
- Instalações sanitárias
- Higiene pessoal
- Vestimenta e roupa de cama
- Superpopulação e alojamento

ALIMENTAÇÃO

Padrões

"(1) Todo recluso receberá da administração, às horas costumeiras, uma alimentação de boa qualidade, bem preparada e servida, cujo valor nutritivo seja suficiente para a manutenção de sua saúde e de suas forças.

(2) Todo recluso deverá ter a disposição água potável quando a necessite". *RMTR, Regra 20*.

"1) O médico fará inspeções regulares e assessorará o diretor a respeito de: a) A quantidade, qualidade, preparação e distribuição dos alimentos (...)". *RMTR, Regra 26*.

"(1) De acordo com os padrões estabelecidos pelas autoridades de saúde, a administração deve proporcionar aos reclusos, em horas normais, os alimentos adequadamente preparados e apresentados e que satisfaçam, em qualidade e quantidade, os padrões da dieta e higiene moderna tomando em conta sua idade, saúde, natureza de seu trabalho, e até onde seja possível, requerimentos religiosos e culturais.

(2) Deve haver disponibilidade de água potável para cada recluso". *EPR, RPE, Regra 25*.

Vide também: *CADR, A-11* e *PDIAPPI, Art. 32.*

Crianças e adolescentes

"Estarão proibidas, qualquer que seja sua finalidade, a redução de alimentos e a restrição ou negação de contato com familiares". *RPMPI, Regra 67*.

Comentários

Os mecanismos de visita necessitam desenvolver uma metodologia que lhes permita verificar regularmente que a dieta dos prisioneiros cumpre com os requisitos alimentares nutricionais, quanto à quantidade, qualidade e variedade, para que as pessoas privadas de liberdade tenham boa saúde e não se produzam situações de déficit alimentar nutricional. Os detentos devem ter acesso permanente a água potável.

Em alguns países a alimentação proporcionada nas prisões pode ou deve ser complementada por aquela que proporcionam as famílias. Neste caso, o mecanismo necessita monitorar a situação de quem carece de apoio externo, particularmente revisar se o estabelecimento se assegura de identificar estes indivíduos e de atender suas necessidades.

Os mecanismos devem também prestar atenção à higiene e outras questões relevantes para a dignidade dos prisioneiros, tais como o horário das refeições, o tempo que se lhes outorga para comer e a forma na qual a comida é servida.

Pontos de referência

- Que padrões existem a respeito da quantidade, qualidade e variedade de alimentos? Quem decide os cardápios? O pessoal médico realiza uma função permanente? Qual é o orçamento anual para alimentos (e a quantidade designada por preso por dia)?
- Quais são os horários das refeições? São apropriados os intervalos entre os horários das refeições?
- Serve-se a comida com respeito aos prisioneiros? Existe alguma discriminação negativa perceptível na forma em que se distribui a comida, e na designação dos prisioneiros nos serviços de lanchonete?

- As pessoas têm acesso a alimentos e água, fora dos horários das refeições?
- Que tipo de fornecimento de água está disponível? Esta água é limpa e disponível o ano todo?
- Existem dietas especiais para os enfermos, idosos e crianças que se encontram com suas mães?
- São respeitadas as restrições de dieta por razões religiosas?
- A comida disponível reflete as características culturais dos presos?
- Existe uma lanchonete ou mercearia dentro do lugar em que os presos possam comprar comida e em que circunstâncias? Quem decide sobre as reservas?
- Quais são os regimentos e práticas para que as famílias tragam comida?
- Quais são as condições higiênico-sanitárias nas que se armazenam e se elaboram os alimentos? Inspeciona-se de forma regular, é saudável e segura?

ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO

Padrões

"Em todo local em que os reclusos tenham que viver ou trabalhar:

(a) As janelas terão que ser suficientemente grandes para que o recluso possa ler e trabalhar com luz natural; e deverão estar dispostas de maneira que possa entrar ar fresco, haja ou não ventilação artificial;

(b) A luz artificial terá que ser suficiente para que o recluso possa ler e trabalhar sem prejuízo de sua visão". *RMTR, Regra 11* (vide também *RPE, Regra 16*).

"1) O médico fará inspeções regulares e assessorará o diretor com respeito a: (…)

c) As condições sanitárias, a calefação, a iluminação e a ventilação do estabelecimento". *RMTR, Regra 26.*

"O CPT com freqüência encontra dispositivos, como barras ou placas colocadas nas janelas, que privam os prisioneiros do acesso à luz natural e evitam que o ar entre nos alojamentos. Estas características são particularmente comuns em estabelecimentos em que se mantém os detentos em prisão preventiva.

O CPT aceita totalmente que se possam requerer medidas, a respeito de certos reclusos, designadas a evitar o risco de conluio e/ou atividades criminais. Entretanto, a imposição de medidas deste tipo, deve ser a exceção e não a regra. Isto implica que as autoridades competentes devem examinar o caso de cada recluso, para determinar se medidas de segurança específicas são realmente necessárias ao seu caso. Ademais, ainda quando tais medidas são necessárias, nunca se deve incluir a privação da luz natural e o ar fresco aos reclusos. Estes últimos são elementos básicos para a vida que cada recluso tem direito a desfrutar, ademais, a ausência destes elementos gera condições favoráveis para disseminar enfermidades, em particular a tuberculose.

O CPT reconhece que a prestação de condições de vida decente nos estabelecimentos penitenciários pode ser muito custosa e que sua melhoria vê-se obstada em muitos países, pela falta de fundos. No entanto, a eliminação dos dispositivos que bloqueiam as janelas dos alojamentos dos reclusos (e colocar, naqueles casos excepcionais nos que sejam necessários, dispositivos de segurança alternativos com um desenho apropriado) não envolve um investimento considerável, e ao mesmo tempo, pode ser de grande benefício para todos os afetados". *CPT, GR 11, § 30.*

Comentários

Os mecanismos de visita necessitarão monitorar até que ponto os presos têm acesso à luz natural, ao ar fresco e à temperatura adequada, tanto mediante suas próprias observações, quanto perguntando aos prisioneiros e ao corpo técnico.

Os visitantes devem considerar a ventilação em termos do tamanho dos espaços habitados e o número de pessoas que os habitam. As janelas não devem estar obstruídas e deve ser possível abrir os dutos de ventilação. Os presos devem estar aptos a acender e apagar a luz dentro de suas celas.

O protocolo básico que se aplica ao alojamento normal em lugar de detenção deve aplicar-se também às celas de castigo.

Pontos de referência

- A ventilação das celas é adequada?
- A temperatura das celas é adequada?
- Qual é o tamanho da janela? Pode-se abri-la?
- Podem os detentos regular a luz, ventilação e calefação eles mesmos?
- Como se proporciona a calefação? O sistema é seguro?
- A iluminação é suficientemente boa para a leitura?

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Padrões

"As instalações sanitárias deverão ser adequadas para que o recluso possa satisfazer suas necessidades naturais em momento oportuno, de forma asseada e decente". *RMTR, Regra 12* (vide também *RPE, Regra 17).*

"O acesso aos serviços e a manutenção de bons níveis de higiene são componentes essenciais de um ambiente humano.

A esse respeito, o CPT deve declarar que não aprova a prática de determinados países de presos que fazem suas necessidades em recipientes em suas celas (e posteriormente as retiram em momentos determinados). Deve haver pelo menos um sanitário em cada cela (preferivelmente em um anexo sanitário) ou deve-se contar com os meios que permitam que presos que precisem fazer uso de um banheiro sejam liberados de suas celas em qualquer momento, sem atrasos indevidos (inclusive durante a noite)". *CPT, GR 2, §49.*

Vide também: *PDIAPPL, Art. 31.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem inspecionar as instalações sanitárias para verificar se elas estão em ordem, se proporcionam a privacidade adequada e se são mantidas em condições higiênicas. Também devem falar com os prisioneiros sobre a existência de restrições injustificadas relativas ao acesso às instalações.

Os visitantes devem verificar se os vasos sanitários localizados dentro da cela estão separados por uma parede ou uma divisória. Quando não existirem vasos sanitários de cisterna, os visitantes devem verificar com que freqüência são esvaziados os contêineres.

Quando os banheiros encontrarem-se fora das instalações de alojamento, deve-se assegurar que podem ser utilizados de forma rápida.

Os visitantes devem considerar se a manutenção proporcionada pelas autoridades encarregadas da detenção é adequada.

Pontos de referência

- Qual é a relação entre o número de vasos sanitários e o número de detentos? Tal relação corresponde aos padrões mínimos?
- Todos os detentos têm acesso às instalações em condições decentes de privacidade?
- Se não há vasos sanitários dentro das celas:
  - Quanto tempo uma pessoa deve esperar para poder usar os banheiros exteriores?
- Como uma pessoa trancada pode satisfazer suas necessidades durante a noite?
  - Solicitando ao pessoal de vigilância?
  - Usando recipientes com tampa?
- Quão limpas e higiênicas estão as instalações sanitárias?
- Quais são as disposições para mantê-las limpas e funcionando?
- Existe alguma evidência de discriminação contra grupos minoritários no acesso às instalações sanitárias?

HIGIENE PESSOAL

Padrões

"As instalações de banho deverão ser adequadas para que cada recluso possa e seja possibilitado de tomar um banho a uma temperatura adequada ao clima e com a freqüência que requeira a higiene geral, segundo a estação e a região geográfica, mas pelo menos uma vez por semana em lugares de clima temperado". *RMTR, Regra 13* (texto similar no *RPE, Regra 18*).

"Será exigido dos reclusos o asseio pessoal, e para isso eles deverão dispor de água e de artigos de asseio indispensáveis para sua saúde e limpeza". *RMTR, Regra 15*.

"Serão facilitados aos reclusos os meios para o cuidado do cabelo e da barba, a fim de que se apresentem de um modo correto e conservem o respeito a si mesmo; os homens deverão poder barbear-se com regularidade". *RMTR, Regra 16*.

"Ademais, os presos deverão ter um acesso adequado às instalações de chuveiros. Também será desejável que haja água corrente dentro das celas". *CPT, RG 2, §49*.

"As necessidades específicas de higiene das mulheres deverão ser tratadas de forma adequada. O acesso direto aos sanitários e aos banheiros, a colocação de papeis higiênicos para os artigos manchados de sangue, assim como o fornecimento de produtos higiênicos, tais como toalhas e absorventes, são de grande importância. A falta de fornecimento de tais necessidades básicas pode qualificar-se por si só como tratamento degradante". *CPT, GR 10, §31*.

Vide também: CADR A-11 e PDIAPPL Art. 31.

Comentários

A manutenção de uma boa higiene corporal é uma questão de saúde e de respeito para com os demais e para consigo mesmo. A higiene pessoal pode estar vinculada a práticas religiosas que devem ser respeitadas. O acesso a uma limpeza apropriada, assim como a banhos e instalações de banho é essencial para reduzir a possível propagação de doenças entre os detentos e o corpo técnico. Isso é importante se os detentos são mantidos por longos períodos em alojamentos superlotados.

A higiene pessoal, e a higiene nas instalações de detenção devem ser observadas pelas autoridades encarregadas da detenção como parte do tratamento aos detentos. É humilhante e degradante ser mantido forçosamente sob más condições higiênicas.

As autoridades de detenção devem proporcionar os artigos necessários para que as pessoas mantenham sua higiene corporal.

É importante fazer os arranjos necessários de modo a não humilhar os detentos, por exemplo, obrigando que tomem banho em público.

As mulheres devem receber regularmente, e de maneira que respeite sua intimidade, os artigos usuais e necessários para atender sua higiene pessoal. Se estão acompanhadas de crianças pequenas, devem receber materiais adicionais adequados às crianças.

Quanto à freqüência dos banhos, deve-se levar em consideração o clima e o nível de atividades das pessoas privadas de liberdade.

Pontos de referência

- Os detentos possuem acesso permanente a água para se lavar?
- Com que freqüência as pessoas (que trabalham ou não) têm acesso a chuveiros?
- O número de chuveiros é suficiente?

- Qual é seu estado com relação a manutenção e higiene?
- Que material de limpeza é distribuído pelas autoridades e com que freqüência?
- Leva-se em consideração as diversas necessidades culturais e religiosas? Existe alguma evidência de discriminação no acesso dos grupos minoritários às instalações de chuveiros?
- As mulheres têm acesso ao material de higiene e às instalações de lavanderia necessárias quando estão no período menstrual?

VESTIMENTA E ROUPA DE CAMA

Padrões

"1) Todo recluso a quem não se permita vestir suas próprias roupas receberá roupas apropriadas ao clima e suficientes para manter-se em boa saúde. Essas roupas não deverão ser, de modo algum, degradantes ou humilhantes.

2) Todas as roupas deverão estar limpas e mantidas em bom estado. A roupa íntima será trocada e lavada com a freqüência necessária para que se mantenha a higiene.

3) Em circunstâncias excepcionais, quando o recluso se afaste do estabelecimento para fins autorizados, será permitido que use suas próprias roupas ou vestimentas que não chamem a atenção". *RMTR, Regra 17* (vide também *RPE, Regra 22*).

"Quando for autorizado aos reclusos que vistam suas próprias roupas, serão tomadas providências no momento de seu ingresso no estabelecimento para assegurar que as mesmas estejam limpas e utilizáveis". *RMTR, Regra 18*.

"Cada recluso disporá, em conformidade com os usos locais ou nacionais, de uma cama individual e de roupa de cama individual suficiente, mantida convenientemente e trocada com regularidade a fim de assegurar sua limpeza". *RMTR, Regra 19*.

"A cada recluso será proporcionada uma cama separada e roupa de cama apropriada e separada que deverá ser mantida em ordem e trocada com freqüência suficiente para assegurar sua limpeza". *RPE, Regra 24*.

Vide também: *CADR, A-11 y B-1-e)* e *PDIAPPL, Art. 31*.

Comentários

Os mecanismos de visita deverão verificar o depósito e falar com o corpo técnico e os detentos para assegurar-se que os detentos têm roupa apropriada para o clima e para manter sua dignidade. Nenhuma circunstância justifica o uso de roupa humilhante como parte do marco punitivo. É preferível que os detentos possam usar suas próprias vestimentas, o que lhes permite manter um sentido de individualidade.

Cada prisioneiro deve ter acesso a instalações de lavanderia para que toda sua roupa, especialmente a que se utiliza sobre a pele, possa ser lavada regularmente, seja comunitariamente ou pelo detento.

Os detentos devem ter camas individuais e roupa de cama limpa e em boas condições. O compartilhamento de cama ou dormir em uma cama por turnos, não é aceitável. Se a superpopulação chega a altos níveis, os órgãos do governo responsáveis pelos locais de detenção têm que tomar medidas apropriadas de imediato para melhorar a situação. Os lençóis devem ser trocados com regularidade.

Alguns pontos de referência

- Que tipo de roupa usam os detentos?
- As roupas (sapatos e outras peças) são apropriadas ao clima e à estação?
- Os prisioneiros que trabalham têm acesso a roupa apropriada?
- Que acesso possuem os detentos às instalações de lavanderia, incluindo secadoras?
- Cada detento tem uma cama e roupa de cama individual?
- Com que freqüência se trocam as roupas de cama?

- Existe suficiente armazenagem de roupa e de roupa de cama?
- Elas se encontram em boas condições?
- Os detentos possuem acesso a sua própria roupa para audiências em juízo?
- São distribuídas roupas e a roupa de cama através de critérios não discriminatórios e justos?

SUPERPOPULAÇÃO E ALOJAMENTO

Padrões

"(1) As celas ou quartos destinados ao isolamento noturno não deverão ser ocupados por mais que um único recluso. Se, por razões especiais, tais como o excesso, durante longos períodos de tempo, de população carcerária, for indispensável que a administração penitenciária central faça exceções a esta regra, deverá ser evitado que se alojem dois reclusos em cada cela ou quarto individual.

2) Quando for realizada vistoria nos dormitórios, esses devem ser ocupados por reclusos cuidadosamente selecionados e reconhecidos como aptos para serem alojados nessas condições. À noite, estarão submetidos a uma vigilância regular, adaptada ao tipo de estabelecimento de que se trate". *RMTR, Regra 9.*

"A superpopulação é um tema de relevância direta para o mandato do CPT. Todos os serviços e atividades dentro de uma prisão ver-se-ão afetados adversamente caso tenham que atender mais presos do que o previsto; a qualidade de vida global no estabelecimento ver-se-á minguada de forma significativa. Além disso, o nível de superpopulação em uma prisão, ou em uma zona determinada, pode ser tal, que resulte desumano ou degradante a partir de um ponto de vista físico". *CPT, GR 2, §46.*

"O fenômeno da superpopulação das prisões continua devastando os sistemas penitenciários da Europa e minando seriamente os esforços para melhorar as condições de detenção. Os efeitos negativos da superpopulação penitenciária têm sido assinalados em Relatórios Gerais prévios. Durante o trabalho de campo do CPT, que se estendeu por todo o continente Europeu, o Comitê encontrou altas taxas de reclusão e, como resultado, uma severa superpopulação nas prisões. O fato de que o Estado encarcera um número alto de seus cidadãos não poderia explicar-se convincentemente se não existisse uma alta taxa

criminal; a perspectiva geral de membros do Ministério Público e o Judiciário pode, em parte, ser responsável.

Nessas circunstâncias, despejar quantidades cada vez maiores de dinheiro em uma prisão estatal não é a solução. Mais do que isso, é preciso revisar a legislação e a prática atual relacionada com a prisão preventiva e as penas de prisão, assim como a categoria de possibilidades de sentenças não privativas de liberdade. Estes são precisamente os argumentos defendidos pelo Comitê de Ministros em sua Recomendação No. R(99) 22, sobre superpopulação e aumento da população carcerária. O CPT espera que os princípios estabelecidos nesse texto tão importante sejam realmente aplicados nos Estados membros, e que a implementação dessa recomendação seja monitorada de perto pelo Conselho da Europa". *CPT, GR 11, §28.*

"(1) Os reclusos normalmente deverão alojar-se durante a noite em celas individuais, exceto em casos onde se considere que existam vantagens de compartilhar alojamento com outros prisioneiros.

2. Quando se compartilhar alojamentos, estes devem ser ocupados por reclusos aptos a serem alojados nessas condições. Durante a noite serão submetidos a uma vigilância regular, adaptada ao tipo de estabelecimento de que se trata". *RPE, Regra 14.*

"Em certos países visitados pelo CPT, particularmente na Europa central e do leste, os alojamentos dos internos consistem, com freqüência, em dormitórios de grande capacidade, que contêm todos ou a maioria dos serviços utilizados pelos reclusos diariamente, como áreas para dormir e viver, assim como aparelhos sanitários. O CPT faz objeções a esse tipo de arranjo para alojamento em prisões fechadas, e estas objeções se reforçam quando, como é freqüente, os dormitórios abrigam reclusos em condições extremamente amontoadas e insalubres. Sem dúvida, vários fatores – incluindo aqueles de natureza cultural– podem tornar, em certos países, um alojamento múltiplo preferível para os reclusos, em vez de celas individuais. Todavia, não se pode dizer muito a favor de celas sob os

quais dezenas de prisioneiros vivem e dormem juntos no mesmo ambiente.

Os dormitórios de grande capacidade inevitavelmente implicam em falta de privacidade para os reclusos em sua vida diária. O risco de intimidação e violência é alto. Esse tipo de alojamento propicia o desenvolvimento de sub-culturas criminosas e facilita a manutenção da coesão de organizações criminais. Também podem tornar extremamente difícil, se não impossível, para o corpo técnico manter o controle apropriado; mais especificamente, no caso de distúrbios carcerários, é difícil evitar a intervenção externa sem o uso considerável da força.

Todos esses problemas são exacerbados quando o número de prisioneiros vai além do nível de ocupação razoável; além disso, nesta situação a carga de serviços comunitários, como lavabos e bacias, e a insuficiente ventilação para tantas pessoas, com freqüência, conduzirá a condições de vida deploráveis.

Todavia, o CPT deve enfatizar que a substituição de dormitórios com grande capacidade por unidades menores deve estar acompanhada de medidas que assegurem que os reclusos passarão uma parte razoável do dia ocupados em atividades proveitosas, de natureza variada, fora de sua unidade de convivência". *CPT, GR 11, §29.*

"Todas as instalações utilizadas pelos detentos devem ser mantidas limpas permanentemente. Em geral, os próprios detentos são quem lhes darão manutenção. Portanto, deve-lhes ser dado os meios e produtos necessários para realizar esta tarefa". *Rec. 99, Comitê de Ministros.*

Vide também: *CADR, A-11*; e *PDIAPPL, Art.11 parágrafos 1 e 2, e Art. 31.*

Comentários

Em muitos contextos, a superpopulação dos locais de detenção é

um problema grave, sendo fonte de uma ampla gama de sérios problemas secundários que afetam a saúde, a segurança e a reabilitação dos detentos.

Em geral, os padrões internacionais não especificam um espaço mínimo de solo ou área cúbica para cada detento. Contudo, nos últimos anos o CPT começou a trabalhar nessa direção. Recomenda-se que uma cela individual deva medir pelo menos $7m^2$. Para as celas coletivas, o CPT recomenda a seguinte proporção aceitável: $10m^2$ para 2 prisioneiros, $21m^2$ para 5 prisioneiros, $35m^2$ para 7 prisioneiros, $60m^2$ para 12 prisioneiros.

Os mecanismos de visita precisam saber a capacidade oficial máxima das diferentes áreas da prisão, e a base sobre a qual esta é calculada. Esta é normalmente a relação entre a área de superfície (em metros quadrados) do lugar de alojamento e o número de pessoas que o ocupam. Não obstante, os visitantes não devem confiar em fórmulas matemáticas; sempre haverá outras considerações relevantes, tais como a quantidade de tempo que se passa neste espaço em um período de 24 horas, e o desenho particular do lugar de detenção. Cada detento deve ter, pelo menos, uma cama individual.

A equipe de visita precisará dirigir suas observações e recomendações com relação à superpopulação a autoridades diferentes que estão em posição de tomar medidas adequadas. As recomendações para melhorar a situação dependerão do contexto. Pode ser que o espaço não usado em uma prisão em particular possa ser adaptado para aliviar as condições de amontoamento, mas os mecanismos de visita podem precisar propor reformas jurídicas e a promoção de penas alternativas à prisão. Os órgãos de visita devem estar conscientes de que a construção de lugares adicionais de detenção, raras vezes representa uma solução em longo prazo.

Os padrões internacionais recomendam o alojamento individual no lugar do coletivo. Em alguns contextos culturais, pode existir entre os detentos a preferência para viver em alojamentos coletivos de tamanho proporcional. Deve-se limitar o alojamento coletivo com relação ao número de pessoas que o utilizam, e é importante selecionar as

pessoas que vão compartilhá-lo para limitar os riscos de abusos entre os detentos.

Os visitantes precisam prestar atenção à higiene dos alojamentos.

Pontos de referência

- Os espaços de convivência são adequados em relação a:
  - o número de metros quadrados por pessoa?
  - o número de horas que as pessoas devem passar em suas celas (número de horas diárias transcorridas em local fechado?)
  - ventilação e quantidade de ar disponível quando se fecham os locais?
  - a duração da detenção?
- Cada detento possui sua própria cama?
- É feita a manutenção regular e há material de limpeza disponível?
- Nas celas comunitárias, como estão compostos os grupos que compartilham o quarto e qual é o critério para acomodar os detentos nas mesmas celas?
- O espaço nas celas comunitárias é dividido de forma justa e não discriminatória?

Leituras complementares

RPI, *Making standards work*, London 2001. (Section III Physical conditions – Basic Necessities).

OHCHR, *Human Rights and Prisons*, Geneva 2003. (Section 3: Right to an adequate standard of living).

Amnesty International, *Combating torture, a manual for action*, London 2003. (Chapter 5, *Conditions of detention*).

REGIME E ATIVIDADES

As responsabilidades das autoridades encarregadas da detenção vão além de proporcionar um ambiente físico decente. As autoridades devem incentivar o desenvolvimento pessoal dos detentos e facilitar a reintegração à sociedade depois de sua liberação. Isso é de interesse tanto do detento, como da sociedade em geral. As visitas familiares, acesso à educação, capacitação vocacional e atividades de trabalho e recreação devem ser vistas a partir desta perspectiva. Estas atividades não são um favor, mas sim um direito de todos os detentos.

Como representantes da sociedade civil e (geralmente) da comunidade local, as observações, recomendações e inclusive, quando relevante, o apoio prático dos mecanismos de visita, podem ser valiosas para as autoridades no cumprimento desta desafiante tarefa.

É essencial para o bem-estar físico e mental de quem está sujeito a qualquer forma de privação de liberdade, incluindo os detentos sob interrogatório ou em prisão preventiva, que passem tempo fora de suas celas em atividades produtivas de natureza variada.

Os mecanismos de visita podem assegurar que as autoridades penitenciárias estabeleçam um regime de atividades variadas e apropriadas como um objetivo importante e para o qual disponham de suficientes recursos. Os visitantes desejarão assegurar que as visitas de familiares e amigos sejam permitidas, assim como o acesso à educação, capacitação vocacional e trabalho (o último não deve ser obrigatório para prisioneiros não sentenciados).

É importante avaliar se as atividades proporcionadas no local de detenção são relevantes para o mundo externo, por exemplo, se a capacitação vocacional e o trabalho correspondem às necessidades do mercado de trabalho, e se os padrões educacionais são equivalentes àqueles fora dos muros da prisão.

Regime e Atividades

- Contatos com a família e amigos
- Contato com o mundo externo
- Educação
- Exercícios ao ar livre
- Atividades culturais e de recreação
- Religião
- Trabalho

CONTATOS COM A FAMÍLIA E AMIGOS

Padrões

"Apesar das exceções consignadas no parágrafo 4º do princípio 16 e no parágrafo 3º do princípio 18, não se manterá a pessoa presa ou detida incomunicável com o mundo externo, em particular com sua família ou seu advogado, por mais de alguns dias". *CPP, Princípio 15*.

"Toda pessoa detida ou presa terá o direito de ser visitada, em particular por seus familiares, e de manter correspondência com eles e terá oportunidade adequada de se comunicar com o mundo externo, sujeita às condições e restrições razoáveis determinadas pela lei ou regimentos legais". *CPP, Princípio 19*.

"Os reclusos estarão autorizados a se comunicar periodicamente, sob a devida vigilância, com seus familiares e amigos de boa reputação, tanto por correspondência como mediante visitas". *RMTR, Regra 37*.

"Um acusado deverá poder informar imediatamente a sua família sobre sua detenção, e se lhe concederão todas as facilidades para se comunicar com esta e amigos e para receber a visita destas pessoas, observando-se as restrições e a vigilância necessárias ao interesse da administração de justiça, da segurança e da boa ordem do estabelecimento". *RMTR, Regra 92*.

"Também é importante para os presos manter um contato razoável com o mundo externo. Sobretudo, um preso deve ter os meios para garantir suas relações com a família e com os amigos próximos. O princípio norteador deve ser a promoção do contato com o mundo externo; qualquer limitação a esse contato deve se basear exclusivamente em temas de segurança ou em considerações acerca dos meios existentes.

O CPT deseja enfatizar a necessidade de uma maior flexibilidade no que concerne à aplicação das normas, sobre visitas e contatos telefônicos dos presos cujas famílias vivem longe (tornando por isso impraticáveis as visitas regulares).

Por exemplo, a esses presos deveria ser permitido acumular as horas de visita e/ou deveriam ser oferecidas mais possibilidades de contatos telefônicos com suas famílias". *CPT, GR 2, § 51.*

"Os Estados devem:

Assegurar que todas as pessoas privadas de sua liberdade tenham (...) o direito a ser visitadas e manter correspondência com os membros de sua família". *DIR, diretriz 31*.

Vide também: *CADR, A-8-b), B-1-f)* e *B-3-b)* e *PDIAPPL, Art. 36 para. 1 e 2 e Art. 38*.

Adolescentes infratores

"Devem ser fornecidos todos os meios para assegurar a comunicação adequada dos adolescentes com o mundo exterior, o que constitui parte integrante do direito a um tratamento justo e humano e é essencial à preparação destes para a sua reinserção social. Os adolescentes devem ser autorizados a se comunicar com as suas famílias, amigos e com membros ou representantes de organizações exteriores de renome, a sair das instalações de detenção para visitarem as suas casas e famílias e receberem autorização especial para sair do estabelecimento de detenção por razões imperiosas (…)". *RPMPL, Regra 59.*

"Por último, de acordo com o parágrafo 3 do artigo 10, os adolescentes delinqüentes devem (...) ser submetidos a um tratamento adequado a sua idade e condição jurídica e quanto às condições de detenção, tais como (...) e contato com seus familiares a fim de favorecer sua reeducação e sua readaptação social". *GC 21 para. 13.*

Vide também: *RPMPL, Regras 60, 61* e *62 e PDIAPPL Art. 39.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem estar conscientes de que as condições de acesso à visita dos familiares são muito importantes.

A maioria dos detentos estará em liberdade algum dia. Aos detentos é permitido, caso o desejem, manter vínculos permanentes com seus familiares e amigos, o que facilitará sua reintegração uma vez em liberdade.

O contato com os familiares e amigos não deve ser um privilégio para certos detentos, mas sim um direito para todos. Os prisioneiros não devem ser privados de suas visitas nem da comunicação, como medida disciplinar. As buscas em geral e as revistas corporais devem ser conduzidas com respeito, decência e tato. O direito dos familiares e amigos também é uma área a ser observada pelo mecanismo de visita.

As visitas são a melhor forma de manter os vínculos. Os mecanismos de visita devem monitorar as condições nas quais as visitas são realizadas, já que elas são um indicador do respeito dado aos prisioneiros e suas famílias pelas autoridades penitenciárias. Normalmente, deve-se permitir o contacto físico com o detento. As visitas privadas ou familiares devem ocorrer em espaços especiais que permitam maior intimidade. Isso deve ser ampliado para oferecer visita íntima (ou conjugal) com a parceira. Para facilitar as visitas familiares regulares, os detentos devem ser mantidos em uma prisão apropriada, localizada perto de sua casa.

As equipes de visita devem verificar com os prisioneiros, se as disposições de comunicação telefônica são adequadas (particularmente para estrangeiros) e se os detentos estão recebendo seu correio intacto e a tempo. Os mecanismos de visita devem saber qual é o sistema de censura ou vigilância que está sendo implementado e se este é proporcional ao risco potencial de um indivíduo em particular. A situação dos detentos estrangeiros requer atenção substancial. Os mecanismos de visita devem monitorar qual é o apoio disponível para resolver os problemas particulares que enfrentam nos términos de contato com seus familiares e amigos, providências para a liberação e o regresso a seus países de origem.

As crianças e adolescentes e as mulheres também requerem atenção especial dos mecanismos de visita. O estado de vulnerabilidade das crianças e adolescentes requer particular atenção, de modo que possam manter e desenvolver relações com suas famílias, e em particular com seus pais, com vistas a uma melhor reintegração. As mulheres, em muitas culturas, são as responsáveis primárias pelo cuidado das crianças, e o encarceramento de uma mãe afeta seus filhos. Os mecanismos de visita devem monitorar que disposições especiais estão previstas para ajudar os familiares das crianças e adolescentes as mulheres detidas (as instalações para crianças e para as mulheres são menor em número, portanto é mais provável que se localizem longe do lar).

Os mecanismos de visita devem verificar que disposição prevê a prisão para o restabelecimento do contato dos detentos com seus familiares quando o tem perdido devido a conflitos armados ou desastres naturais. A prisão deve estabelecer vínculos com a Agência Central de Busca da CICV, seja diretamente ou através das Sociedades da Cruz Vermelha Nacional ou do Crescente Vermelho.

Pontos de referência

Visitas

- Com que freqüência se autorizam as visitas de pessoas externas?
- Qual é a duração dessas visitas?
- Há restrições de visitas para certas categorias de detentos?
- Se sim, quais os critérios para se aplicar estas restrições?
- Como são recebidas as famílias no local de detenção?
- Que informação é proporcionada para permitir aos familiares contatar e visitar os membros da família detidos?

- Existem disposições especiais para a visita de crianças?
- A penitenciária ou uma agência externa, proporciona um local onde as famílias possam esperar?
- Quais são as condições das visitas?
- Qual é o nível de supervisão destas visitas?
- A penitenciária faz arranjos alternativos para os detentos que nunca recebem visitas ?
- Existem adaptações especiais para os contatos familiares de estrangeiros (em particular relativas a ligações telefônicas)?

Correspondência

- A correspondência particular é censurada?
- Em caso positivo, quais são os critérios para a censura e são eles conhecidos pelo corpo técnico e pelas pessoas privadas de liberdade?
- Quais são as condições para receber pacotes ou embrulhos? Com que freqüência podem recebê-los?

Telefone

- Há a possibilidade de que os detentos façam ligações telefônicas?
- Com que freqüência? Qual é o sistema de pagamentos?
- É permitido o acesso às visitas, a correspondência e às ligações telefônicas de uma forma justa, transparente e não discriminatória?

CONTATO COM O MUNDO EXTERNO

Padrões

"1. Toda pessoa detida ou presa terá direito a se comunicar com seu advogado e a consultá-lo.

2. Serão dados a pessoa detida ou presa um tempo e meios adequados para consultar seu advogado.

3. O direito da pessoa detida ou presa a ser visitada por seu advogado e a consultá-lo e comunicar-se com ele, sem pressa e sem censura, e em regime de absoluto sigilo, não poderá ser suspenso nem restringido, salvo em circunstâncias excepcionais que serão determinadas pela lei ou pelos regimentos ditados conforme o direito, quando um juiz ou outra autoridade o considere indispensável para manter a segurança e a ordem.

4. As entrevistas entre a pessoa detida ou presa e seu advogado poderão ser celebradas sob a vista de um funcionário encarregado de fazer cumprir a lei, mas esse não poderá ficar a uma distância que lhe permita ouvir a conversa". Conjunto de Princípios para a proteção de todas as pessoas submetidas a qualquer forma de detenção ou prisão. *CPP, Princípio 18* (vide também *RMTR, Regra 93*).

"Os reclusos deverão ser informados periodicamente dos acontecimentos mais importantes, seja por meio da leitura dos jornais, revistas ou publicações penitenciárias especiais, seja por meio de transmissões de rádio, conferências ou qualquer outro meio similar, autorizado ou fiscalizado pela administração". *RMTR, Regra 39.*

Crianças e adolescentes

"Devem ser fornecidos todos os meios para assegurar a comunicação adequada dos adolescentes com o mundo exterior, o que constitui parte integrante do direito a um tratamento justo e humano e é

essencial à preparação destes para a sua reinserção social". *RPMPL, Regra 59.*

Estrangeiros

"1) Os reclusos de nacionalidade estrangeira gozarão de facilidades razoáveis para se comunicar com seus representantes diplomáticos e consulares.

(2) Os reclusos que forem nacionais de Estados que não tenham representação diplomática nem consular no país, assim como os refugiados e apátridas, gozarão das mesmas facilidades para se dirigir ao representante diplomático do Estado encarregado de seus interesses ou a qualquer autoridade nacional ou internacional que tenha a missão de protegê-los". RMTR, *Regra 38*.

"Com o fim de facilitar o exercício das funções consulares relacionadas aos nacionais do Estado de origem:

a) os funcionários consulares poderão comunicar-se livremente com os nacionais do Estado a que pertencem e visitá-los. Os nacionais desse Estado deverão ter a mesma liberdade de se comunicar com os funcionários consulares desse Estado e de visitá-los;

b) se o interessado o solicita, as autoridades competentes do Estado receptor deverão informar, sem nenhum atraso, ao escritório consular competente nesse Estado quando, em sua circunscrição, um nacional daquele Estado estrangeiro tenha sido preso de qualquer forma, detido ou posto em prisão preventiva. Qualquer comunicação dirigida ao escritório consular pela pessoa presa, detida ou posta em prisão preventiva, será também transmitida sem demora por essas autoridades, as quais terão que informar sem dilação à pessoa interessada acerca dos direitos que lhe são assegurados na situação;

c) os funcionários consulares terão direito a visitar o nacional do Estado que foi preso, detido ou em prisão preventiva, a conversar com ele e a organizar sua defesa frente aos tribunais. Mesmo assim, terão

direito a visitar todo nacional de seu Estado, em sua circunscrição, que tenha sido detido ou preso em cumprimento de uma sentença. Todavia, os funcionários consulares se absterão de intervir em favor do nacional detido, quando este se opuser expressamente.

2. As prerrogativas as quais se refere o parágrafo 1 desse artigo serão exercidas com respeito às leis e regimentos do Estado receptor, devendo entender-se, contudo, que estas leis e regimentos não impedirão que tenham pleno efeito os direitos reconhecidos por este artigo". *Convenção de Viena sobre Relações Consulares, Art. 36.*

Comentários

Os estrangeiros detidos devem ter direito a entrar em contato com o representante diplomático do Estado a que pertençam ou, se não existe uma missão diplomática, com a missão de um Estado ou uma organização que o represente ou o proteja. Se o estrangeiro não quiser notificar a sua missão diplomática, seu desejo deve ser respeitado. As pessoas que solicitam status de refugiado têm o direito de ser visitadas por um representante do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados.

O contato com o mundo externo também implica que os detentos podem saber o que ocorre em sua sociedade. Os mecanismos de visita devem monitorar se os detentos, em particular aqueles que estão presos há muito tempo, têm acesso a diversos meios de informação, incluindo jornais, revistas, rádio e televisão.

Os mecanismos de visita reconhecem os direitos dos detentos sob a legislação nacional com relação ao voto, e devem verificar se podem exercê-lo na prática.

Pontos de Referência

Acesso à assistência jurídica:

- Os detentos podem comunicar-se livre e confidencialmente com seu advogado?
- Em que condições acontecem as visitas do advogado?

Contato dos estrangeiros com o mundo externo:

- Todos os estrangeiros têm contato com seus representantes diplomáticos?
- O que aconteceu com aqueles que recusaram o contato?
- O que acontece se uma missão não responde à demanda do nacional detido (particularmente importante no caso de perda ou validade de documentos)?

Acesso à informação externa:

- Qual é o acesso que as pessoas privadas de liberdade têm aos meios de comunicação?
- Há restrições? Para quê e quais são os critérios?
- A prisão proporciona acesso a rádio ou televisão ou facilita este acesso?
- As autoridades proporcionam acesso aos jornais, revistas, e outras publicações periódicas de forma gratuita? Se não, podem os detentos comprá-las ou recebê-las?

EDUCAÇÃO

Padrões

"(1) Serão tomadas medidas para melhorar a instrução de todos os reclusos em condições de aproveitá-las, inclusive a instrução religiosa nos países em que seja possível. A instrução dos analfabetos e a dos reclusos jovens será obrigatória e a administração deverá prestar-lhe particular atenção.

2) A instrução dos reclusos deverá articular-se, enquanto for possível, com o sistema de instrução pública a fim de que ao ser posto em liberdade, possam continuar sem dificuldade sua preparação". *RMTR, Regra 77.*

"Todos os reclusos terão direito a participar de atividades culturais e educativas direcionadas a desenvolver plenamente a personalidade humana". *PBTR, Princípio 6.*

"Deve ser organizado um programa completo de educação em cada estabelecimento, que proporcione oportunidades a todos os reclusos a fim de atender ao menos alguma de suas necessidades e aspirações individuais. Esses programas devem ter como objetivo a melhoria das possibilidades de uma reinserção social com êxito, da moral e das atitudes dos reclusos e seu amor próprio". *RPE, Regra 77.*

"A educação deve ser considerada como uma atividade do mesmo status e remuneração básica que o trabalho, tendo em conta que acontece nas horas de trabalho e é parte de um programa individual de tratamento". *RPE, Regra 78.*

"Todos os reclusos devem ter acesso à educação prevista, com materiais de estudo, formação profissional, atividades criativas e cul-

turais, educação física e esportes, educação social e serviços de biblioteca". *R(89)12, §1.*

"h) Quando for possível, deve-se permitir aos reclusos participar da educação fora da prisão;

i) Quando a educação tiver que ser realizada dentro da prisão, a comunidade exterior deve envolver-se tanto quanto possível". *Resolução 1990/20 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas sobre educação nas prisões.*

Vide também: *o texto completo da recomendação R(89)12, §1 e da Resolução 1990/20 do ECOSOC; RMTR, Regra 82; RPE, Regras 79 a 82, assim como as recomendações da UNESCO sobre educação nas prisões.*

Prisão Preventiva

"Contar com um programa satisfatório de atividades (trabalho, educação, esportes, etc.) é de crucial importância para o bem-estar dos presos. Isso serve para todos os estabelecimentos, seja para os presos condenados ou os que estão aguardando julgamento. O CPT tem observado que as atividades em muitas prisões preventivas são extremamente limitadas. A organização das atividades de regime nesses estabelecimentos – com alta rotatividade de reclusos – não é um assunto fácil. Por isso, não podem existir programas de tratamento individualizado como os que se poderia realizar em um estabelecimento para presos sentenciados. Não obstante, não se pode deixar simplesmente que os presos definhem durante semanas ou possivelmente meses, trancados em suas celas e à margem de como podem ser as condições dentro das celas. O CPT entende que deve ser garantido aos presos em estabelecimentos preventivos que passem uma parte razoável do dia (8 horas ou mais) fora das celas, realizando atividades de natureza variada. Certamente, os regimes penitenciários nos estabelecimentos de presos condenados deverão ser ainda mais favoráveis". *CPT, GR 2, §47.*

Mulheres

"As mulheres privadas de liberdade deverão desfrutar do acesso a atividades significativas (trabalho, formação, educação, esporte, etc.) nas mesmas condições que os homens. Tal como mencionou o Comitê em seu último Relatório Geral, as delegações do CPT encontram muito freqüentemente que às mulheres presas são oferecidas atividades que são consideradas como "adequadas" para elas (tais como a costura ou o artesanato), enquanto que aos homens presos é oferecida formação de uma natureza muito mais vocacional.

Na opinião do CPT, essa abordagem discriminatória somente pode servir para reforçar os estereótipos antiquados sobre o papel social da mulher. Ademais, dependendo das circunstâncias, a negação ao acesso igualitário da mulher ao regime de atividades poderia qualificar-se como tratamento degradante". *CPT GR 10, § 25*.

Vide também *CADR, A-14-a)* e *PDIAPPL, Art. 35*.

Crianças e adolescentes

"Qualquer adolescente em idade escolar obrigatória tem direito à educação adequada às suas necessidades e capacidades, com vista à preparação da sua reinserção na sociedade. Tal educação deve ser dada, sempre que possível, fora do estabelecimento de detenção em escolas da comunidade e, em qualquer caso, deve ser ministrada por professores qualificados, no quadro de programas integrados no sistema educativo do país, de modo que os adolescentes possam prosseguir, sem dificuldade, os estudos após a sua libertação. A administração do estabelecimento deve conceder uma especial atenção à educação dos adolescentes de origem estrangeira ou com especiais necessidades culturais ou étnicas. Os adolescentes que são analfabetos ou que têm dificuldades cognitivas ou de aprendizagem devem ter direito a uma educação especial". *RPMPL, Regra 38*.

"Os adolescentes acima da idade de escolaridade obrigatória que desejem continuar a sua educação devem ser autorizados e encora-

jados a fazê-lo e devem ser feitos todos os esforços para lhes possibilitar o acesso aos programas educacionais apropriados". *RPMPL, Regra 39.*

Comentários

Os mecanismos de visita precisarão verificar que tipo de educação é ministrada e que prioridade lhe é assinalada dentro do sistema penitenciário. A educação é um elemento importante na preparação do detento para sua reintegração na sociedade a fim de estimular seu desenvolvimento pessoal. Pode, ademais, responder às necessidades específicas da população penitenciária, como a de aprender o idioma local, ou aprender a ler, escrever e contar.

Os padrões internacionais identificam a educação como parte fundamental de uma abordagem integral para um programa de reabilitação individual, que prepare os detentos para sua liberação, de acordo com suas necessidades e potencial.

Com vistas a sua reintegração na sociedade e o contato com o mundo externo, é uma grande vantagem que as atividades educativas sejam proporcionadas por membros da comunidade (*e.g.* escolas ou universidades locais, professores locais). Inclusive podem ocorrer na própria comunidade. As qualificações outorgadas devem ser as mesmas que se reconhecem no mundo externo. A educação deve ser remunerada da mesma forma que o trabalho.

Pontos de referência

- Que tipo de educação se oferece?
- Qual é a porcentagem de detentos que participam das atividades educativas?
- Todos os detentos que o desejam podem participar de atividades educativas?

- Que estatísticas se mantêm para o acesso e os ganhos?
- As atividades educativas estão adaptadas às necessidades individuais e às necessidades de categorias específicas de detentos (por exemplo, estrangeiros)?
- A educação é remunerada?
- O ensino ou capacitação envolve professores ou monitores externos?
- Onde são realizadas as atividades acadêmicas?
- Sob que condições os detentos têm acesso à biblioteca?
- Possui a biblioteca exemplares nos diferentes idiomas falados pelos detentos?
- As mulheres têm acesso a educação de mesma qualidade e nas mesmas condições que os homens detidos?
- São comparáveis as oportunidades educativas dos detentos com as que estão disponíveis no mundo externo?
- O acesso à educação é proporcionado de uma forma justa e não discriminatória?

EXERCÍCIO AO AR LIVRE

Padrões

"O recluso que não se ocupa de um trabalho ao ar livre deverá dispor, se o tempo o permite, de uma hora ao dia, pelo menos, de exercício físico adequado ao ar livre.

(2) Os reclusos jovens e outros cuja idade e condição física o permitam, receberão durante o período reservado ao exercício uma educação física e recreativa. Para eles, será posto a disposição o terreno, as instalações e a equipe necessária". *RMTR, Regra 21*.

"O recluso que não se ocupe de um trabalho ao ar livre, ou que se encontre em uma instituição aberta, deverá ter, se o tempo o permite, uma hora ao dia de caminhada ou de exercício físico adequado ao ar livre, e tanto quanto possível, protegidos das intempéries". *RPE, Regra 86.*

"Deve-se fazer menção específica ao exercício ao ar livre. A norma de que permite os presos realizar ao menos uma hora diária de exercício ao ar livre está amplamente aceita como garantia básica (preferivelmente deveria formar parte de um programa mais amplo de atividades). O CPT quer enfatizar que deve ser oferecido a todos os presos, sem exceção, (incluindo aqueles que sofrem prisão incomunicada nas celas como castigo) a possibilidade de fazer exercício ao ar livre todos os dias. Também é evidente que as instalações de exercício ao ar livre devem ser razoavelmente espaçosas e oferecer, sempre que possível, cobertura contra o mal tempo". *CPT, GR 2, §48*.

Vide também: *CADR, A-11* e *PDIAPPL, Art. 33*.

Crianças e adolescentes

"Todos os jovens devem ter direito diariamente a um período de tempo adequado para exercício ao ar livre, quando o tempo o permita durante o qual lhe devem ser normalmente proporcionadas atividades físicas e recreativas adequadas. Para estas atividades devem ser-lhes fornecidos espaços, instalações e equipamentos adequados. Todos os jovens devem ter tempo adicional para atividades diárias de recreação, parte das quais devem ser dedicadas, se o jovem o desejar, ao desenvolvimento de aptidões para artes e ofícios. O estabelecimento deve assegurar que cada adolescente esteja fisicamente apto para participar nos programas existentes de educação física. Deve ser proporcionada educação física e terapia corretiva, sob supervisão médica, aos adolescentes que delas necessitem". *RPMPL, Regra 47.*

Comentários

Os mecanismos de visita falarão com os prisioneiros e o corpo técnico, com vistas a verificar se todos, sem exceção, têm ao menos uma hora de atividade física diária de forma regular. Não obstante, o tempo que se passa fora da cela ou dormitório não pode se limitar a este período, especialmente se a detenção dura mais que alguns dias.

Durante o exercício, os detentos devem ter acesso a áreas relativamente grandes e é desejável que possam ver a natureza e alguma vegetação. Não se pode considerar que os pátios pequenos com barras – ou celas sem teto – satisfaçam a obrigação de oferecer a oportunidade de exercícios ao ar livre.

Ao mecanismo de visita deve ser dada a oportunidade de observar a forma em que se realiza o exercício ao ar livre, visitar o espaço previsto para o mesmo, e observar quais atividades podem os prisioneiros desenvolver durante o exercício.

Pontos de referência

- É respeitada, para todos os detentos, a regra de 1 hora mínima diária de exercício ao ar livre?
- Qual é o tamanho e as condições do espaço para o exercício?
- Durante o tempo assinalado para o exercício ao ar livre, que atividades podem ser realizadas pelos detentos (esporte, caminhadas)?
- Qual é o tempo total que se passa fora da cela?
- Quando o tempo que se passa fora da cela é limitado em sua duração, que razão é dada pelo corpo técnico para tais restrições:
  - regime de detenção excessivamente repressivo?
  - falhas na infra-estrutura de segurança?
  - funcionários insuficientes?
  - arquitetura do lugar e espaço disponível?
  - restrições por um curto período de tempo devido a eventos particulares?
  - outras?

ATIVIDADES CULTURAIS E DE RECREAÇÃO

Padrões

"Para o bem-estar físico e mental dos reclusos, serão organizadas atividades recreativas e culturais em todos os estabelecimentos". *RMTR, Regra 78* (vide também *Regra 82*).

"A pessoa detida ou presa terá direito a obter, dentro dos limites dos recursos disponíveis, caso se trate de fontes públicas, quantidades razoáveis de materiais educacionais, culturais e de informação, sujeitos a condições razoáveis que garantam a segurança e a ordem no lugar de detenção ou prisão". *CPP, Princípio 28*.

"Cada estabelecimento deverá ter uma biblioteca para o uso de todas as categorias de reclusos, suficientemente provida de livros instrutivos e recreativos. Os reclusos deverão ser estimulados a servirem-se da biblioteca o máximo possível". *RMTR, Regra 40*.

"Os regimes de reclusão devem reconhecer a importância para a saúde física e mental da organização apropriada de atividades que assegurem o condicionamento físico, o exercício adequado e as oportunidades recreativas". *RPE, Regra 83*.

"Portanto, deve ser organizado um programa apropriado de exercícios, esporte e outras atividades recreativas, dentro do marco e dos objetivos do regime de tratamento e capacitação. Para este fim, devem ser proporcionados espaço, instalações e equipe". *RPE, Regra 84*.

Vide também: *RPE, Regra 85* e *CADR, A-11*.

Crianças e adolescentes

"A concepção dos estabelecimentos de detenção de adolescentes e o ambiente físico deve estar à altura do objetivo de reabilitação ligado ao tratamento residencial, respeitando a necessidade de privacidade dos adolescentes, de estímulos sensoriais e oferecendo oportunidades de associação com outros jovens e a participação em desportos, exercício físico e atividades de recreação (…)". *RPMPL, Regra 32*.

"Todos os jovens devem ter direito diariamente a um período de tempo adequado para exercício ao ar livre, quando o tempo o permita durante o qual lhe devem ser normalmente proporcionados atividades físicas e recreativas adequadas. Para estas atividades devem ser-lhes fornecidos espaços, instalações e equipamentos adequados. Todos os jovens devem ter tempo adicional para atividades diárias de recreação, parte das quais devem ser dedicadas, se o jovem o desejar, ao desenvolvimento de aptidões para artes e ofícios. O estabelecimento deve assegurar que cada adolescente esteja fisicamente apto para participar nos programas existentes de educação física. Deve ser proporcionada educação física e terapia corretiva, sob supervisão médica, aos adolescentes que delas necessitem". *RPMPL, Regra 47*.

Comentários

Como acontece na sociedade em geral, quem estiver em prisão necessita de acesso a atividades de recreação e lazer. Em particular os esportes podem contribuir para seu bem-estar, ao permitir-lhes gastar energia física. Também permitem promover boas relações com outros detentos e com o corpo técnico. Os mecanismos de visita devem monitorar o esforço que realizam as autoridades para proporcionar uma variedade de passatempos, nos quais os prisioneiros possam encontrar satisfação e sentimentos de auto-estima. É importante saber que instalações estão disponíveis e se são utilizadas em toda sua capacidade para o bem-estar dos prisioneiros.

Pontos de referência

- Que atividades esportivas são oferecidas para os detentos, com que freqüência e por quanto tempo?
- Que outras atividades, incluindo as culturais, estão disponíveis?
- Se a variedade de atividades assinaladas é limitada, quais razões se dão para que isso ocorra e quais são as que a equipe observa?
- Há uma biblioteca disponível? Quais são as condições de acesso? Há livros disponíveis nos idiomas falados pelos detentos estrangeiros?
- Existe um espaço ou um salão dedicado às atividades de recreação? Quais tipos de atividades de recreação estão disponíveis?
- O acesso a estas atividades é o mesmo para todos e é assinalada de uma forma justa, transparente e não discriminatória?

RELIGIÃO

Padrões

"Se o estabelecimento contém um número suficiente de reclusos que pertençam a uma mesma religião, se nomeará ou admitirá um representante autorizado desse culto. Quando o número de reclusos o justifique e as circunstâncias o permitirem, esse representante deverá prestar serviço de caráter contínuo.

2) O representante autorizado nomeado ou admitido conforme o parágrafo 1 deverá ser autorizado para organizar periodicamente serviços religiosos e efetuar, cada vez que se fizer necessário, visitas pastorais particulares aos reclusos de sua religião.

3) Nunca se negará a um recluso o direito de se comunicar com o representante autorizado de uma religião. Por outro lado, quando um recluso se opuser a ser visitado pelo representante de uma religião, sua atitude deverá ser inteiramente respeitada". *RMTR, Regra 41*.

"Considerando o que antecede, é necessário respeitar as crenças religiosas e os preceitos culturais do grupo a que pertençam os reclusos, sempre que assim o exigirem as condições do lugar". *PBTR, Princípio 3*.

"Na medida do possível, será autorizado a todo recluso cumprir os preceitos de sua vida religiosa, espiritual e moral, permitindo a ele participar nos serviços ou reuniões organizados no estabelecimento e ter em seu poder qualquer livro ou literatura necessária". *RPE, Regra 46* (Vide também: *RPE, Regra 47*).

Vide também: *CADR A-11* e *PDIAPPL Art. 43*.

Comentários

A liberdade religiosa é um direito humano básico, e os reclusos devem ter a possibilidade de exercê-lo, incluindo o direito coletivo a atender aos serviços religiosos. Não obstante, não é uma obrigação. Os detentos que não têm nenhuma crença religiosa e que não desejem praticar uma religião não devem ser obrigados a fazê-lo ou receber um tratamento discriminatório por isso.

O mecanismo de visita deverá assegurar que o direito ao culto não está restrito a membros de uma religião majoritária ou uma religião estatal, e que tampouco sejam esquecidos os direitos de grupos minoritários.

Os detentos devem poder receber visitas de seu representante religioso, e esse contato deve realizar-se em particular, ou pelo menos fora da escuta do corpo técnico da prisão.

Pontos de referência

- Quais são os critérios para designar um representante religioso para o lugar de detenção (por exemplo, um número mínimo de crentes)?
- Quais religiões estão representadas no local? Correspondem às religiões praticadas pelos detentos?
- É imposta alguma condição aos prisioneiros para que possam ter acesso a seus representantes religiosos?
- Quais são as condições de acesso aos representantes religiosos?
- Quando (incluindo a freqüência) e onde são conduzidos os serviços? Há arranjos apropriados para permitir que participe quem deseje? Qual é, em média, o número de participantes?
- É proporcionado aos detentos que respeitem suas práticas religiosas em matéria de alimentação, roupa, higiene e oração privada?

TRABALHO

Padrões

"Serão criadas condições que permitam aos reclusos realizar atividades laborais remuneradas e úteis que facilitem sua reinserção no mercado de trabalho do país e lhes permitam contribuir para o sustento econômico de sua família e o seu próprio". *PBTR, Princípio 8.*

"(1) O trabalho penitenciário não deverá ter caráter aflitivo.

2) Todos os condenados serão submetidos à obrigação de trabalhar tendo em conta sua aptidão física e mental, segundo determinação médica.

3) Será proporcionado aos reclusos um trabalho produtivo, suficiente para ocupá-los durante uma jornada normal de trabalho.

4) Na medida do possível, esse trabalho deverá contribuir para manter ou aumentar a capacidade do recluso para ganhar de forma honrosa sua vida após sua liberação.

5) Dar-se-á formação profissional em algum ofício útil aos reclusos que estejam em condições de aproveitá-la, particularmente aos jovens.

6) Dentro dos limites compatíveis com uma seleção profissional racional e com as exigências da administração e disciplina penitenciárias, os reclusos poderão escolher a classe de trabalho que desejem realizar". *RMTR, Regra 71* (texto similar em *RPE Regra 71*).

"Ninguém será constrangido a executar um trabalho forçoso ou obrigatório". *PIDCP, artigo 8.3 (a)*.

"1) A organização e os métodos de trabalho penitenciário deverão assemelhar-se o máximo possível aos que se aplicam a um trabalho similar fora do estabelecimento, a fim de preparar os reclusos para as condições normais de trabalho livre.

2) Não obstante, o interesse dos reclusos e de sua formação profissional não deverão ficar subordinados ao desejo de alcançar benefícios pecuniários de uma indústria penitenciária". *RMTR, Regra 72* (texto similar em *RPE, Regra 72.*)

"1) A lei ou um regimento administrativo fixará o número máximo de horas de trabalho para os reclusos por dia e por semana, tendo em conta os regimentos ou os usos locais seguidos com respeito ao emprego dos trabalhadores livres.

2) As horas assim fixadas deverão deixar um dia de descanso por semana e tempo suficiente para a instrução e outras atividades previstas para o tratamento e a readaptação do recluso". *RMTR, Regra 75*.

"1) O trabalho dos reclusos deverá ser remunerado de uma maneira eqüitativa.

2) O regimento permitirá aos reclusos que utilizem, pelo menos, uma parte de sua remuneração para adquirir objetos destinados a seu uso pessoal e que enviem outra parte a sua família.

3) O regimento deverá igualmente prever que a administração reserve uma parte da remuneração a fim de constituir um fundo que será entregue ao recluso ao ser posto em liberdade". *RMTR, Regra 76* (texto similar em *RPE, Regra 76*).

Vide também: *RMTR, Regras 73, 74, CADR, A-15* e *PDIAPPL, Art. 34 para. 1.*

Crianças e adolescentes

"Por último, de acordo com o parágrafo 3 do artigo 10, os adolescentes delinqüentes devem ser (...) submetidos a um tratamento adequado a sua idade e condição jurídica conforme as condições de detenção, tais como horários de trabalho mais curtos (...) a fim de favorecer sua reeducação e sua readaptação social". *GC 21, para. 13.*

"Nos limites compatíveis com uma seleção profissional adequada com as exigências da administração e da disciplina da instituição, os adolescentes devem poder escolher o tipo de trabalho que desejam executar". *RPMPL, Regra 43*.

"Sempre que possível, deve dar-se aos adolescentes a oportunidade de realizarem trabalho remunerado, se possível na comunidade local, como complemento da formação profissional que lhes é ministrada com o fim de lhes proporcionar a possibilidade de encontrarem um trabalho conveniente quando regressam às suas comunidades. O tipo de trabalho deve ser de modo a fornecer formação apropriada que beneficie os adolescentes após a libertação. A organização e métodos oferecidos nos estabelecimentos de detenção devem assemelhar-se, tanto quanto possível, aos trabalhos similares na comunidade, de modo a preparar os adolescentes para as condições de uma vida de trabalho normal". *RPMPL, Regra 45*.

Comentários

Os mecanismos de visita deverão assegurar que a prioridade para as autoridades é a capacitação e não a exploração da força de trabalho para obter lucro. Os padrões relacionados ao trabalho dos detentos buscam garantir que cada prisioneiro tenha a oportunidade de comprometer-se em uma atividade produtiva remunerada, sem ser explorado – por outro lado – como mão-de-obra barata.

O trabalho regular e produtivo é considerado como um elemento crucial para a preparação dos prisioneiros em sua reintegração à sociedade, e a um trabalho fora da prisão. Com vistas à reintegração, os prisioneiros devem ter a oportunidade de adquirir as habilidades que incrementarão seu potencial para encontrar uma ocupação legal no futuro. A capacitação em habilidades vocacionais adaptadas ao mercado de trabalho desempenhará um papel importante nesse sentido.

As pessoas em prisão preventiva não podem ser forçadas a trabalhar, mas devem ter a possibilidade de fazê-lo se o solicitarem. Só os detentos que são capazes de trabalhar devem fazê-lo. Em caso de doença, o detento deve ser examinado por um doutor e, se for necessário, esse deve emitir um atestado para assegurar que o detento não perca seu salário.

As detentas devem ter igual acesso a oportunidades de trabalho que lhes permitam ganhar seu sustento quando forem liberadas, e obviamente isso não deve ser restrito a atividades como costura e artesanatos.

As condições mais importantes são:

- O trabalho não deve ter um caráter punitivo;
- Deve ser remunerado (em alguns países os prisioneiros recebem uma redução equivalente na sentença por cada dia trabalhado);
- O horário de trabalho não deve exceder ao normal trabalhado no exterior;
- Deve-se aplicar os padrões nacionais com relação a saúde e segurança no local de trabalho.

Pontos de referência

- Quais são as oportunidades para trabalhar dentro do lugar de detenção e como se comparam com as que existem no mundo externo?
- Existem oportunidades para trabalhar fora do lugar de detenção (particularmente para jovens e para quem esteja perto de sua data de liberação)?
- Se não existe trabalho suficiente para todos os deten-

tos, como se realiza a seleção dos que trabalham? O processo de divisão do trabalho é justo, transparente e não discriminatório?

- Que tipo de capacitação vocacional se oferece?
- O trabalho é voluntário?
- Quais são as condições de trabalho e como se comparam com as condições de trabalho no mundo externo?
- Os direitos daqueles que trabalham são protegidos fora do local de detenção?
- Os ganhos são compartilhados entre as pessoas privadas de sua liberdade, autoridades do centro de detenção, e o Estado? Caso positivo, como se compartilham e quais são os critérios de transparência?
- Que oportunidades têm os prisioneiros para gastar e guardar suas economias?

Leituras complementares

Coyle, Andrew. *Administração Penitenciária: uma abordagem de direitos humanos. Manual para servidores penitenciários*. Centro Internacional de Estudos Penitenciários, Londres, 2002, (Capítulo 7: Atividades Construtivas e Reintegração Social; Capítulo 8: Contatos com o Mundo Externo).

RPI, *Making standards work*, London 2001. (Section V- Prisoners contacts with the outside world; Section VI – Programmes for prisoners).

OHCHR, *Professional Training Series no. 11, Human Rights and Prisons – A manual on Human Rights Training for Prison Officials*, Geneva, 2003 (Section 6: Making the best use of prisons; Section 7: Prisoner's contact with the outside world).

Peter Sutton, (ed.) *Basic Education in Prisons: Final Report*, United Nations/UNESCO Institute for Education (UIE) joint publication.

SERVIÇOS MÉDICOS

A saúde física e mental dos reclusos é particularmente importante, uma vez que o encarceramento os priva do direito de manejar suas próprias vidas e pode por si mesmo ter um efeito negativo na saúde. Depende das autoridades encarregadas da detenção assegurar que os reclusos desfrutem de um estado de saúde satisfatório, condições de vida e trabalho saudáveis, e uma atenção médica apropriada. A assistência proporcionada na prisão deve ser equivalente à disponível fora do lugar de detenção.

O consentimento e o sigilo são assuntos de particular preocupação para o mecanismo de visita. É essencial uma relação baseada na confiança entre o paciente e o médico. Ademais, as normas internacionais especificam que uma pessoa detida não pode ficar sujeita a experimentos médicos que afetem sua integridade física ou mental.

Os mecanismos de visita devem estar conscientes dos problemas de saúde mais importantes que os prisioneiros enfrentam em seu país ou região. Eles podem incluir a Tuberculose, o HIV/AIDS e o abuso de substâncias tóxicas. Devem existir programas disponíveis para aqueles que sofrem dessas doenças, assim como o encaminhamento a outros programas quando forem liberados.

Serviços Médicos

- Acesso à assistência médica
- Pessoal médico
- Assistência específica à saúde das mulheres (e bebês)
- Assistência específica para prisioneiros doentes mentais

ACESSO À ASSISTÊNCIA MÉDICA

Padrões

"O médico deverá examinar cada recluso tão logo quanto possível após seu ingresso e posteriormente tão logo quanto for necessário, em particular para determinar a existência de uma enfermidade física ou mental, tomar as medidas necessárias em cada caso; assegurar o isolamento dos reclusos com suspeitas de sofrer enfermidades infecciosas ou contagiosas; identificar deficiências físicas e mentais que podem constituir um obstáculo para a readaptação, e determinar a capacidade física de cada recluso para o trabalho". *RMTR, Regra 24* (linguagem similar no *EPR, Regra 29*).

"Será oferecida a toda pessoa detida ou presa um exame médico apropriado com a menor demora possível após seu ingresso no lugar de detenção ou prisão e, posteriormente, essas pessoas receberão assistência e tratamento médico cada vez que for necessário. Essa assistência e esse tratamento serão gratuitos". *CPP, Princípio 24*.

"Ao ingressar na prisão, todos os presos deveriam, sem demora, ser vistos por um membro dos serviços de assistência sanitária do estabelecimento. Em seus relatórios até a data, o CPT recomendava que cada novo recluso fosse adequadamente entrevistado e, se fosse necessário, reconhecido fisicamente por um médico tão logo quanto possível até sua internação. Deveria-se garantir que, em alguns países, a revista médica na chegada fosse realizada por uma enfermeira qualificada que passasse todas as informações ao médico. Este último delineamento deveria ser considerado como um uso mais eficaz dos recursos disponíveis. Também seria recomendável que fosse entregue a cada preso, no momento de sua chegada, um folheto com informações sobre a existência e o funcionamento do serviço de assistência à saúde e sobre as medidas básicas de higiene". *CPT, GR3, § 33*.

"2. Será disponibilizado o traslado dos enfermos cujo estado requeira cuidados especiais, a estabelecimentos penitenciários especializados ou a hospitales civis. Quando o estabelecimento dispuser de serviços internos de hospital, esses serão providos de material, de instrumental e dos produtos farmacêuticos necessários para proporcionar aos reclusos enfermos os cuidados e o tratamento adequados. Ademais, o corpo técnico deverá possuir preparação profissional suficiente.

3. Todo recluso deve poder utilizar os serviços de um dentista qualificado". *RMTR, Regra 22*.

"1. O médico deverá velar pela saúde física e mental dos reclusos. Deverá visitar diariamente todos os reclusos enfermos, todos os que se queixam de estar enfermos e todos aqueles que lhe chamarem a atenção". *RMTR, Regra 25* (texto similar em *RPE, Regra 30*).

"Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei assegurarão a plena proteção à saúde das pessoas sob sua custódia e, em particular, tomarão medidas imediatas para proporcionar atenção médica quando necessário". *Código de conduta para funcionários encarregados de fazer cumprir a lei, Art. 6*.

"Enquanto estiverem sob custódia, os presos deverão ter acesso a um serviço médico em qualquer momento, independentemente do regime em que se encontrem (no que tange ao acesso particular dos presos reclusos em prisão incomunicada, ver parágrafo 56 do 2º Relatório Geral do CPT: CPT/Inf (92) 3). O serviço de assistência à saúde deverá estar organizado para permitir que os pedidos de consulta a um médico sejam tramitadas sem atrasos indevidos. Os presos deverão poder dirigir-se ao serviço de assistência à saúde de forma confidencial, por exemplo, mediante uma mensagem selada. Ademais, os funcionários de prisões não deverão examinar as solicitações para consultar um médico". *CPT, GR3, § 34*.

Vide também: *CADR, A-4* e *PDIAPPL, Art. 25*.

Comentários

O mecanismo de visita deve contar com a informação necessária que lhe permita comparar a assistência à saúde na prisão com a proporcionada à população em geral. A qualidade da assistência proporcionada às pessoas privadas da liberdade deve ser igual à disponível fora do sistema penitenciário (princípio da equivalência).

Um prisioneiro recém chegado deve ser examinado por um doutor ou uma enfermeira qualificada no momento de sua admissão. Este exame permite ao pessoal médico detectar enfermidades preexistentes, assim como lesões que podem ter sido causadas durante sua detenção, em um lugar anterior. O processo de exame também é importante para proteger os detentos e o corpo técnico contra enfermidades contagiosas.

O acesso a um doutor deve ser garantido para todos os detentos sem demoras desnecessárias (se não é uma emergência, dentro de um dia). As condições sob as quais os detentos são examinados devem respeitar sua dignidade. A consulta médica, portanto, tem que ser realizada em particular, ou pelo menos fora da escuta do corpo técnico da prisão e de outros detentos. O corpo técnico do local de detenção tem que garantir a acesso a um médico, sem que o detento necessite revelar a razão pela qual solicita a consulta.

Os detentos que requerem assistência especializada devem ter acesso a esse tratamento, seja através de uma consulta por parte de um especialista dentro do local de detenção ou mediante traslado até onde se encontre o especialista. Cada lugar de detenção necessita contar com disposições especiais para traslados de emergência a um hospital. Os detentos não devem pagar pelos serviços de saúde.

Se a equipe de visita não inclui um médico praticante qualificado, os membros da equipe devem ter cuidado de solicitar informação geral sobre o estado de saúde das pessoas privadas da liberdade: as enfermidades mais freqüentes, a detecção de enfermidades transmissíveis ou contagiosas, mortes. Também devem examinar o procedimento necessário para obter acesso à assistência médica.

Pontos de referência

- Quais são as condições de saúde mais comuns?
- Há na prisão uma estratégia para atendê-las?
- A prisão se encontra incluída nas estratégias nacionais para a assistência a portadores de tuberculose, HIV/AIDS e outras doenças mais comuns?
- Quais são as condições em que se realizam as consultas?
- Quão fácil as pessoas privadas de liberdade têm acesso aos serviços médicos? (quanto tempo tem que esperar para uma consulta com o doutor? Com um especialista externo?)
  - se o solicitarem, qual é o procedimento?
  - com que freqüência o pessoal médico visita as instalações?
  - quais são os procedimentos por parte do pessoal de vigilância?
- Há pessoal médico de plantão durante o dia e a noite?
- Há algum procedimento estabelecido para evacuações médicas de emergência durante o dia e a noite?
- Como está organizado o acesso a um psicólogo?
- Existem queixas de práticas discriminatórias no acesso a médicos ou à administração de tratamentos?

PESSOAL MÉDICO

Padrões

"1) O médico deverá velar pela saúde física e mental dos reclusos. Deverá visitar diariamente todos os reclusos enfermos, todos os que se queixem de estar doentes e todos aqueles que chamem atenção.

2) O médico apresentará um relatório ao diretor cada vez que estime que a saúde física ou mental de um recluso haja sido ou possa ser afetada pela detenção, ou por uma modalidade qualquer de reclusão". *RMTR, Regra 25* (texto similar em *RPE, Regra 30*).

"1. Todo estabelecimento penitenciário disporá pelo menos dos serviços de um médico qualificado que deverá possuir alguns conhecimentos em psiquiatria. Os serviços médicos deverão organizar-se intimamente vinculados a administração geral do serviço de saúde da comunidade ou da nação. Deverão compreender um serviço psiquiátrico para o diagnóstico e, se for necessário, para o tratamento dos casos de enfermidades mentais.

2. Se disporá o traslado dos enfermos cujo estado requeira cuidados especiais, a estabelecimentos penitenciários especializados ou a hospitais civis. Quando o estabelecimento dispuser de serviços internos de hospital, esses estarão providos de material, de instrumentos e de produtos farmacêuticos necessários para proporcionar aos reclusos enfermos os cuidados e o tratamento adequado. Ademais, o pessoal deverá possuir suficiente preparação profissional (...)". *RMTR, Regra 22* (linguagem similar a *RPE, Regra 26*).

"O serviço de assistência à saúde nas prisões deverá oferecer consultas, pelo menos periódicas, e um serviço de urgências (além disso, deve haver uma unidade hospitalar com camas). Também deve estar disponível para cada preso os serviços de um dentista qualificado. Os médicos da prisão devem poder recorrer aos serviços dos especialistas.

No que diz respeito aos serviços de urgências, sempre deveria haver um médico de sobreaviso. Ademais, sempre deve estar presente alguém competente que possa prover primeiros socorros nas instalações da prisão, preferivelmente alguém com um título de enfermagem reconhecido.

O tratamento aos enfermos não hospitalizados deve ser sempre supervisionado pelo pessoal de assistência à saúde; em muitos casos não é suficiente para o acompanhamento do paciente depende unicamente da iniciativa tomada pelo preso". *CPT, GR3, § 35*.

"É contrário à ética médica o feito de que o pessoal de saúde, em particular os médicos:

b) Certifiquem, ou participem da certificação, de que a pessoa presa ou detida se encontra em condições de receber qualquer forma de tratamento ou castigo que possa influir desfavoravelmente em sua saúde física e mental e que não concorde com os instrumentos internacionais pertinentes, ou participem de qualquer maneira na administração de todo tratamento ou castigo que não se ajuste ao disposto nos instrumentos internacionais pertinentes". *Princípios de ética médica aplicáveis à função do pessoal de saúde, especialmente os médicos, na proteção de pessoas presas e detidas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, Princípio 4*.

"O pessoal médico de uma prisão encontra-se potencialmente em risco. Seu dever de cuidar dos pacientes (detentos enfermos) pode freqüentemente entrar em conflito com as regras de gestão e seguranças no estabelecimento prisional. Esse fato pode levar a questões éticas de difícil solução e a escolhas. A fim de garantir sua independência nos assuntos relacionados à saúde, o CPT considera importante que o pessoal médico atue de forma mais próxima possível com o serviço de assistência à saúde proporcionado a comunidade em geral". *CPT, GR3, §71*.

Vide também: *RMTR, Regras 23 - 25* e *PDIAPPL, Art. 29*.

Comentários

Ao examinar as condições de assistência à saúde em locais de detenção, os mecanismos de visita devem prestar atenção especial ao papel do pessoal médico e sua autonomia para tomar decisão médicas. Geralmente eles têm as seguintes tarefas:

- assegurar que as condições gerais de detenção conduzam a um ambiente saudável, relatando às autoridades competentes sobre os possíveis impactos do tratamento e condições de detenção na saúde;
- detectar doenças transmissíveis e sugerir medidas para evitar futuras transmissões;
- assegurar que os detentos tenham acesso a consulta e tratamento individual;
- remeter os casos individuais importantes a especialistas.

Tais tarefas múltiplas demonstram que o médico no contexto da detenção é tanto um médico pessoal para os detentos como um assessor para a administração do local de detenção. Isso pode conduzir a um conflito de interesse. O papel de assessor para a administração da prisão deve se restringir a assessoria de como melhorar as condições de saúde gerais e individuais. Sob nenhuma circunstância deve-se requerer ao médico ou enfermeira que participem da administração de punições. Esse ato é contraditório à ética médica e à interpretação contemporânea das RMTR.[21]

Ao tomar decisões médicas, o pessoal médico deve desfrutar de máximo nível de independência vis-à-vis as autoridades do centro de detenção. Isso pode ser melhor alcançado, se o pessoal médico está integrado no sistema geral de assistência à saúde do país do que se eles dependem da autoridade encarregada do local de detenção.

O pessoal médico está sujeito ao código normal de confidencialidade.

---

21 Sobre este tema, vide, RPI - *Making Standards Work*, Section IV, Prisoner's physical and mental health, § 39.

A competência do pessoal médico, sua independência e a ética profissional, e a qualidade do atendimento fornecido somente pode ser avaliada por profissionais de saúde. Portanto, é aconselhável que os mecanismos de visita incluam ou tenham acesso a médicos qualificados

Pontos de Referência

- Como está composta a equipe médica (número de doutores, enfermeiras, psicólogos, psiquiatras, outros)?
- Estão qualificados profissionalmente de forma apropriada?
- Quão integrados estão nos serviços de saúde pública, incluindo o relativo a acesso a bens, serviços, informação e capacitação?
- Seus horários de trabalho são apropriados para as necessidades da prisão?
- Quais são suas tarefas?

ASSISTÊNCIA ESPECÍFICA À SAÚDE DAS MULHERES

Padrões

"(…) No que se refere às mulheres privadas de liberdade, para assegurar que este princípio de igualdade na assistência seja respeitado, será requerido que a assistência à saúde seja facilitada por médicos e enfermeiras com formação específica em temas de saúde feminina, incluindo a ginecologia. Ademais, certas medidas de assistência preventiva de particular importância para as mulheres, tais como o exame das mamas ou o câncer cervical, deveriam ser também oferecidas às mulheres privadas de liberdade na mesma medida em que estão disponíveis na comunidade externa". *CPT, GR 10, §32*.

"1) Nos estabelecimentos para mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das reclusas grávidas, das que acabam de dar à luz e das convalescentes. Até onde for possível, serão tomadas medidas para que o parto ocorra em um hospital civil. Se a criança nasce no estabelecimento, não deverá fazer constar este ato em sua certidão de nascimento.

2) Quando se permite às mães reclusas manter seu filho, deverão ser tomadas medidas para organizar uma creche infantil, com corpo técnico qualificado, onde estarão as crianças quando não puderem ser atendidas por suas mães". *RMTR, Regra 23*.

"É evidente que os bebês não deveriam nascer na prisão, e que a prática usual nos Estados membros do Conselho de Europa parece estar de acordo em trasladar no momento apropriado as mulheres presas grávidas a hospitais externos. Não obstante, algumas vezes, o CPT encontra exemplos de mulheres grávidas que são acorrentadas ou retidas por outro meio às camas ou a outros móveis similares durante os exames ginecológicos e/ou no parto.

Este comportamento é totalmente inaceitável, e poderia certamente

qualificar-se como tratamento desumano e degradante. Pode-se e deve-se encontrar outros meios de cumprir com os requisitos de segurança". *CPT, GR 10, §27*.

Vide também: *CADR, B-2b), c), d) e e) e PDIAPPL, Art. 20.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem observar que as prisões muito freqüentemente não estão adaptadas para as necessidades das mulheres, e esta situação afeta tanto sua saúde física, como mental. Ademais, as mulheres podem ter sofrido abusos, inclusive sexual, antes de seu encarceramento.

O cuidado ginecológico deve ser garantido. Devem ser atendidas, especialmente, as necessidades da gravidez e de maternidade.

Pontos de referência

- Há um ginecologista entre o pessoal médico e qual é seu horário de trabalho?
- Quais são as condições de acesso a um ginecologista?
- São atendidas as necessidades especiais das mulheres grávidas?
- São atendidas as necessidades especiais das mães que têm bebês?
- Onde são realizados os partos?
- Quando as crianças pequenas vivem junto com as mulheres detidas, há acesso a pediatras?
- As mulheres recebem o mesmo nível de assistência à saúde que os homens?

ASSISTÊNCIA ESPECÍFICA À SAÚDE DOS RECLUSOS DOENTES MENTAIS

Padrões

"1. Os dementes não devem ser isolados em prisões. Serão tomadas disposições para trasladá-los o quanto antes a estabelecimentos para enfermos mentais.

2. Os reclusos que sofram outras enfermidades ou anormalidades mentais deverão ser observados e tratados em instituições especializadas dirigidas por médicos.

3. Durante sua permanência na prisão, esses reclusos estarão sob a vigilância especial de um médico.

4. O serviço médico ou psiquiátrico dos estabelecimentos penitenciários deverá assegurar o tratamento psiquiátrico de todos os demais reclusos que necessitem desse tratamento". *RMTR, Regra 82* (texto similar na *EPR, Regra 100*).

"Os reclusos que sofram de enfermidades mentais sérias, devem ser internados em hospitais adequadamente equipados e com corpo técnico especializado. A decisão de admitir um recluso em um hospital público deve ser tomada por um psiquiatra e estar sujeita à autorização das autoridades competentes". *R(98)7, para. 55*.

"Os presos enfermos mentais devem ser mantidos e atendidos em uma instalação hospitalar que esteja adequadamente equipada e que conte com corpo técnico devidamente formado. Essas instalações poderiam ser um hospital mental civil ou uma instalação psiquiátrica especialmente instalada dentro do sistema penitenciário. Por um lado, freqüentemente se declara que, do ponto de vista ético, é apropriado hospitalizar os presos com enfermidades mentais fora do sistema penitenciário, em instituições nas quais o serviço público de saúde é responsável. Por outro lado, pode-se discutir que a disposição de instalações psiquiátricas dentro do sistema penitenciário permite administrar a assistência médica em ótimas condições de segurança, e que

as atividades dos serviços médicos e sociais se intensificam dentro do sistema". *CPT GR3, § 43*.

Vide também: *CADR, B-5-b), c) e d)* e *PDIAPPL, Art. 17*.

Comentários

A porcentagem de detentos que sofrem desordens mentais usualmente é maior que na população geral, por isso os mecanismos de visita precisarão ter a capacidade de monitorar se os detentos que sofrem enfermidades mentais recebem tratamento e cuidado adequado. Esse só pode ser prescrito e supervisionado por um psiquiatra.

Quando necessário, a assistência deve ser proporcionada dentro de uma instalação adequada. A maioria dos padrões internacionais está baseado na crença de que os hospitais psiquiátricos são o melhor lugar para proporcionar esse tratamento especializado e, portanto, recomendam a transferência dos detentos com enfermidades mentais sérias a hospitais psiquiátricos.

Por outro lado, como argumenta o CPT em seu Terceiro Relatório Geral, também pode constituir uma vantagem que se estabeleçam instalações psiquiátricas especializadas dentro do sistema penitenciário. O CPT espera que isso possa incrementar o nível de profissionalização no gerenciamento de prisioneiros com enfermidades ou desordens mentais.

Para poder julgar se os serviços psiquiátricos em um lugar de detenção são suficientes, a equipe de visita precisará incluir, talvez de forma ocasional, um psiquiatra altamente qualificado. Se esse especialista não está disponível, o órgão de visita pode estabelecer, de todo modo, qual é a política existente para a atenção à saúde mental, e se esta política tem sido bem planejada e coordenada com serviços de atenção à saúde apropriados no exterior da prisão.

Um tópico relacionado, ainda que diferente, é o das pessoas detidas em hospitais psiquiátricos por ordens compulsórias. Alguns mecanismos de visita como o CPT, ou os mecanismos sob o OPCAT, podem incluir em seu mandato o monitoramento das condições sob as quais estas pessoas estão detidas. Esta matéria não está coberta neste manual, mas se proporcionam referências sobre literatura apropriada para a mesma.

Pontos de referência:

- Foi diagnosticado algum detento admitido no estabelecimento nos últimos 12 meses com enfermidade ou desordem mental?
- No caso de ter havido tal diagnóstico, o que acontece com o detento (*i.e.* transferência a um hospital psiquiátrico, destinação a uma seção especial dentro do estabelecimento)?
- Quem está encarregado do tratamento destes detentos (psiquiatra, clínico geral)?
- Quantos psiquiatras trabalham na instituição, e com qual freqüência estão presentes?
- Qual tratamento recebem os detentos que padecem de enfermidade mental (médico, atividades de reabilitação, etc)?

Leituras complementares

RPI, *Making standards work*, London 2001. (Section IV, Prisoners' mental and physical health).

Coyle, Andrew. *Administração Penitenciária: uma abordagem de direitos humanos, Manual para servidores penitenciários*. Centro Internacional de Estudos Penitenciários, Londres, 2002 (Capítulo 4, Pessoas Presas e o Atendimento à Saúde)

OHCHR, *Human Rights and Prisons*, Geneva 2003. (Section 4, Health Care of Prisoners).

Padrões específicos

CPT 3rd General report on activities, *Health care services in prisons*, CPT/Inf(93)12, §30-77.

CPT 10th General report on activities, *Women deprived of their liberty*, CPT/Inf(2000)13, §26-33.

CPT 8th General report on activities, *Involuntary Placement in psychiatric establishments*, CPT/Inf (98)12, §25-58.

International Council of Prison Medical services, *Oath of Athens for prison physicians*, 1979. www.icpms.interfree.it/atheus

UN Principles for the protection of persons with mental illness, 1991.

CORPO TÉCNICO

O corpo técnico encarregado dos detentos não deve ser ignorado pelos mecanismos de visita no processo de monitoramento das condições de detenção, já que em grande medida eles determinam como são tratados os detentos. O fator fundamental para que um lugar de detenção respeite a dignidade humana de todos, está na qualidade da relação entre o corpo técnico e os presos.

Os seguintes fatores assumem papel importante ao determinar a qualidade do corpo técnico:

- Organização (o tamanho do corpo técnico, o número de mulheres que o integram, a proporção do corpo técnico em contato direto com os detentos, condições e horários de trabalho)
- Contratação e capacitação básica
- Habilidades e atitudes profissionais
- Condições de serviço e status
- Especialização
- Uso da força
- Atitude quanto a diversidade de gênero e culturas
- Diretor

O corpo técnico pode ser agrupado nas seguintes categorias (apesar de que algumas áreas de responsabilidade podem ser combinadas):

- administração
- vigilância interna
- vigilância/segurança externa (nem sempre sob a autoridade direta do responsável pela prisão)

- pessoal médico
- corpo técnico social (aqueles que têm a responsabilidade da vida cotidiana de um grupo particular de prisioneiros)
- pessoal de transporte
- corpo técnico de capacitação (educação, atividades, trabalho)
- fornecedores

A capacidade que os órgãos de visita têm para governar ou monitorar o corpo técnico varia. Entretanto, é importante falar com os funcionários das prisões. As condições de detenção das pessoas privadas de liberdade também são as condições de trabalho do corpo técnico, e é importante escutar seus pontos de vista sobre o funcionamento do estabelecimento e qualquer melhora que considere necessária.

Corpo técnico penitenciário

- Questões gerais
- Capacitação do corpo técnico

QUESTÕES GERAIS

Padrões

« 1) A administração penitenciária escolherá cuidadosamente o corpo técnico de todos os graus, posto que da integridade, humanidade, atitude pessoal e capacidade profissional deste pessoal dependerá a boa direção dos estabelecimentos penitenciários.

2) A administração penitenciária esforçar-se-á constantemente por despertar e manter, no espírito do corpo técnico e na opinião pública, a convicção de que a função penitenciária constitui um serviço social de grande importância e, com efeito, utilizará todos os meios apropriados para ilustrar o público.

3) Para alcançar tais fins será necessário que os membros do corpo técnico trabalhem exclusivamente como funcionários penitenciários profissionais, ter a condição de servidores públicos e, portanto, a segurança de que a estabilidade em seu emprego dependerá unicamente de sua boa conduta, da eficácia de seu trabalho e de sua aptidão física. A remuneração da pessoa deverá ser adequada para obter e conservar os serviços de homens e mulheres capacitados. Determinar-se-ão as vantagens de carreira e as condições do serviço tendo em vista o caráter penoso de suas funções". *RMTR, Regra 46* (vide também *Regra 54*).

"Diante da importância fundamental que o corpo técnico penitenciário tem para a boa direção dos estabelecimentos penitenciários e para a consecução de seus objetivos organizacionais e de tratamento, a administração penitenciária dará alta prioridade ao cumprimento das regras relativas a pessoa". *RPE, Regra 51*.

"(...) o corpo técnico misto é uma garantia de grande importância contra o maltrato nos lugares de detenção. A presença de corpo técnico feminino e masculino pode ter um efeito benéfico tanto pelo que se

refere aos valores da custódia como ao fomento de um nível de normalidade no lugar de detenção". *CPT, GR10, § 23*.

"A pedra angular de um sistema penitenciário humano será sempre contar com um corpo técnico penitenciário adequadamente selecionado e capacitado, que saiba adotar a atitude apropriada em suas relações com os reclusos e que considere seu próprio trabalho mais como sua vocação, que como um mero trabalho. Deve-se reconhecer que a construção de relações positivas com os reclusos é um elemento chave dessa vocação.

Lamentavelmente, com freqüência o CPT encontra que as relações entre o corpo técnico e os reclusos são de uma natureza distante e formal. O corpo técnico adota uma atitude muito restritiva e considera a comunicação verbal com os reclusos como um aspecto marginal de seu trabalho. As seguintes práticas atestadas com freqüência pelo CPT são sintomáticas desse enfoque: obrigar os prisioneiros a olhar em direção a parede enquanto esperam que o corpo técnico os atenda ou enquanto os visitantes passem; exigir que os prisioneiros curvem suas mãos e mantenham detrás de sua coluna lombar enquanto se movem dentro do estabelecimento; o pessoal de custódia porta seus cacetetes visivelmente e inclusive de forma provocadora. Tais práticas são desnecessárias do ponto de vista da segurança e não promoverão relações positivas entre o corpo técnico e os reclusos.

O profissionalismo efetivo do corpo técnico requer que estejam aptos a manejar os reclusos de uma forma decente e humana, pondo atenção aos assuntos de segurança e ordem. Neste sentido, a administração da prisão deve incentivar que o corpo técnico tenha um sentido de confiança razoável e assuma que os reclusos tenham a vontade para comportar-se de maneira apropriada. O desenvolvimento de relações construtivas e positivas entre o corpo técnico e os reclusos, não somente reduzirá o risco de maus-tratos, mas também melhorará o controle e a segurança. Ao mesmo tempo, fará mais satisfatório o trabalho do corpo técnico das prisões.

O poder de haver relações positivas entre o corpo técnico e os

reclusos dependerá em grande parte de ter um número adequado de funcionários presentes a todo o momento, em todas as áreas e serviços de detenção usados pelos reclusos. As delegações do CPT com freqüência consideram que este não é o caso. Em geral, um balanço baixo de funcionários ou um sistema com presença de corpo técnico específico que diminua as possibilidades de contato direto com os reclusos, com certeza impedirá o desenvolvimento de relações positivas, e de forma geral, gerará um ambiente de insegurança tanto para o corpo técnico como para os reclusos.

Deve ser notado que, quando o número de funcionários é inadequado, poder-se-á requerer grande quantidade de tempo extra para manter um nível básico de segurança e cumprir com o regime no estabelecimento. Este estado de coisas pode ter como resultado altos níveis de estresse no corpo técnico e seu esgotamento prematuro, uma situação que pode exacerbar a tensão inerente a qualquer ambiente prisional". *CPT, GR 11, § 26.*

Vide também: *PDIAPPL, Art. 7 § 1.*

Crianças e adolescentes

"O pessoal deve ser qualificado e incluir um número suficiente de especialistas tais como educadores, técnicos de formação profissional, conselheiros, assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos. Este e outro pessoal especializado deve ter, normalmente, um vínculo laboral de natureza permanente. (…)". *RPMPI, Regra 81.*

"A administração deve proceder à seleção e recrutamento cuidadosos de cada grau e tipo de pessoal, uma vez que a gestão correta dos estabelecimentos de detenção depende da sua integridade, humanidade, aptidão e capacidade profissional para lidar com adolescentes, bem como da adequação pessoal para o trabalho. *RPMPI, Regra 82.*

Comentários

Os mecanismos de visita deverão prestar particular atenção ao papel de atuação do corpo técnico das prisões, já que é central para o clima geral do lugar de detenção. Por isso, é particularmente importante que o corpo técnico seja contratado de acordo com critérios claros quanto a suas habilidades e atributos pessoais. O corpo técnico deve ser suficiente em número para responder às necessidades, em relação tanto à segurança física, quanto ao contato humano entre o corpo técnico e os presos. O equilíbrio entre homens e mulheres na composição do corpo técnico deve refletir idealmente o que existe na sociedade em geral.

As condições de serviço e o status do corpo técnico influenciam diretamente a sua atitude ao lidar com os presos. Entretanto, não existe uma razão operativa para que o serviço de uma prisão seja de estrutura militar e com categorias militares.

O comportamento do corpo técnico, em relação aos presos, depende das instruções formais e informais que recebem. O corpo técnico está influenciado pelo enfoque e comportamento de sua própria hierarquia, por declarações feitas pelos políticos e pela atitude de seus cidadãos ante os detidos. A influência do diretor é particularmente significativa em qualquer lugar de detenção.

A equipe de visita deve observar de forma próxima a qualidade da relação entre o corpo técnico e os prisioneiros, como se expressa, o tom de voz, a linguagem corporal, assim como sua resposta a situações particulares.

Pontos de referência

A equipe de visita deve ter a seguinte informação:

- Número de funcionários, e em que proporção trabalham em contato direto com os presos;

- Critérios de contratação – nível de educação e perfil pessoal;
- Capacitação básica e em curso;
- Salário médio;
- Número do corpo técnico feminino e nível de autoridade;
- Como se dirige o corpo técnico aos presos, e os presos ao corpo técnico;
- Contato direto entre o corpo técnico e os detentos;
- Atitude do corpo técnico frente aos presos, frente aos seus superiores e frente ao seu trabalho;
- Acessibilidade do diretor para com os detidos;
- Freqüência com a qual o diretor visita todos os recintos do lugar de detenção.

CAPACITAÇÃO DO CORPO TÉCNICO

Padrões

"1. O corpo técnico deverá possuir um nível intelectual suficiente.

2. Deverá seguir, antes de entrar no serviço, um curso de formação geral e especial e passar satisfatoriamente em provas teóricas e práticas.

3. Depois de sua entrada no serviço e no curso de sua carreira, o corpo técnico deverá manter e melhorar seus conhecimentos e sua capacidade profissional seguindo cursos de aperfeiçoamento que se organizarão periodicamente". *RMTR, Regra 47*.

"O corpo técnico encarregado de aplicar a lei, o pessoal médico, os funcionários de polícia e quaisquer outras pessoas que interfiram na custódia ou no tratamento de toda pessoa submetida a qualquer forma de detenção ou prisão deverão receber uma instrução e formação adequadas". *GC 20 § 10*.

"Por último, o CPT deseja enfatizar a grande importância que da à formação do corpo técnico encarregado de aplicar a lei (que deveria incluir a educação sobre os assuntos de direitos humanos – cf. Também o artigo 10 da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes). Não existe melhor garantia contra os maus-tratos a uma pessoa privada de liberdade do que uma polícia ou funcionários de prisões devidamente formados. Os funcionários treinados serão capazes de realizar satisfatoriamente suas obrigações sem ter que recorrer a maus-tratos assegurando a presença das garantias fundamentais aos detidos e aos presos". *CPT, GR 2 § 59*.

"A este respeito, o CPT opina que as atitudes para a comunicação interpessoal deveriam ser um dos fatores principais no processo de contratação do corpo técnico encarregado de aplicar a lei e que durante a formação, dever-se-lhe-ia dar uma ênfase considerável ao desenvolvimento das técnicas de comunicação interpessoal, baseadas no

respeito à dignidade humana. Contar com tais técnicas permitirá freqüentemente a um policial ou a um funcionário de prisões apaziguar uma situação que de outra forma poder-se-ia converter em violenta e em linhas mais gerais, saberá conseguir diminuir a tensão e aumentar a qualidade de vida nas dependências policiais e penitenciários para o benefício de todos os implicados". *CPT, GR 2, § 60.*

Vide também: *PDIAPPL, Art. 7 § 2.*

Crianças e adolescentes

"O corpo técnico deve receber uma formação que lhe permita desempenhar as suas funções com eficácia, incluindo, em especial, uma formação nos domínios da psicologia juvenil, da proteção juvenil e dos padrões e normas internacionais sobre os direitos das crianças, incluindo as presentes regras. O corpo técnico deve manter e melhorar os seus conhecimentos e capacidade profissional, freqüentando cursos de formação permanente, que devem ser organizados com intervalos apropriados, ao longo de toda a sua carreira". *RPMPI, Regra 85.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem saber que um corpo técnico qualificado, com um bom nível de capacitação, é a base de um sistema penitenciário humano. A capacitação deve enfatizar os valores éticos básicos requeridos para trabalhar com outros seres humanos, e somente então enfocar-se nas habilidades técnicas necessárias (tais como a segurança e o uso da força). A capacitação deve incluir áreas como comunicação interpessoal, prevenção de desordem, administração não violenta de conflitos e do estresse.

Devem proporcionar-se oportunidades para continuar a capacitação, sem importar o sexo, idade e categoria e sem discriminação alguma.

O corpo técnico deve ter acesso à supervisão, apoio e atenção psicológica, especialmente depois de incidentes violentos.

Pontos de referência

- Quais são os critérios de contratação atuais?
- Qual é a capacitação básica que recebem os novos contratados (tipo, duração, matérias, ponderação)? Quais são as oportunidades para capacitação em curso? Elas são usadas?
- Proporciona-se capacitação especial ao corpo técnico que trabalha com categorias especiais, por exemplo, crianças e adolescentes?
- A capacitação do corpo técnico contempla as queixas, inspeção e monitoramento (incluindo o monitoramento externo por parte de mecanismos de visita)?

Leituras complementares

RPI, *Making standards work*, London 2001. (Section VII, Prison staff).

Coyle, Andrew. *Administração Penitenciária: uma abordagem de direitos humanos. Manual para servidores penitenciários*. Centro Internacional de Estudos Penitenciários, Londres, 2002 (Capítulo 2, Os Servidores Penitenciários e a Administração Penitenciária)

OHCHR, *Professionnal Series n° 11, Human Rights and Prisons, a Manual on Human Rights Training for Prison officials*, Geneva 2003. (Section12, The administration of prisons and prison staff).

DETENÇÃO PELA POLÍCIA

Alguns mecanismos de visita serão investidos de autoridade para cobrir todos os locais de detenção, ou somente a detenção policial. Mesmos aqueles mecanismos que somente tenham mandato para o monitoramento de outros tipos de custódia, podem receber denúncias de tortura e maus-tratos que ocorreram no período de custódia policial precedente. Essa pode ser a primeira vez que os detentos realizam a denúncia, já que com freqüência temem apresentar queixas até que deixem a detenção policial. Tais denúncias devem, desse modo, constar nas atividades e informes de todos os mecanismos de visita, mesmo sem um mandato específico.Onde existir órgão separado responsável por monitorar a detenção policial ou as atividades policiais em geral, os mecanismos de visita devem buscar coordenação com tal órgão.

As visitas conduzidas em instalações de custódia policial são diferentes das visitas às prisões. O contato com o mundo externo é particularmente restrito; os detentos, portanto, sentem-se mais vulneráveis para falar com a delegação. Outras diferenças incluem as condições materiais da detenção, que não foram planejadas para o longo-prazo e são mais básicas. Garantias para os detentos, inclusive garantias processuais, assumem uma importância especial e os mecanismos de visita devem assegurar que todos estejam bem informados sobre os procedimentos que devem ser seguidos.

Os órgãos de visita precisam conhecer bem a legislação local que estipula a duração da custódia policial e o papel do juiz ao autorizar a continuidade da detenção. A privação de liberdade por porte da polícia deve ser de curta duração. Depois de um período curto ou específico (geralmente entre 24 e 72 horas), a pessoa detida deve ser liberada ou apresentada a um juiz para que se decida sobre sua prisão ou liberação.

Em alguns casos, contudo, esses limites não são respeitados, e/ou

os juízes podem emitir sua decisão sem ver o prisioneiro. Com muita freqüência o risco de maus-tratos é maior nas horas subseqüentes à prisão. Portanto, a seção: Tratamento / Tortura e maus-tratos, é importante para esse tipo de detenção.

Detenção pela polícia

- Garantias fundamentais
- Registros
- Interrogatórios
- Informação
- Condições materiais

GARANTIAS FUNDAMENTAIS

Padrões

"A proteção do detento requer que se conceda um acesso rápido e periódico aos médicos e advogados e, sob supervisão apropriada quando a investigação assim o exija, aos membros de sua família". *GC 20, parágrafo 11 in fine*.

"O CPT lhe concede especial relevância a três direitos que são concedidos às pessoas detidas pela polícia: o direito da pessoa em questão de poder notificar os fatos de sua detenção a uma terceira pessoa de sua escolha (membro familiar, amigo, cônjuge), o direito a um advogado, e o direito a solicitar um exame médico realizado por um médico de sua escolha (além de qualquer exame médico realizado por um médico solicitado pelas autoridades policiais). São, na opinião do CPT, três garantias fundamentais contra os maus-tratos às pessoas detidas que deveriam ser aplicados desde o princípio da privação de liberdade, independentemente de como seja descrito sob o sistema legal competente (detenção, prisão, etc.)". *CPT, GR2, § 36*.

"O CPT tem enfatizado repetidamente que, em sua experiência, o período que segue imediatamente a privação de liberdade é quando o risco de intimidação e maus-tratos físicos é maior. Portanto, a possibilidade das pessoas sob custódia policial de ter acesso a um advogado durante esse período é uma garantia fundamental contra os maus-tratos. A existência dessa possibilidade terá um efeito dissuasivo para quem pense em maltratar pessoas detidas; ademais, um advogado estará em condições de tomar ações caso ocorra o maltrato. O CPT reconhece que para proteger o legítimo interesse de uma investigação policial, pode ser em casos excepcionais necessário atrasar por um certo período de tempo o acesso do detento a um advogado de sua escolha. Todavia, isso não pode levar à negação total do direito de acesso a um advogado durante o período em questão. Nesses casos, deve-se dispor do acesso a outro advogado independente.

O direito de acesso a um advogado deve incluir o direito a falar com ele em particular. A pessoa interessada deve também, a princípio, poder ter um advogado presente durante qualquer interrogatório conduzido pela polícia. Naturalmente, isto não deve evitar que a polícia interrogue a pessoa detida sobre assuntos urgentes, ainda na ausência de seu advogado (que pode não ter disponibilidade imediata), nem determinar a substituição de um advogado que impeça a condução apropriada de um interrogatório.

O CPT também tem enfatizado que o direito de acesso a um advogado deve ser garantido a suspeitos de cometer um delito, mas também por quem quer que se encontre na obrigação legal de atender – e permanecer – em um estabelecimento policial, *e.g.* como "testemunha".

Ademais, para que o direito ao acesso a um advogado seja realmente efetivo na prática, deve-se tomar as disposições apropriadas para as pessoas que se encontrem impossibilitadas de pagar um advogado". *CPT GR 12, § 41*.

7

"Deve-se reconhecer formalmente o direito das pessoas em custódia policial ao acesso a um médico. Em outras palavras, deve-se chamar sempre um médico imediatamente caso uma pessoa solicita um exame de saúde e os oficiais de polícia não possam atender a essa solicitação.

Ademais, o direito de acesso a um médico deve incluir o direito de uma pessoa sob custódia a ser examinada, se a pessoa interessada o deseja, por um médico de sua preferência (adicionalmente a qualquer exame realizado por um médico designado pela polícia).

Todos os exames médicos de pessoas em custódia policial devem ser conduzidos sem que oficiais de cumprimento da lei possam escutar, e a menos que o médico em questão o solicite em algum caso particular, fora da vista desses oficiais.

Também é importante que as pessoas liberadas da custódia policial sem ser levadas ante um juiz tenham o direito de solicitar um exame

ou certificado médico de um médico forense reconhecido". *CPT GR 12, §42*.

"O direito de uma pessoa detida de que se notifique a um terceiro de sua detenção deve, a princípio, ser garantido desde o início da custódia policial. Certamente, o CPT reconhece que o exercício deste direito pode estar sujeito a certas exceções, para proteger os interesses legítimos da investigação policial. Não obstante, essas exceções devem estar claramente definidas e estritamente limitadas no tempo, e deve-se levar em consideração as garantias apropriadas ao recorrer a elas (*e.g.* qualquer demora na notificação da custódia deve ser registrada por escrito incluindo as razões para tal demora e requerer a aprovação de um oficial de polícia superior ou fiscal que não tenha conexão com o caso)". *CPT GR 12, § 43*.

"As pessoas privadas de liberdade pela polícia devem ter o direito de que sua detenção seja notificada a uma pessoa de sua escolha, de ter acesso a um advogado e ser examinados por um médico, na medida do possível conforme sua escolha". *Código Europeu de ética policial, 2001, Art. 57*.

Vide também: *CADR, A-17-b) e B-1 h) e g),* e *PDIAPPL., Art. 36 parágrafo 1*.

Crianças e adolescentes

Vide também: *PDIAPPL, Art. 36 parágrafo 4*.

Comentários

Os detentos são mais vulneráveis durante o período subseqüente à prisão e o risco de sofrer abusos de poder por parte dos responsáveis por seu cuidado e custódia é maior. Portanto, é importante que o poder da polícia para deter pessoas temporariamente esteja acompa-

nhado das garantias apropriadas. O CPT considera que as seguintes garantias são importantes a partir do momento da privação da liberdade:

- informar a uma terceira pessoa;
- acesso a um advogado;
- acesso a um médico.

Pontos de referência

- A pessoa pôde informar sua família ou uma terceira pessoa?
- Ela entrou em contato com um advogado?
- Ela foi visitada por um médico?
- A duração legal máxima da custódia foi respeitada?
- A pessoa foi levada ante um juiz (pessoalmente)?
- O detento apresentou alguma denúncia formal de tortura, e que resposta recebeu?
- Existe separação entre homens e mulheres, crianças, adolescentes e adultos?
- Existe proteção contra outras pessoas privadas de liberdade, que possam constituir uma ameaça para o detento?
- Foram designados funcionários responsáveis para trabalhar com crianças, adolescentes e mulheres?

REGISTROS

Padrões

"O CPT considera que as garantias fundamentais reservadas às pessoas que se encontram sob custódia policial se reforçariam (e o trabalho dos agentes de polícia seria facilitado possivelmente em grande medida) se existisse uma ficha policial única e exaustiva para cada pessoa detida, na qual se registrassem todos os aspectos de sua custódia e das ações que lhes dizem respeito (quando se viram privados de liberdade e as razões para tomar estas medidas; quando foi informado de seus direitos; sinais de feridas, doença mental, etc; quando contataram com o parente mais próximo/cônsul e advogado e quando foram visitados; quando lhes ofereceram alimento; quando foram interrogados; quando foram trasladados ou postos em liberdade, etc. Para vários assuntos (por exemplo, os pertences pessoais, a leitura de seus direitos, etc), deveria se obter a assinatura do detento e, se necessário, deve-se explicar a ausência da mesma. Ademais, o advogado do detento deveria ter acesso a esta ficha policial". *CPT, GR 2, § 40*

Comentários

O registro constitui uma importante garantia, pois estabelece por escrito toda a informação importante relativa ao tratamento e ao procedimento seguido com respeito ao detento. Existem diferentes tipos de informação que devem ser registradas, e estas peças de informação se encontram em diferentes documentos. Os mecanismos de visita devem estar familiarizados com os registros e ser capazes de identificar quando os documentos tiverem sido completados de forma inadequada. A informação principal inclui o nome do detento, a razão de sua prisão; duração; interrogatório; transferência; transmissão de informação a terceira pessoa. É importante investigar se a pessoa tem a possibilidade de apelar de sua detenção enquanto está sob custódia, se esta informação é registrada e de que forma.

Pontos de referência

- A seguinte informação é registrada: quando foi presa, quando foi interrogada, quando foi transferida ou liberada, quando foi informada a uma terceira pessoa sobre sua detenção, quando e como se informou a pessoa sobre seus direitos?
- Quando foi visitada por um médico, advogado ou terceira pessoa? Que tipo de alimentos lhe é proporcionado e quando?
- A informação é registrada de forma sistemática e rigorosa?
- Os registros mostram se a duração máxima da detenção foi respeitada?
- Foi registrada alguma lesão física ou denúncia de tortura e maus-tratos?

INTERROGATÓRIOS

Padrões

"1. A duração de todo interrogatório a que se submeta uma pessoa detida ou presa e a dos intervalos entre os interrogatórios, assim como a identidade dos funcionários que os tenham feito e a das demais pessoas presentes, serão consignadas em registros e certificadas na forma prescrita por lei.

2. A pessoa detida ou presa, ou seu advogado, quando assim dispuser a lei, terá acesso à informação descrita no parágrafo 1 do presente princípio". *CPP, Principio 23*.

"Voltando ao processo interrogatório, o CPT considera que deviam existir normas ou diretrizes claras sobre a forma na qual devem realizar-se os interrogatórios policiais. Deveriam perpassar, entre outros, pelos seguintes assuntos: informar ao detento da identidade (nome e/o número) dos presentes no interrogatório; a duração legal do interrogatório; os períodos de descanso entre os distintos interrogatórios; os lugares onde esse interrogatório pode desenvolver-se; se se pode exigir do detento que esteja de pé enquanto é interrogado; o interrogatório de pessoas que se encontram sob os efeitos das drogas, ou álcool, etc. Poderia requerer-se também que se registrasse sistematicamente a hora em que começam e terminam os interrogatórios e qualquer pedido feito pelo detento durante o interrogatório, e o número de pessoas presentes durante cada interrogatório. O CPT adiciona que a gravação eletrônica dos interrogatórios da polícia é outra garantia útil contra os maus-tratos aos detentos (além de apresentar vantagens significativas para a polícia)". *CPT, GR2, §39*.

"A gravação eletrônica (*i.e.* áudio e/ou vídeo) dos interrogatórios policiais representa uma garantia adicional importante contra maus-tratos aos detentos. O CPT está otimista em notar que a introdução

desses sistemas está sendo considerada em um número cada vez maior de países. Essa disposição pode proporcionar um registro completo e autêntico do processo de interrogatório e, portanto, facilitar enormemente a investigação de alegações de maus-tratos.

Isso atende ao interesse tanto daqueles que tenham sofrido maus-tratos como da polícia e elementos policiais que tenham sido acusados sem fundamento de haver exercido pressão psicológica ou maus-tratos. O registro eletrônico dos interrogatórios policiais também reduz a oportunidade dos acusados de negar falsamente, posteriormente, certas coisas que tenham admitido". *CPT GR12 § 36.*

"O interrogatório de um suspeito de ter cometido um delito é uma tarefa especial que requer treinamento específico caso se espere executá-lo de maneira satisfatória. Primeiro e principalmente, o objetivo específico desse interrogatório deve ser claro: o objetivo deve ser obter informação precisa e confiável para descobrir a verdade sobre assuntos sob a investigação, não obter uma confissão de alguém que, aos olhos dos oficiais que conduzem o interrogatório, já se presume culpada. Assegurar que o corpo técnico encarregado de aplicar a lei apreenda o objetivo mencionado anteriormente, além de una capacitação adequada, seria grandemente facilitado pelo desenho de uma código de conduta para interrogar os suspeitos". *CPT, GR12, §34.*

"Cabe assinalar a este respeito que a supervisão sistemática das regras, instruções, métodos e práticas de interrogatório, assim como das disposições relativas à custódia e ao tratamento das pessoas submetidas a qualquer forma de detenção ou prisão, constitui um meio eficaz de prevenir os casos de tortura e de maus-tratos". *GC 20 para. 11.*

"Com o fim de garantir a proteção efetiva dos detentos (...) deverá registrar-se a hora e o lugar de todos os interrogatórios junto com os nomes de todos os presentes, e essa informação também deverá estar

disponível para efeito dos procedimentos judiciais ou administrativos". *GC 20 parágrafo 11*.

"Seria conveniente estabelecer, tendo em conta os princípios enunciados no artigo 48 citado anteriormente, diretrizes a respeito dos interrogatórios policiais. Em particular, deve-se assegurar que esses interrogatórios sejam realizados de forma eqüitativa, ou seja, que os interessados sejam informados das razões do interrogatório e de outras informações e feitos pertinentes. Deverão ser sistematicamente consignados todos os interrogatórios". *Código Europeu de Ética Policial, § 50.*

Comentários

O interrogatório constitui um momento particularmente crítico, no qual o detento é especialmente vulnerável aos maus-tratos e tortura. Nos sistemas de investigação criminal no qual se dá mais ênfase à confissão do que a uma cuidadosa coleta de evidências, o risco dos oficiais de polícia recorrerem aos maus-tratos ou tortura, é muito alto. Este risco se vê incrementado quando a promoção dos oficiais de polícia se baseia no número de detentos condenados.

Ao se reunir com detentos que passaram ou continuam passando por procedimentos de interrogatório, a equipe de visita necessita estar consciente de que está operando em uma situação anormal. Os membros necessitam ser sensíveis ao estado emocional do detento e a sua segurança. É importante obter um equilíbrio entre o desejo de coletar informação e as próprias necessidades e medos do detento.

Quando um detento deseja fazer alguma denúncia de abuso físico ou verbal contra a polícia ao mecanismo de visita (com conhecimento pleno dos riscos que pode estar correndo), os visitantes não devem esquecer também de obter informação 'neutra' sobre o interrogatório que pode ser útil para fundamentar (ou descartar) qualquer denúncia, tais como a hora, duração e lugar do interrogatório e os nomes ou aparência de quem estava presente.

Pontos de referência

- A pessoa está denunciando violência física?:
- Durante a prisão? Durante o interrogatório?
- A pessoa sofreu ou está sofrendo, violência psicológica, abuso ou ameaças?
- Quais são as circunstâncias do interrogatório?
- O registro menciona o nome da pessoa que conduz o interrogatório, a duração do interrogatório, as pausas?

(vide também: Capítulo IV, Tratamento/ Tortura e maus-tratos)

INFORMAÇÃO

Padrões

"Toda pessoa presa será informada, no momento de sua prisão, sobre a razão pela qual se procede a prisão, e notificada sem demora da acusação formulada contra ela". *CPP, Princípio 10.*

"As autoridades responsáveis pela prisão ou detenção de uma pessoa deverão submeter a ela, no momento da prisão e no começo do período de detenção ou de prisão ou pouco depois, informação e uma explicação sobre seus direitos, assim como sobre a maneira de exercê-los". *CPP, Princípio 13.*

"Os direitos das pessoas privadas de sua liberdade valerão pouco se os infratores não estão conscientes de sua existência. Portanto, é imperativo que lhes seja informado expressamente seus direitos, sem demora e em uma linguagem compreensível. Para assegurar que isso é feito, deve-se dar às pessoas detidas pela polícia, no momento da detenção, um folheto explicativo que contenha esses direitos. Ademais, deve-se pedir às pessoas em questão que assinem uma declaração confirmando que foram informados de seus direitos". *CPT, GR12, § 44.*

"A polícia deve, no máximo possível de acordo com a lei nacional, informar sem demora às pessoas privadas de liberdade os motivos da privação e as acusações contra ela, e deve, além disso, informar, sem atraso, a toda pessoa privada de liberdade o procedimento aplicável a seu caso". *Código Europeu de Ética Policial, § 55.*

Comentários

Os mecanismos de visita devem saber o tipo de informação que cada pessoa presa tem direito a receber e monitorar se a está

recebendo. Os detentos devem ser informados de seus direitos (por exemplo, contatar uma terceira pessoa, um advogado, etc.). Esta informação deve ser proporcionada em uma linguagem compreensível. Isso pode ser feito por escrito utilizando um formulário ou se a pessoa é analfabeta, verbalmente.

Pontos de referência

- A pessoa foi informada imediatamente do motivo de sua prisão?
- A pessoa foi informada de seus direitos verbalmente ou por escrito?
- Em uma linguagem acessível ou utilizando intérpretes?
- Como se atende aos detentos especialmente vulneráveis?

CONDIÇÕES MATERIAIS

Padrões

"Todas as celas policiais devem estar limpas e possuir um tamanho razoável para o número de pessoas que usualmente estão alojadas, e devem ter uma iluminação adequada (*i.e.* suficiente para ler, excetuando os períodos para dormir); de preferência recebendo luz natural. Além disso, as celas devem ser equipadas com meios para descansar (e.g. cadeiras ou bancos fixos), e deve proporcionar aos presos colchões e lençóis limpos às pessoas que se vêem obrigadas a permanecer durante a noite em custódia. As pessoas em custódia policial devem ter acesso a serviços de banheiro apropriados, em condições decentes, e devem ser oferecidos os meios adequados para que se lavem. Devem ainda ter acesso imediato a água potável e lhes deve ser proporcionada alimentação nas horas apropriadas, incluindo ao menos uma refeição completa (*i.e.* algo mais substancial que um sanduíche) por dia. Se possível, deve-se oferecer às pessoas mantidas em custódia policial por 24 horas ou mais a possibilidade de realizar exercício ao ar livre todos os dias". *CPT, GR12, § 47*.

"A questão de qual é o tamanho razoável para uma cela policial (ou qualquer outro tipo de alojamento para qualquer detento / preso) é uma questão complicada. Há que se levar em conta alguns fatores na hora de realizar essa mensuração. Não obstante, as delegações do CPT sentiram a necessidade de ditar uma recomendação que regulasse esta matéria. O seguinte critério (entendido como um padrão desejável em vez de um valor mínimo) está sendo atualmente utilizado para mensurar as celas de ocupação individual por períodos não superiores a umas poucas horas: uma área de $7m^2$, 2 metros ou mais entre as paredes e 2,5 metros entre o solo e o teto". *CPT, GR 2, §43*.

"A polícia deve garantir a segurança das pessoas detidas, velar por seu estado de saúde e assegurar-lhes condições de higiene satisfatórias

e alimentação adequada. As celas das delegacias de polícia previstas para esses efeitos devem ser de uma amplitude razoável, dispor de iluminação e ventilação apropriadas, e ser equipadas de maneira que permitam o repouso". *Código Europeu de Ética Policial, § 56.*

Comentários

A detenção pela polícia é supostamente de curta duração, portanto, as condições materiais serão mais simples. Contudo, as celas policiais devem ter luz natural, ventilação, e uma temperatura apropriada ao clima e estação do ano. Se alguém tiver que passar uma noite na cela, esta deve estar equipada com colchões e lençóis. O acesso aos sanitários não deve ser demorado.

Não obstante, o mecanismo de visita deve estar consciente que estas instalações são usadas por períodos mais longos, para os quais com freqüência são inadequadas.

Quanto menor for a cela, menos tempo deve-se passar nela. O CPT utiliza o seguinte critério para evacuar as celas policiais individuais usadas para manter a pessoas por mais de algumas horas: área de 7 metros quadrados de superfície (2 metros ou mais entre paredes e 2.5 metros entre o solo e o teto).

Pontos de referência

- Qual é a área da cela, sua capacidade oficial e o número real de pessoas na cela? Existe excesso?
- Há acesso à luz natural nas celas?
- A temperatura é adequada à estação do ano?
- Há nas celas cadeiras/bancos e colchões?
- Tem sido proporcionada alimentação às pessoas? A comida é quente?

- A pessoa tem acesso à água potável?
- Quais são as condições para o acesso aos banheiros?

Leituras complementares

Amnesty International, *Combating torture*, London 2003. (Chapter 4, Safeguards in custody).

Padrões específicos

CPT 2nd General report on activities, *Police custody*, CPT/Inf(92)3, §36- 41.

Anexos

1 LISTA BÁSICA DE ASPECTOS DA DETENÇÃO A EXAMINAR

2 EXEMPLOS DE REGISTROS DE UMA VISITA

3 O PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO CONTRA A TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES

4 LISTA DE NORMAS INTERNACIONAIS E REGIONAIS

5 BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

6 LISTA DE CONTATOS

Anexo 1
Lista básica de aspectos da detenção a examinar

TRATAMENTO

- Alegações de tortura e maus-tratos
- Uso da força ou outras medidas de coerção
- Isolamento

MEDIDAS DE PROTEÇÃO

Informação às pessoas privadas da liberdade

- Informação recebida ao ingressar no lugar de detenção
- Possibilidade de informar a terceiras pessoas sobre a detenção
- Acesso aos regimentos internos do estabelecimento

Procedimentos disciplinares e sanções

- Breve descrição dos procedimentos disciplinares
- Quem é a autoridade disciplinar
- Acesso a um procedimento recursal, com um representante legal
- Tipos de sanções e freqüência (proporcionalidade)
- Exame médico no momento da detenção
- Estatísticas de sanções (por tipo de sanção e infração)
- Celas disciplinares

Procedimento de queixas e inspeções

- Existência de procedimentos de queixas e inspeções
- Independência desses procedimentos
- Acesso a esses procedimentos

Separação dos detentos por categorias

Registros

CONDIÇÕES MATERIAIS

Capacidade do estabelecimento e quantidade de detentos (no momento da visita)

- Número de detentos segundo categorias
- Porcentagem de estrangeiros
- Distribuição por sexo e idade

Celas

- Tamanho e nível de ocupação das celas (média de número de detentos por cela)
- Condições materiais: iluminação, ventilação, mobília, instalações sanitárias
- Condições de higiene

Alimentação

- Refeições (qualidade, quantidade e variedade dos alimentos, freqüência das refeições)
- Dietas especiais (por razões médicas, culturais ou religiosas)

Higiene pessoal

- Banheiros (número de chuveiros disponíveis, limpeza, estado das instalações, freqüência de banhos segundo o tipo de atividade desenvolvida pelos detentos)
- Instalações sanitárias (localizadas dentro ou fora das celas, acesso e limpeza)
- Roupa de cama (qualidade, limpeza, freqüência de troca)
- Possibilidades de lavar a roupa

REGIME E ATIVIDADES

Administração do tempo

- Tempo diário dentro da cela
- Tempo diário dedicado ao exercício físico
- Tempo diário dedicado a atividades laborais
- Tempo diário passado fora da cela
- Tempo semanal dedicado à prática de esportes
- Tempo dedicado a outras atividades

Atividades propostas

- Trabalho: acesso a atividades laborais; tipo de trabalho, porcentagem de detentos que trabalham; obrigatoriedade do trabalho; remuneração, cobertura social; descrições dos locais de trabalho
- Educação: acesso a atividades educativas, tipos de estudo propostos (alfabetização, estudos secundários, formação profissional, cursos universitários), freqüência dos cursos, pessoal docente, porcentagem de detentos estudantes, descrição das salas de aula

- Recreação: tipos de atividade recreativa, acesso, descrição das instalações disponíveis para esse fim e das instalações desportivas, biblioteca
- Religião: representantes religiosos (religiões representadas, condições de acesso, freqüência e duração de suas visitas); serviços religiosos (acesso e locais); possibilidade de exercer a religião em relação ao regime alimentar.

Contato com o mundo externo

- Visitas: acesso, freqüência, condições estabelecidas para receber visitas, duração, visitas de familiares, descrição das salas de visitas
- Correspondência e pacotes: freqüência e censura
- Comunicação telefônica: freqüência, condições de acesso para detentos estrangeiros e nacionais

SERVIÇOS MÉDICOS

Acesso aos cuidados médicos

- Exame médico no momento da detenção
- Procedimentos de acesso ao atendimento médico
- Hospital: quantidade de camas disponíveis, material, remédios
- Quantidade de detentos recebendo cuidados médicos

Pessoal médico

- Quantidade e disponibilidade de médicos, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos, e demais equipe médica.

CORPO TÉCNICO

- Quantidade de pessoas empregadas no estabelecimento (por categorias)
- Relação entre os guardas e as pessoas detidas; relação entre a administração e as pessoas detidas.
- Capacitação do corpo técnico (capacitação básica e formação contínua)

Anexo 2
Exemplo de registros de uma visita

INFORMAÇÃO GERAL SOBRE O ESTABELECIMENTO

- Nome do estabelecimento:
- Tipo de estabelecimento:
- Endereço:
- Autoridades responsáveis pelo estabelecimento:
  - Nome da pessoa encarregada do estabelecimento:
  - Nome do suplente ou suplentes:

INFORMAÇÃO GERAL SOBRE A VISITA

- Data da visita:
- Tipo e objetivo da visita:
- Data da última visita efetuada ao mesmo estabelecimento:
- Nomes dos integrantes da equipe de visita:

INFORMAÇÃO SOBRE O ESTABELECIMENTO

Capacidade do estabelecimento

- Capacidade do estabelecimento:
- Quantidade de pessoas detidas no dia da visita (por categoria, sexo, nacionalidade):
- Porcentagem de detentos estrangeiros:

- Nacionalidade dos estrangeiros:
- Distribuição por sexo:
- Crianças e adolescentes detentos:
- Detentos da terceira idade:

Estrutura do estabelecimento

- Descrição do estabelecimento (quantidade de edifícios, data de construção, manutenção, condições de segurança):
- Descrição das celas e das áreas comuns:

INFORMAÇÕES SOBRE A VISITA

Assuntos discutidos durante a reunião ao início da visita

- Aspectos de detenção e recomendações:

Aspectos da detenção e recomendações

- De acordo com as pessoas privadas de liberdade:
- De acordo com o diretor e o corpo técnico do estabelecimento:
- De acordo com os atos observados pela equipe de visita:

Reunião ao finalizar a visita

- Assuntos discutidos:
- Respostas recebidas:

Ações a empreender

- A curto prazo:
- A médio prazo:

Pessoa de contato:

Freqüência das visitas:

Assuntos específicos a checar na próxima visita:

Anexo 3
Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes [22]

Adotado pela Assembléia Geral pela resolução A/RES/57/199, do 18 de dezembro de 2002.

Preâmbulo

Os Estados-Partes do presente Protocolo,

Reafirmando que a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes são proibidos e constituem grave violação dos direitos humanos,

Convencidos de que medidas adicionais são necessárias para atingir os objetivos da Convenção contra tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (doravante denominada a Convenção) e para reforçar a proteção de pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes,

Recordando que os artigos 2º e 16 da Convenção obrigam cada Estado-Parte a tomar medidas efetivas para prevenir atos de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em qualquer território sob a sua jurisdição,

Reconhecendo que os Estados têm a responsabilidade primária pela implementação destes artigos, que reforçam a proteção das pessoas privadas de liberdade, que o respeito completo por seus direitos

22 Apresentamos aqui, com pequenas alterações ortográficas, a versão do Protocolo traduzida pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil, que, até junho de 2004, estava em processo de análise e revisão na Casa Civil. Portanto, até que seja encaminhado ao Congresso Nacional e divulgado publicamente como versão oficial este texto ainda consiste em uma versão preliminar, suscetível a sofrer modificações durante o trabalho de revisão.

humanos é responsabilidade comum compartilhada entre todos e que órgãos de implementação internacional complementam e reforçam medidas nacionais,

Recordando que a efetiva prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes requer educação e uma combinação de medidas legislativas, administrativas, judiciais e outras,

Recordando também que a Conferência Mundial de Direitos Humanos declarou firmemente que os esforços para erradicar a tortura deveriam primeira e principalmente concentrar-se na prevenção e convocou a adoção de um protocolo facultativo à Convenção, designado para estabelecer um sistema preventivo de visitas regulares para centros de detenção,

Convencidos de que a proteção de pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes pode ser reforçada por meios não-judiciais de natureza preventiva, baseados em visitas regulares a centros de detenção,

Acordam o seguinte:

PARTE I - PRINCÍPOS GERAIS

Artigo 1

O objetivo do presente Protocolo é estabelecer um sistema de visitas regulares efetuadas por órgãos nacionais e internacionais independentes para lugares onde pessoas são privadas de sua liberdade, com a intenção de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 2

1. Um Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes do Comitê contra

Tortura (doravante denominado Subcomitê de Prevenção) deverá ser estabelecido e desempenhar as funções definidas no presente Protocolo.

2. O Subcomitê de Prevenção deve desempenhar suas funções no marco da Carta das Nações Unidas e deve ser guiado por seus princípios e propósitos, bem como pelas normas das Nações Unidas relativas ao tratamento das pessoas privadas de sua liberdade.
3. Igualmente, o Subcomitê de Prevenção deve ser guiado pelos princípios da confidencialidade, imparcialidade, não seletividade, universalidade e objetividade.
4. O Subcomitê de Prevenção e os Estados-Partes devem cooperar na implementação do presente Protocolo.

Artigo 3

Cada Estado-Parte deverá designar ou manter em nível doméstico um ou mais órgãos de visita encarregados da prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (doravante denominados mecanismos preventivos nacionais).

Artigo 4

1. Cada Estado-Parte deverá permitir visitas, de acordo com o presente Protocolo, dos mecanismos referidos nos artigos 2 e 3 a qualquer lugar sob sua jurisdição e controle onde são ou podem ser privadas de sua liberdade, quer por força de ordem dada por autoridade pública quer sob seu incitamento ou com sua permissão ou concordância (doravante denominados centros de detenção). Essas visitas devem ser empreendidas com vistas ao fortalecimento, se necessário, da proteção dessas pessoas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.
2. Para os fins do presente Protocolo, privação da liberdade significa qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privados de vigilância,

de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou de outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por própria vontade.

PARTE II - SUBCOMITÊ DE PREVENÇÃO

Artigo 5

1. O Subcomitê de Prevenção deverá ser constituído por dez membros. Após a qüinquagésima retificação ao presente Protocolo, o número de membros do Subcomitê de Prevenção deverá aumentar para vinte e cinco.
2. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser escolhidos entre pessoas de elevado caráter moral, de comprovada experiência profissional no campo da administração da justiça, em particular o direito penal e a administração penitenciária ou policial, ou nos vários campos relevantes para o tratamento de pessoas privadas de liberdade.
3. Na composição do Subcomitê de Prevenção, deverá ser dada consideração devida à distribuição geográfica eqüitativa e à representação de diferentes formas de civilização e de sistema jurídico dos Estados Membros.
4. Nesta composição deverá ser dada consideração devida ao equilíbrio de gênero, com base nos princípios da igualdade e da não-discriminação.
5. Não haverá dois membros do Subcomitê de Prevenção nacionais do mesmo Estado.
6. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão servir em sua capacidade individual, deverão ser independentes e imparciais e deverão ser acessíveis para servir eficazmente ao Subcomitê de Prevenção.

Artigo 6

1. Cada Estado-Parte deve indicar, de acordo com o parágrafo 2 do presente artigo, dois candidatos que possuam as qualificações e cumpram os requisitos citados no artigo 5, devendo fornecer informações detalhadas sobre as qualificações dos nomeados.

2. (a) Os indicados deverão ter nacionalidade de um dos Estados-Partes do presente Protocolo;

   (b) Pelo menos um dos dois candidatos deve ter a nacionalidade do Estado-Parte que o indicar;

   (c) Não mais que dois nacionais de um Estado-Parte devem ser indicados;

   (d) Antes de um Estado-Parte indicar um nacional de outro Estado-Parte, deverá procurar e obter o consentimento desse Estado-Parte.

3. Pelo menos cinco meses antes da data da reunião dos Estados-Partes na qual serão realizadas as eleições, o Secretário-Geral das Nações Unidas deverá enviar uma carta aos Estados-Partes convidando-os a apresentar uma lista, em ordem alfabética, de todas as pessoas indicadas, informando os Estados-Partes que os indicaram.

Artigo 7

1. Os membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser eleitos da seguinte forma:

   (a) deverá ser dada consideração primária ao cumprimento dos requisitos e critérios do artigo 5 do presente Protocolo.

   (b) As eleições iniciais deverão ser realizadas não além de seis meses após a entrada em vigor do presente Protocolo;

   (c) Os Estados-Partes deverão eleger os membros do Subcomitê de Prevenção por voto secreto.

   (d) As eleições dos membros do Subcomitê de Prevenção deverão ser realizadas em uma reunião bienal dos Estados-Partes convocada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas. Nessas reuniões, cujo

quorum é constituído por dois terços dos Estados-Partes, serão eleitos para o Subcomitê de Prevenção aqueles que obtenham o maior número de votos e uma maioria absoluta de votos dos representantes dos Estados-Partes presentes e votantes.

2. Se durante o processo eleitoral dois nacionais de um Estado-Parte forem elegíveis para servirem como membro do Subcomitê de Prevenção, o candidato que receber o maior número de votos deverá servir como membro do Subcomitê de Prevenção. Quando os nacionais receberem o mesmo número de votos, os seguintes procedimentos serão aplicados:

   (a) Quando somente um for indicado pelo Estado-Parte de que é nacional, este nacional deverá servir como membro do Subcomitê de Prevenção;

   (b) Quando os dois candidatos forem indicados pelo Estado-Parte de que são nacionais, votação separada, secreta, deverá ser realizada para determinar qual nacional deverá se tornar membro;

   (c) Quando nenhum dos candidatos tenha sido nomeado pelo Estado-Parte de que são nacionais, votação separada, secreta, deverá ser realizada para determinar qual candidato deverá ser o membro.

Artigo 8

Se um membro do Subcomitê de Prevenção morrer ou exonerar-se, ou qualquer outro motivo o impeça de continuar seu trabalho, o Estado-Parte que indicou o membro deverá indicar outro elegível que possua as qualificações e cumpra os requisitos dispostos no artigo 5, levando em conta a necessidade de equilíbrio adequado entre os vários campos de competência, para servir até a próxima reunião dos Estados-Partes, sujeito à aprovação da maioria dos Estados-Partes. A aprovação deverá ser considerada dada, a menos que a metade ou mais Estados-Partes manifestem-se desfavoravelmente dentro de seis semanas após serem informados pelo Secretário-Geral das Nações Unidas da indicação proposta.

Artigo 9

Os membros do Subcomitê de Prevenção serão eleitos para mandato de quatro anos. Poderão ser reeleitos uma vez, caso suas candidaturas sejam novamente apresentadas. O mandato da metade dos membros eleitos na primeira eleição expira ao fim de dois anos; imediatamente após a primeira eleição, os nomes desses membros serão sorteados pelo presidente da reunião prevista no artigo 7, parágrafo 1, alínea (d).

Artigo 10

1. O Subcomitê de Prevenção deverá eleger sua mesa por um período de dois anos. Os membros da mesa poderão ser reeleitos.
2. O Subcomitê de Prevenção deverá estabelecer seu próprio regimento. Este regimento deverá determinar que, *inter alia*:

   (a) O quorum será metade dos membros mais um;

   (b) As decisões do Subcomitê de Prevenção serão tomadas por maioria de votos dos membros presente.

   (c) O Subcomitê de Prevenção deverá reunir-se a portas fechadas.
3. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá convocar a reunião inicial do Subcomitê de Prevenção. Após essa reunião inicial, o Subcomitê de Prevenção deverá reunir-se nas ocasiões previstas por seu regimento. O Subcomitê de Prevenção e o Comitê contra a Tortura deverão convocar suas sessões simultaneamente pelo menos uma vez por ano.

PARTE III - MANDATO DO SUBCOMITÊ DE PREVENÇÃO

Artigo 11

O Subcomitê de Prevenção deverá:

(a) Visitar os lugares referidos no artigo 4 e fazer recomendações para os Estados-Partes a respeito da proteção de pessoas privadas de

liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

(b) No que concerne aos mecanismos preventivos nacionais:

(i) Aconselhar e assistir os Estados-Partes, quando necessário, no estabelecimento desses mecanismos;

(ii) Manter diretamente, e se necessário de forma confidencial, contatos com os mecanismos preventivos nacionais e oferecer treinamento e assistência técnica com vistas a fortalecer sua capacidade;

(iii) Aconselhar e assisti-los na avaliação de suas necessidades e no que for preciso para fortalecer a proteção das pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;

(iv) Fazer recomendações e observações aos Estados-Partes com vistas a fortalecer a capacidade e o mandato dos mecanismos preventivos nacionais para a prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

(c) Cooperar para a prevenção da tortura em geral com os órgãos e mecanismos relevantes das Nações Unidas, bem como com organizações ou organismos internacionais, regionais ou nacionais que trabalhem para fortalecer a proteção de todas as pessoas contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 12

A fim de que o Subcomitê de Prevenção possa cumprir seu mandato nos termos descritos no artigo 11, os Estados-Partes deverão:

a) Receber o Subcomitê de Prevenção em seu território e franquear-lhe o acesso aos centros de detenção, conforme definido no artigo 4 do presente Protocolo;

(b) Fornecer todas as informações relevantes que o Subcomitê de Prevenção solicitar para avaliar as necessidades e medidas que

deverão ser adotadas para fortalecer a proteção das pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;

(c) Encorajar e facilitar os contratos entre o Subcomitê de Prevenção e os mecanismos preventivos nacionais;

(d) Examinar as recomendações do Subcomitê de Prevenção e com ele engajar-se em diálogo sobre possíveis medidas de implementação.

Artigo 13

1. O Subcomitê de Prevenção deverá estabelecer, inicialmente por sorteio, um programa de visitas regulares aos Estados-Partes com a finalidade de pôr em prática seu mandato nos termos estabelecidos no artigo 11.
2. Após proceder a consulta, o Subcomitê de Prevenção deverá notificar os Estados-Partes de seu programa para que eles possam, sem demora, fazer os arranjos práticos necessários para que as visitas sejam realizadas.
3. As visitas deverão ser realizadas por pelo menos dois membros do Subcomitê de Prevenção. Esses membros deverão ser acompanhados, se necessário, por peritos que demonstrem experiência profissional e conhecimento no campo abrangido pelo presente Protocolo, que deverão ser selecionados de uma lista de peritos preparada com base nas propostas feitas pelos Estados-Partes, pelo Escritório do Alto Comissariado dos Direitos Humanos das Nações Unidas e pelo Centro Internacional para a Prevenção de Crimes das Nações Unidas. Para elaborar a lista de peritos, os Estados-Partes interessados deverão propor não mais que cinco peritos nacionais. O Estado-Parte interessado pode se opor à inclusão de algum perito específico na visita, ao que o Subcomitê de Prevenção deverá indicar outro perito.
4. O Subcomitê de Prevenção poderá propor, se considerar apropriado, curta visita de acompanhamento de visita regular anterior.

Artigo 14

1. A fim de habilitar o Subcomitê de Prevenção a cumprir seu mandato, os Estados-Partes do presente Protocolo comprometem-se a lhe conceder:

   (a) Acesso a todas as informações relativas ao número de pessoas privadas de liberdade em centros de detenção conforme definidos no artigo 4, bem como o número de centros e sua localização;

   (b) Acesso a todas as informações relativas ao tratamento daquelas pessoas bem como às condições de sua detenção;

   (c) Sujeito ao parágrafo 2, acesso a todos os centros de detenção, suas instalações e equipamentos;

   (d) Oportunidade de entrevistar em particular pessoas privadas de liberdade, sem testemunhas, quer pessoalmente quer com intérprete, se considerado necessário, bem como com qualquer outra pessoa que o Subcomitê de Prevenção acredite poder fornecer informação relevante;

   (e) Liberdade de escolher os lugares que pretende visitar e as pessoas que quer entrevistar;

2. Objeções a visitas a algum lugar de detenção em particular só poderão ser feitas com fundamentos urgentes e imperiosos ligados à defesa nacional, à segurança pública, ou a algum desastre natural ou séria desordem no lugar a ser visitado que temporariamente previna o desenvolvimento dessa visita. A existência de uma declaração de estado de emergência não deverá ser invocada por um Estado-Parte como razão para objetar uma visita.

Artigo 15

Nenhuma autoridade ou funcionário público deverá ordenar, aplicar, permitir ou tolerar qualquer sanção contra qualquer pessoa ou organização por haver comunicado ao Subcomitê de Prevenção qualquer informação, verdadeira ou falsa, e nenhuma dessas pessoas ou organizações deverá ser de qualquer outra forma prejudicada.

Artigo 16

1. O Subcomitê de Prevenção deverá comunicar suas recomendações e observações confidencialmente para o Estado-Parte e, se for o caso, para mecanismo preventivo nacional.
2. O Subcomitê de Prevenção deverá publicar seus relatórios, em conjunto com qualquer comentário do Estado-Parte interessado, quando solicitado pelo Estado-Parte. Se o Estado-Parte fizer parte do relatório público, o Subcomitê de Prevenção poderá publicar o relatório total ou parcialmente. Entretanto, nenhum dado pessoal deverá ser publicado sem o expresso consentimento da pessoa interessada.
3. O Subcomitê de Prevenção deverá apresentar um relatório público anual sobre suas atividades ao Comitê contra a Tortura.
4. Caso o Estado-Parte se recuse a cooperar com o Subcomitê de Prevenção nos termos dos artigos 12 e 14, ou tomar medidas para melhorar a situação à luz das recomendações do Subcomitê de Prevenção, o Comitê contra a Tortura poderá, através de requerimento do Subcomitê de Prevenção, e depois que o Estado-Parte tenha a oportunidade de fazer suas observações, decidir, pela maioria de votos dos membros, fazer declaração sobre o problema ou publicar o relatório do Subcomitê de Prevenção.

PARTE IV - MECANISMOS PREVENTIVOS NACIONAIS

Artigo 17

Cada Estado-Parte deverá manter, designar ou estabelecer, dentro de um ano da entrada em vigor do presente Protocolo ou de sua ratificação ou adesão, um ou mais mecanismos preventivos nacionais independentes para a prevenção da tortura em nível doméstico. Mecanismos estabelecidos através de unidades descentralizadas poderão ser designados como mecanismos preventivos nacionais para

os fins do presente protocolo se estiverem em conformidade com suas disposições.

Artigo 18

1. Os Estados-Partes deverão garantir a independência funcional dos mecanismos preventivos nacionais bem como a independência de seu corpo técnico.
2. Os Estados-Partes deverão tomar as medidas necessárias para assegurar que os peritos dos mecanismos preventivos nacionais tenham as habilidades e o conhecimento profissional necessários. Deverão buscar equilíbrio de gênero e representação adequada de grupos étnicos e minorias do país.
3. Os Estados-Partes se comprometem a tornar disponíveis todos os recursos necessários para o funcionamento dos mecanismos preventivos nacionais.
4. Ao estabelecer os mecanismos preventivos nacionais, os Estados-Partes deverão ter em devida conta os Princípios relativos ao "status" de instituições nacionais de promoção e proteção dos direitos humanos.

Artigo 19

Os mecanismos preventivos nacionais deverão ser revestidos do mínimo de competências para:

a) Examinar regularmente o tratamento de pessoas privadas de sua liberdade, em centro de detenção conforme a definição do artigo 4, com vistas a fortalecer, se necessário sua proteção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;

b) Fazer recomendações às autoridades relevantes com o objetivo de melhorar o tratamento e as condições das pessoas privadas de liberdade e o de prevenir a tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, levando-se em consideração as normas relevantes das Nações Unidas;

c) Submeter propostas e observações a respeito da legislação existente ou em projeto.

Artigo 20

A fim de habilitar os mecanismos preventivos nacionais a cumprirem seu mandato, os Estados-Partes do presente Protocolo comprometem-se a lhes conceder:

a) acesso a todas as informações relativas ao número de pessoas privadas de liberdade em centros de detenção conforme definidos no artigo 4, bem como o número de centros e sua localização;

b) Acesso a todas as informações relativas ao tratamento daquelas pessoas bem como às condições de sua detenção;

c) Acesso a todos os centros de detenção, suas instalações e equipamentos;

d) Oportunidade de entrevistar em particular pessoas privadas de liberdade, sem testemunhas, quer pessoalmente quer com intérprete, se considerando necessário, bem como com qualquer outra pessoa que os mecanismos preventivos nacionais acreditem poder fornecer informação relevante;

e) Liberdade de escolher os lugares que pretendem visitar e as pessoas que querem entrevistar;

f) O direito de manter contato com o Subcomitê sobre Prevenção, enviar-lhe informações e encontrar-se com ele.

Artigo 21

1. Nenhuma autoridade ou funcionário público deverá ordenar, aplicar, permitir ou tolerar qualquer sanção contra qualquer pessoa ou organização por haver comunicado ao mecanismo preventivo nacional qualquer informação, verdadeira ou falsa, e nenhuma dessas pessoas ou organizações deverá ser de qualquer forma prejudicada.

2. Informações confidenciais obtidas pelos mecanismos preventivos nacionais deverão ser privilegiadas. Nenhum dado pessoal deverá

ser publicado sem o consentimento expresso da pessoa em questão.

Artigo 22

As autoridades competentes do Estado-Parte interessado deverão examinar as recomendações do mecanismo preventivo nacional e com ele engajar-se em diálogo sobre possíveis medidas de implementação.

Artigo 23

Os Estados-Partes do presente Protocolo comprometem-se a publicar e difundir os relatórios anuais dos mecanismos preventivos nacionais.

PARTE V - DECLARAÇÃO

Artigo 24

1. Por ocasião da ratificação, os Estados-Partes poderão fazer uma declaração que adie a implementação de suas obrigações sob a Parte III ou a Parte IV do presente Protocolo.
2. Esse adiamento será válido pelo máximo de três anos. Após representações definitivamente formuladas pelo Estado-Parte e após consultas ao Subcomitê de Prevenção, o Comitê contra Tortura poderá estender esse período por mais dois anos.

PARTE VI - DISPOSIÇÕES FINANCEIRAS

Artigo 25

1. As despesas realizadas pelo Subcomitê de Prevenção na implementação do presente Protocolo deverão ser custeadas pelas Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá prover o corpo técnico e as instalações necessárias ao desempenho eficaz das funções do Subcomitê de Prevenção sob o presente Protocolo.

Artigo 26

1. Deverá ser estabelecido um Fundo Especial de acordo com os procedimentos pertinentes da Assembléia-Geral, a ser administrado de acordo com o regimento financeiro e as regras de gestão financeira das Nações Unidas, para auxiliar a financiar a implementação das recomendações feitas pelo Subcomitê de Prevenção após a visita a um Estado-Parte, bem como programas educacionais dos mecanismos preventivos nacionais.
2. O Fundo Especial poderá ser financiado por contribuições voluntárias feitas por Governos, organizações intergovernamentais e não-governamentais e outras entidades públicas ou privadas.

PARTE VII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 27

1. O presente Protocolo está aberto à assinatura de qualquer Estado que tenha assinado a Convenção.
2. O presente Protocolo está sujeito à ratificação de qualquer Estado que tenha ratificado a Convenção ou a ela aderido. Os instrumentos de ratificação deverão ser depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.
3. O presente protocolo está aberto à adesão de qualquer Estado que tenha ratificado a Convenção ou a ela aderido.
4. A adesão deverá ser efetuada por meio do depósito de um instrumento de adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.
5. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá informar a todos os Estados que assinaram o presente Protocolo ou aderiam a ele sobre o depósito de cada instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 28

1. O presente Protocolo deverá entrar em vigor no trigésimo dia após a data do depósito junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão.
2. Para cada Estado que ratifique o presente Protocolo ou a ele adira após o depósito junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão, o presente Protocolo deverá entrar em vigor no trigésimo dia após a data do depósito do seu próprio instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 29

As disposições do presente Protocolo deverão abranger todas as partes dos estados federais sem quaisquer limitações ou exceções.

Artigo 30

Não será admitida qualquer reserva ao presente Protocolo.

Artigo 31

As disposições do presente Protocolo não deverão afetar as obrigações dos Estados-Partes sob qualquer tratado regional que institua um sistema de visitas a centros de detenção. O Subcomitê de prevenção e os órgãos estabelecidos sob tais tratados regionais são encorajados a cooperarem com vistas a evitar duplicidades e a promover eficazmente os objetivos do presente Protocolo.

Artigo 32

As disposições do presente Protocolo não deverão afetar as obrigações dos Estados-Partes ante as quatro Convenções de Genebra de 12 de agosto de 1949 e seus Protocolos Adicionais de 8 de junho de 1977, nem a oportunidade disponível a cada Estado-Parte de autorizar o Comitê Internacional da Cruz Vermelha a visitar centros de detenção em situações abrangidas pelo direito humanitário internacional.

Artigo 33

1. Qualquer Estado-Parte poderá denunciar o presente Protocolo a qualquer tempo por meio de notificação escrita dirigida ao Secretário-geral das nações Unidas, que deverá então informar aos demais Estados-Partes do presente Protocolo e da Convenção. A denúncia deverá produzir efeitos um ano após a data de recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.
2. Tal denúncia não terá o efeito de liberar o Estado-Parte de suas obrigações sob o presente Protocolo a respeito de qualquer ato ou situação que possa ocorrer antes da data na qual a denúncia passa produzir efeitos, ou das ações que o Subcomitê de Prevenção tenha decidido ou possa decidir tomar em relação ao Estado-Parte em questão, nem a denúncia deverá prejudicar de qualquer modo o acompanhamento da consideração de qualquer matéria já sob consideração do Subcomitê de Prevenção antes da data na qual a denúncia passa a produzir efeitos.
3. Após a data em que a denúncia do Estado-Parte passa a produzir efeitos, o Subcomitê de Prevenção não deverá iniciar a consideração de qualquer matéria nova em relação àquele estado.

Artigo 34

1. Qualquer Estado-Parte do presente Protocolo pode propor emenda e arquivá-la junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral deverá então comunicar a emenda proposta aos Estados-Partes do presente Protocolo com uma solicitação de que o notifiquem se apóiam uma conferência de Estados-Partes com o propósito de considerar e votar a proposta. No caso de que, dentro de quatro meses da data da referida comunicação, pelo menos um terço dos Estados-Partes apóie a conferência, o Secretário-Geral deverá convocar a conferencia sob auspícios das Nações Unidas.

   Qualquer emenda adotada por uma maioria de dois terços dos Estados-Partes presentes e votantes na conferência deverá ser submetida pelo Secretário-Geral das Nações Unidas para todos os Estados-Partes para aceitação.

2. Uma emenda adotada de acordo com o parágrafo 1 do presente artigo deverá entrar em vigor quando seja aceita por uma maioria de dois terços dos Estados-Partes do presente Protocolo de acordo com os respectivos processos constitucionais.
3. Quando as emendas entrem em vigor, deverão ser obrigatórias apenas para aqueles Estados-Partes que as hajam aceitado, estando os demais Estados-Partes obrigados às disposições do presente Protocolo e quaisquer emendas anteriores que hajam aceitado.

Artigo 35

Os membros do Subcomitê de Prevenção e dos mecanismos preventivos nacionais deverão ter reconhecidos os privilégios e imunidades necessários ao exercício independente de suas funções. Os membros do Subcomitê de Prevenção e dos mecanismos preventivos nacionais deverão ter reconhecidos os privilégios e imunidades especificados na seção 22 da Convenção sobre Privilégio e Imunidades das Nações Unidades de 13 de fevereiro de 1946, sujeitos às disposições da seção 23 daquela Convenção.

Artigo 36

Ao visitar um Estado-Parte, os membros do Subcomitê de Prevenção deverão, sem prejuízo das disposições e propósitos do presente Protocolo e dos privilégios e imunidades de que podem gozar:

(a) Respeitar as leis e regimentos do Estado visitado;

(b) Abster-se de qualquer ação ou atividade incompatível com a natureza imparcial e internacional de suas obrigações.

Artigo 37

1. O presente Protocolo, cujos textos em árabe, chinês, francês, russo e espanhol são igualmente autênticos, deverá ser depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.
2. O Secretário-Geral das Nações Unidas deverá transmitir cópias autenticadas do presente Protocolo a todos os Estados.

Anexo 4
Lista de normas globais e regionais

1. NAÇÕES UNIDAS

1.1. Convenções das Nações Unidas e Órgãos de Monitoramento dos Tratados

Para ter acesso aos documentos das Nações Unidas:
www.ohchr.org ⇒ International Law

Para ter acesso a mais informações sobre os Órgãos de Monitoramento dos Tratados das Nações Unidas: www.ohchr.org

- Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1966

  Órgão de Monitoramento: Comitê de Direitos Humanos

- Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes de 1984

  Órgão de Monitoramento: Comitê contra a Tortura

- Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de 2002

  Para maior informação consulte: www.apt.ch

- Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989.

  Órgão de Monitoramento: Comitê dos Direitos da Criança

- Convenção de Viena sobre Relações Consulares de 1963

1.2. Documentos não vinculantes das Nações Unidas

Para ter acesso aos documentos das Nações Unidas: www.ohchr.org

- Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas Submetidas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão,
  adotado pela Assembléia Geral por meio da resolução 43/173 de 9 de dezembro de 1988.

- Princípios Básicos para o Tratamento dos Reclusos,
  adotados e proclamados pela Assembléia Geral por meio da resolução 45/111 de 14 de dezembro de 1990.

- Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade,
  adotadas pela Assembléia Geral em sua resolução 45/113 de 14 de dezembro de 1990.

- Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing),
  adotadas pela Assembléia Geral por meio da resolução 40/33 de 28 de novembro de 1985.

- Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos,
  aprovadas pelo Conselho Econômico e Social por meio das resoluções 663C (XXIV) de 31 de julho de 1957 e 2076 (LXII) de 13 de maio de 1977.

- Princípios de Etica Médica Aplicáveis à Função do Corpo Técnico de Saúde, Especialmente os Médicos, na Proteção de Pessoas Presas e Detidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes,
  adotados pela Assembléia Geral por meio da resolução 37/194 de 18 de dezembro de 1982.

- Princípios Básicos sobre o Emprego da Força e de Armas de Fogo por Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei,
  adotados pelo Oitavo Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente, celebrado em Havana (Cuba) de 27 de agosto a 7 de setembro de 1990.

- Código de Conduta para Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei,
  adotado pela Assembléia Geral por meio da resolução 34/169 de 17 de dezembro de 1979.

- Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para o Melhoramento da Atenção à Saúde Mental,
  adotado pela Assembléia Geral em sua resolução 46/119 de 17 de dezembro de 1991.

- Regras Mínimas das Nações Unidas sobre as Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio),
  adotadas pela Assembléia Geral em sua resolução 45/110 de 14 de dezembro de 1990.

- Diretrizes do ACNUR sobre os Critérios e Padrões Aplicáveis com respeito à Detenção de Solicitantes de Asilo, 26 de fevereiro, 1999.
  Para ter acesso ao documento:
  www.acnur.org ⇒ Base de Dados Legal de Documentos do ACNUR⇒ Diretrizes e políticas ⇒ Asilo/Detenção

- Declaração da Associação Médica Mundial sobre os Exames Físicos dos Presos,
  adotada pela 45ª Assembléia Médica Mundial Budapeste, Hungria, outubro 1993 :
  Para ter acesso ao documento: www.wma.net/s/policy/b5.htm

2. UNIÃO AFRICANA

- Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, adotada pela Organização da Unidade Africana, em 27 de junho de 1981.
  Para acessar ao documento (inglês e francês):
  www.africa-union.org ⇒ Official Documents ⇒ Treaties, Conventions & Protocols

- Projeto de uma Carta Africana para os Direitos dos Reclusos: projeto adotado pela Quinta Conferência de Chefes de Serviços Penitenciários da África Central, Oriental e Austral em Windhoek, Namíbia, de 4 a 7 de setembro de 2001 e debatido durante a Conferência Pan-africana sobre Reforma Penal e Penitenciária na África, em Ouagadougou de 18 a 20 de setembro de 2002.
  Para maiores informações consulte www.penalreform.org

- Diretrizes e Medidas para a Proibição e Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes na África (Diretrizes de Robben Island), 2002
  Para maiores informações e para acessar o documento em árabe, francês, inglês e português, consulte: www.apt.ch ⇒ Africa

- Declaração de Kampala sobre as Condições de Detenção na África emitida na Conferência Africana sobre condições de detenção, 1996.
  Para maior informação e acessar o documento em inglês consulte: www.penalreform.org/english/pana_declarationkampala.htm

3. ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS

Para acessar os documentos consulte:
www.cidh.oas.org ⇒ Documentos básicos
www.oea.org ⇒ Documentos

- Convenção Americana sobre Direitos Humanos, adotada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, em São José da Costa Rica, de 7 a 22 de novembro de 1969. Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José).

- Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, aprovada na 9ª Conferência Internacional Americana, em Bogotá, Colômbia, 1948.

- Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, adotada no décimo quinto período ordinário de sessões da Assembléia Geral da OEA, em Cartagena de Índias, Colômbia, em 9 de dezembro de 1985.

- Projeto de uma Declaração Interamericana sobre os Direitos e a Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade,
  proposto pelo Governo da Costa Rica e redigido pela Reforma Penal Internacional em 2001, para ser aprovado pela Assembléia Geral da OEA.
  Para acessar o documento consulte: www.penalreform.org

4. CONSELHO DA EUROPA

4.1. Convenções do Conselho de Europa

- Convenção Européia para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais, Série de Tratados Europeus - N° 005, 1950
  Para acessar o documento em português consulte:
  www.echr.coe.int ⇒ Basic texts ⇒ European Convention on Human Rights ⇒ Portuguese

- Convênio Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes, Série de Tratados Europeus - N° 126, 1987.
  Para acessar o documento e todas as normas do Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT), consulte: www.cpt.coe.int

4.2. Documentos não-vinculantes do Conselho da Europa

Para acessar os documentos (em francês e inglês) consulte:
www.coe.int ⇒ Committee of Ministers ⇒ Advanced Search (busca avançada) ⇒ introduza data e referência.

- Recomendação R(87)3 sobre as Regras Penitenciárias Européias, adotada pelo Comitê de Ministros em 12 de fevereiro de 1987.
  Referência: Rec(87)3

- Recomendação R(89)12 sobre a educação na prisão,
  adotada pelo Comitê de Ministros em 13 de outubro de 1989.
  Referência: Rec(89)12

- Recomendação R(98)7 relativa aos aspectos éticos e organizacionais da assistência à saúde no ambiente penitenciário,

adotada pelo Comitê de Ministros em 8 abril de 1998.
Referência: Rec(98)7

- Recomendação R(80)11 relativa à detenção preventiva,
adotada pelo Comitê de Ministros em 27 de junho de 1980.
Referência: Rec(80)11

- Recomendação R(82)16 sobre licenças na prisão,
adotada pelo Comitê de Ministros em 24 de setembro de 1982.
Referência: Rec(82)16,

- Recomendação R(82)17 relativa à detenção e ao trato aos presos perigosos,
adotada pelo Comitê de Ministros em 24 de setembro de 1982.
Referência: Rec(82)17

- Recomendação R (84) 12 relativa aos presos estrangeiros,
adotada pelo Comitê de Ministros o 21 de junho de 1984.
Referência: Rec(84)12

- Recomendação R(89)14 sobre assuntos éticos relativos à infecção por HIV no marco sanitário e social,
adotada pelo Comitê de Ministros o 24 de outubro de 1989.
Referência: Rec(89)14

- Recomendação R(92)16 sobre as regras Européias sobre as sanções e medidas aplicadas na comunidade,
adotada pelo Comitê de Ministros em 19 de outubro de 1992.
Referência: Rec(92)16

- Recomendação R(93)6 relativa aos aspectos penitenciários e criminológicos do controle das enfermidades transmissíveis, particularmente da AIDS, e dos problemas conexos de saúde em prisão,
adotada pelo Comitê de Ministros em 18 de outubro de 1993.
Referência: Rec(93)6

- Recomendação R(98)7 relativa aos aspectos éticos e organizacionais da atenção à saúde na prisão,
  adotada pelo Comitê de Ministros em 8 de abril de 1998.
  Referência: Rec(98)7

- Recomendação R(99)22 relativa à superpopulação e o aumento da população carcerária,
  adotada pelo Comitê de Ministros em 30 de setembro de 1999.
  Referência: Rec(99)22

- Recomendação Rec(2001)10 sobre o Código Europeu de Ética da Polícia,
  adotada pelo Comitê de Ministros em 19 de setembro de 2001.
  Referência: Rec (2001)10.

Anexo 5
Bibliografia Complementar

1. Sobre monitoramento de locais de detenção

APT, *Monitoring places of detention: a practical guide, Ginebra, 2004*, publicado em espanhol, francês e inglês, disponível para *download* em www.apt.ch

APT/OSCE ODHIR, *Monitoring places of detention: a practical guide for NGOs, Genebra, dezembro de 2002*, publicado em russo, e inglês, disponível para *download* em www.apt.ch.

Reforma Penal Internacional, *Monitoring Prisons Conditions in Europe*, Report of a European Seminar (publicado em inglês e francês), Seminário realizado em Marly-le-Roi, França, outubro de 1996.

2. Sobre o protocolo facultativo à convenção contra a tortura

APT/IIDH, *Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, um Manual para a Prevenção*, Genebra, 2004, publicado em espanhol, francês, inglês e português, disponível para *download* em www.apt.ch.

APT, a *Implementação do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura, Mecanismos Nacionais de Prevenção*, Genebra, novembro de 2003; publicado em espanhol, francês, inglês, português e russo, disponível para *download* em www.apt.ch

3. Sobre tortura

Giffard, Camille, *Guia para a Denúncia de tortura, como documentar e apresentar acusações de tortura dentro do sistema internacional para a proteção dos direitos humanos*, Human Rights Centre, Universidade de Essex, Essex, 2000; publicado em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês, português, russo, sérvio e turco; disponível para *download* em: www.essex.ac.uk/torturehandbook

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Professional Training Series no. 8, Istanbul Protocol, Manual on the Effective investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, New York, Geneva, 2001.

Amnesty International, *Combating torture, a manual for action*, Londres, 2003, disponível para *download* em espanhol e inglês em http://web.amnesty.org/pages/stoptorture-manual-index-esl

OSCE/ODIHR, *Preventing torture – A Handbook for OSCE Field staff*, Varsaw, 1999, publicado em inglês e russo disponível para *download* em: www.osce.org/odihr

4. Sobre a implementação de normas penitenciárias

COYLE, Andrew. *Administração Penitenciária: Uma Abordagem de Direitos Humanos*. Trad. Paulo Liégio. Brasília: Ministério da Justiça, 2004. Publicado e disponível em árabe, chinês, coreano, espanhol, inglês, português, russo e turco, disponível para *download* em: www.prisonstudies.org.

Reforma Penal Internacional, *Making Standars Work, an international handbook on good prison practice (Fazer Vigorar as Normas)*, Londres, 2001, publicado em inglês e holandês, traduzido para o árabe, esloveno, espanhol, francês, georgiano, japonês, português, romeno e russo, disponível para *download* em: www.penalreform.org.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Professional Training Series No.11, Human Rights and Prisons - A manual on Human Rights Training for Prisons Officials*, Geneva, 2003.

Rodley Nigel S., *The treatment of prisoners under international law*, Second Edition, Oxford, 1999.

Stern, Vivien, *A sin against the future - Imprisonment in the world*. Penguin Books, 1998.

Sutton, Peter (ed.), *Basic Education in Prisons: Final Report*, United Nation/ UNESCO Institute for Education (UIE) joint publication, em espanhol, francês e inglês, disponível para *download* em: http://www.unesco.org/education/uie/publications/otheroldpub.shtml

5. SOBRE O MONITORAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS EM GERAL

Helsinki Foundation for Human Rights, *Human Rights Monitoring*, Varsaw, 2001.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, *Professional Training Series n°7, Training Manual on Human Rights Monitoring*, New York, Geneva, 2001.

6. SOBRE MECANISMOS DE MONITORAMENTO A LOCAIS DE DETENÇÃO

APT, *Visiting places of detention: Practices and Lessons learned by selected domestic institutions, Seminar Report*, Geneva, 2004.

APT, *The Impact of External Visiting of Police Stations on Prevention of Torture and Ill-Treatment, Study*, Geneva, 1999.

APT, *Standard Operating Procedures of International Mechanisms Carrying Out Visits to places of detention, Seminar Report*, Geneva, 1997.

Comitê Internacional da Cruz Vermelha, *Privados de Liberdade*, Genebra, 2002, disponível em espanhol e inglês para *download* em: www.cicr.org ⇒ Recursos de informação ⇒ Catálogo do CICV ⇒ Publicaçôes (em inglês) ⇒ Protection.

Evans, Malcolm D. e Rod, Morgan, *Preventing Torture, A study of the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or punishment*, Oxford, 1998.

Evans, Malcolm D. e Rod, Morgan, *Protecting prisoners, The Standards of the European Committee for the Prevention of Torture in context*, Oxford, 1999.

Evans, Malcolm D. e Rod, Morgan, *Combating Torture in Europe*, Council of Europe Publishing, 2001.

APT, Série de Folhetos, *Prevention of Torture in Europe*, publicado em francês e inglês.

Folheto N°3 - Barbara Bernath, "CPT history, mandate, composition" Genebra, dezembro de 1999.

Folheto N°4 - Ursula Kriebaum, "*CPT Modus Operandi*", Genebra, maio de 2002.

APT/Conselho da Europa, *Uma visita do CPT – De que se trata? 15 perguntas e respostas para a polícia*, maio de 1999.

Anexo 6
Lista de Contatos

1. Organizações internacionais

Comitê Internacional da Cruz Vermelha
19 Avenue de la Paix
1202 Genebra - Suíça
Tel: +41 22 734 60 01 – Fax: +41 22 733 20 57
Site na Internet: www.icrc.org

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR)
Palais Wilson - Rue des Pâquis 52
1201 Genebra - Suíça
Tel: +41 22 917 90 00
Fax: +41 22 917 90 12
Site na Internet: www.ohchr.org

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)
Casilla Postal 2500
CH-1211 Genève 2 Dépôt - Suisse
Tel: +41 22 739 8111
Site na Internet: www.acnur.org (site em inglês www.unhcr.ch)
(*Para endereços dos escritórios do ACNUR, consulte* www.acnur.org ou www.unhr.ch)

Escritório das Nações Unidas contra Drogas e o Crime
Vienna International Centre
Wagramer Strasse 5 - Casilla Postal 500
A-1400 Vienna - Austria
Tel: +43 1 26060 0 - Fax: +43 1 26060 5866
E-mail: unodc@unodc.org
Site na Internet: www.unodc.org

Secretaria do Commonwealth
Unidade Direitos Humanos
Marlborough House, Pall Mall - Londres SW1Y 5HX - Reino Unido
Tel: +44 207 747 64 08 - Fax: +44 207 747 64 18
Site na Internet: www.thecommonwealth.org

União Interparlamentar (IPU)
5, chemin du Pommier - Casilla Postal 330
CH-1218 Le Grand- Saconnex - Genebra - Suíça
Tel: +41 22 919 41 50 - Fax: +41 22 919 41 60
Site na Internet: www.ipu.org

2. ORGANIZAÇÕES REGIONAIS

EUROPA

Conselho da Europa
Avenida da l'Europe
F-67075 Strasbourg, Cedex - França
Tel: +33 3 88 41 20 00 / 33 - Fax:+33 3 88 41 27 30 / 45
Site na Internet: www.coe.int

Corte Européia de Direitos Humanos
Conselho de Europa
F - 67075 Strasbourg-Cedex - França
Tel: +33 3 88 41 20 18 - Fax : +33 3 88 41 27 30
Site na Internet: www.echr.coe.int

Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT)
Secretaria do CPT - Conselho da Europa
F-67075 Strasbourg Cedex - França
Tel: +33 03 88 41 39 39 – Fax: +33 3 88 41 27 72
Site na Internet: www.cpt.coe.int

Parlamento Europeu
Allée du Printemps – Casilla Postal 1024/F
F-67070 Strasbourg Cedex - França
Tel: +33 3 88 17 40 01 - Fax: +33 3 88 1 / +33 3 88 25 65 01
E-mail: civis@europarl.eu.int
Site na Internet: www.europarl.eu.int e http://europa.eu.int
(Consulte também endereços em Bruxelas e Luxemburgo)

Organização para a Segurança e Cooperação da Europa (OSCE)
Escritório para Instituições Democráticas e Direitos Humanos (ODIHR)
Aleje Ujazdowskie 19 - 00-557 Varsóvia - Polônia
Tel: +48 22 520 06 00 - Fax: +48 22 520 06 05
E-mail: office@odihr.pl
Site na Internet: www.osce.org/odihr

Instituto Europeu para a Prevenção e Controle do Crime, associado às Nações Unidas (HEUNI)
Casilla Postal 157 - Uudenmaankatu 37 - 00121 Helsinki - Finlândia
Tel: +358 9 1606 78 80 - Fax: +358 9 16 06 78 90
E-mail: heuni.om.fi
Site na Internet: http://www.heuni.fi

ÁFRICA

Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos
90 Kairaba Avenue, Casilla Postal 673 - Banjul - Gâmbia
Tel: +220 392 962 - Fax: +220 390 764
Email: achpr@achpr.org
Site na Internet: www.achpr.org

Organização da Unidade Africana
Casilla Postal 3234 - Addis Ababa - Etiópia
Tel: +251 1 51 77 00

Instituto Africano das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento do Delinqüente (UNAFRI)
Casilla Postal 10590, Kampala, Uganda
Tel: +256 41 22 11 19 - Fax: +256 41 22 26 23
E-mail: unafri@unafri.org
Site na Internet: www.unafri.or.ug

AMÉRICAS

Comissão Interamericana de Direitos Humanos
Organização dos Estados Americanos (OEA)
1889 F Street, N.W. - Washington D.C. 2006 - Estados Unidos da América
Tel: +1 202 458-6002 - Fax: +1 202 458-3992
Site na Internet: www.cidh.org

Instituto Latino-americano das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento do Delinqüente (ILANUD)
Edificio Plaza de la Justicia - Apartado Postal 10071-1000
San José de Costa Rica
Tel: +506 257 5826 - Fax: +506 233 7175
E-mail: ilanud@ilanud.or.cr
Site na Internet: www.ilanud.or.cr

ASIE

Instituto das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento do Delinqüente da Ásia e Extremo Oriente (UNAFEI)
1-26 Harumi-cho, Fuchu-shi, Tokyo 183-0057 - Japão
Tel: +81 42 333 7021 - Fax: +81 42 333 7024
E-mail: unafei@moj.go.jp
Site na Internet: www.unafei.or.jp

3. ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS (ONGs)

ONGS INTERNACIONAIS

Anistia Internacional (Secretariado Internacional)
1 Easton Street - Londres WC1X 0DW - Reino Unido
Tel: +44 20 7413 5500 - Fax: +44 20 7956 1157
E-mail: amnestyis@amnesty.org
Site na Internet: www.amnistiainternacional.org
(Para entrar em contato com os escritórios da AI mais próximos consulte: www.amnistiainternacional.org (Se em seu país não há escritório da AI, contate o Secretariado Internacional da AI em Londres.)

Associação para a Prevenção da Tortura (APT)
10 Route de Ferney - P. O. Box 2267 - 1211 Genebra 2 - Suíça
Tel: +41 22 919 2170 - Fax: +41 22 919 2180
E-mail: apt@apt.ch
Site na Internet: www.apt.ch

Centro Internacional para Estudos Penitenciarios
King's College London School of Law
3rd Floor, 26 - 29 Drury Lane - Londres, WC2B 5RL - Reino Unido
Tel: +44 20 7848 1922 - Fax +44 20 7848 1901
E-mail: icps@kcl.ac.uk
Site na Internet: www.prisonstudies.org

Comissão Internacional de Juristas (CIJ)
26 Chemin de Joinville – P. O. Box 160 - 1216 Genebra – Suíça
Tel: (41) 22 979 38 00, Fax: (41) 22 979 38 01
E-mail: info@icj.org
Site na Internet: www.icj.org
(Visite as páginas Web das sessões nacionais e organizações afiliadas da CIJ no mundo.)

Conselho Internacional para a Reabilitação das Vítimas da Tortura (IRCT)
Borgergade 13 - P.O. Box 9049 - DK-1022 Copenhagen K - Dinamarca
Tel: +45 33 76 06 00 - Fax: +45 33 76 05 00
Email: irct@irct.org
Site na Internet: www.irct.org

Federação Internacional da ACAT (Ação dos Cristãos para a Abolição da Tortura) - FIACAT
27 Rue de Maubeuge - 75009 Paris - França
Tel: (33) 1 42 80 01 60, Fax: (33) 1 42 80 20 89
E-mail: fiacat@fiacat.org
Site na Internet: www.fiacat.org
(Consulte também os endereços das ACAT no mundo)

Federação Internacional dos Direitos Humanos (FIDH)
17 Passage de la Main d'Or - 75011 Paris - França
Tel: +33 1 43 55 25 18 - Fax: +33 1 43 55 18 80
E-mail: fidh@fidh.org
Site na Internet: www.fidh.org

Human Rights Watch (HRW)
350 Fifth Avenue, 34th Floor - Nueva York, NY 10118-3299
Estados Unidos
Tel: +1 212 290 47 00 - Fax: (1) 212 736 13 00
E-mail: hrwny@hrw.org
Site na Internet: www.hrw.org
(Consulte também os endereços em Washington, Londres e Bruxelas))

Organização Mundial Contra a Tortura (OMCT - SOS Tortura)
8, Rue du Vieux-Billard - Casilla Postal 21 - 1211 Genebra 8 - Suíça
Tel: +41 22 809 49 39 - Fax: +41 22 809 49 29
E-mail : omct@omct.org
Site na Internet: www.omct.org

Reforma Penal Internacional (RPI)
Unit 450 - The Bon Marché Centre, 241-251 Ferndale Road
Londres SW9 8BJ - Reino Unido
Tel : 44 (0)20 7924 95 75 - Fax: 44 (0) 20 7924 96 97
E-mail: Headofsecretariat@penalreform.org
Site na Internet: www.penalreform.org
(Consulte endereços dos escritórios regionais, sub-regionais e nacionais de RPI)

Serviço Internacional para os Direitos Humanos
1 Rue de Varembé - P.O. Box 16 - 1211 Genebra 20 - Suíça
Tel: (41 22) 733 51 23 - Fax: (41 22) 733 08 26
Site na Internet: www.ishr.ch

The Redress Trust
3rd Floor, 87 Vauxhall Walk - Londres SE11 5HJ – Reino Unido
Tel: +44 (0)20 7793 1777 - Fax: +44 (0)20 7793 1719
E-mail: redresstrust@gn.apc.org
Site na Internet: www.redress.org

ONGS REGIONAIS

African Centre for Democracy and Human Rights Studies
P. O. Box 2728, Serrekunda, Zoe Tembo Building, Kerr Sereign, Gâmbia
Tel: +220 446 2341/2 - Fax: +220 446 2338/9
E-mail: info@acdhrs.org
Site na Internet: www.acdhrs.org

Asia-Pacific Human Rights Network
B – 6/6 Safdarjung Enclave Extension, 110029 New Delhi, India
Tel: +91 11 2619 2717, 2619 2706 - Fax: +91 11 2619 1120
E-mail: secretariat@aphrn.org
Site na Internet: www.aphrn.org

Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL)
- CEJIL Washington
1630 Connecticut Ave., NW - Suite 401, Washington D.C. 20009-1053, USA
Tel: +1 202 319 3000 - Fax +1 202 319 3019
E-mail: washington@cejil.org

- CEJIL Brasil
Av. Mal. Câmara, 350/707, Centro 20020-080 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tel: +55 21 2533 1660 - Fax +55 21 2517 3280
Site na Internet: brasil@cejil.org

Instituto Interamericano de Direitos Humanos (IIDH)
P.O. Box 10 081 - 1000, San José, Costa Rica
Tel: +506 234 0404 - Fax: +506 234 0955
Site na Internet: www.iidh.ed.cr

International Helsinki Federation for Human Rights
Wickenburggasse 14/7, 1080 Vienna, Austria
Tel: +43 1 408 88 22 - Fax: +43 1 408 88 22 50
E-mail: office@ihf-hr.org
Site na Internet: www.ihf-hr.org

Agradecemos particularmente ao
Centro de Documentação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha pela fotografia utilizada na capa:
Bujumbura, prisão de Mpimba, © CICV/Gassmann, Thierry

Monitoramento de locais de detenção: um guia prático

O controle de locais de detenção através de visitas periódicas e sem aviso prévio constitui-se em um dos métodos mais eficazes para prevenir a tortura e os maus-tratos às pessoas privadas de liberdade. Diversos tipos de mecanismos realizam visitas aos locais de detenção, tais como instituições nacionais de direitos humanos, grupos de especialistas, representantes do Poder Judiciário, de parlamentares e da sociedade civil.

A adoção do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas promove significativamente o monitoramento para a prevenção da tortura e dos maus-tratos. Esse tratado internacional propõe um sistema global de visitas preventivas, tanto em nível nacional como internacional. Os Estados-Partes desse instrumento se comprometem a cooperar com um Subcomitê internacional, bem como a criar, designar e manter seus próprios mecanismos de prevenção nacionais independentes.

A Associação para a Prevenção da Tortura (APT) que, nos últimos 27 anos tem sido o principal promotor de visitas a locais de detenção, tem recebido um crescente número de solicitações para elaborar ferramentas práticas. Estas ajudariam os órgãos que efetuam as visitas, a criar e por em prática programas de monitoramento, assim como capacitar seus membros.

Esse guia prático da APT aborda os seguintes aspectos:
- Quem fiscaliza os locais de detenção;
- Os princípios do monitoramento;
- Como preparar uma visita;
- A visita em si mesma;
- Como efetuar o acompanhamento de uma visita;
- Que aspectos da detenção devem ser examinados;
- Os padrões pertinentes.

Associação para a Prevenção da Tortura (APT)
Route de Ferney 10 – Caixa Postal 2267
CH-1211 Genebra 2, Suíça
Tel: + 41 22 919 2170 - Fax: + 41 22 919 2180
www.apt.ch - apt@apt.ch

ISBN 2-940337-10-1

CHF 30.- 20€

Orientações Técnicas:

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes



Orientações Técnicas:

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

Brasília, Junho de 2009

Presidente da República Federativa do Brasil
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Patrus Ananias

Secretário Especial dos Direitos Humanos /PR
Paulo Vannuchi

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Carmen Silveira de Oliveira

Vice-Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Fabio Feitosa da Silva

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social
Valdete de Barros Martins

Vice-Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social
Padre Nivaldo Luiz Pessinatti

Orientações Técnicas:

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes



Créditos

COORDENAÇÃO
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conselho Nacional de Assistência Social

ELABORAÇÃO

Redação
Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo – MDS/SNAS/DPSE
Juliana Maria Fernandes Pereira - MDS/SNAS/DPSE
Supervisão
Solange Stella Serra Martins - MDS/SNAS/DPSE

Colaboração
GT Pró-Convivência Familiar e Comunitária
Hitomi Leila Yamao de Araújo – Divisão de Engenharia do FNAS/MDS

COMITÊ DE REVISÃO PÓS-CONSULTA
Frederico Jorge de Souza Leite - CNAS
Miriam Maria José dos Santos - CONANDA
Solange Stella Serra Martins – CONANDA

Redação Final
Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo - MDS/SNAS/DPSE
Juliana Maria Fernandes Pereira - MDS/SNAS/DPSE
Shyrlene Nunes Brandão – MDS/SNAS/DPSE

Supervisão Final
Solange Stella Serra Martins - MDS/SNAS/DPSE

Colaboração
Participantes da Consulta Pública
Especialistas Convidados
Júlio César Vieira Guimarães
Nina Rosa do Amaral Costa
Solange A. Serrano

Sumário

APRESENTAÇÃO 15

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 18 DE JUNHO DE 2009..... 16

INTRODUÇÃO 18

CAPÍTULO I 21

1 ANTECEDENTES 21

2 PRINCÍPIOS 24

2.1 Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar 24

2.2 Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar 25

2.3 Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários 26

2.4 Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não-discriminação..... 27

2.5 Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado 27

2.6 Garantia de Liberdade de Crença e Religião 28

2.7 Respeito à Autonomia da Criança, do Adolescente e do Jovem 28

CAPÍTULO II 30

3 ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS 30

3.1 Estudo Diagnóstico 30

3.2 Plano de Atendimento Individual e Familiar 32

3.3 Acompanhamento da Família de Origem..... 36

3.4 Articulação Intersetorial 44

3.4.1 Articulação no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS 44

3.4.2 Articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS 46
3.4.3 Articulação com o Sistema Educacional 47
3.4.4 Articulação com outras políticas públicas e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos..... 48
3.5 Projeto Político-Pedagógico 50
3.5.1 Atitude receptiva e acolhedora no momento da chegada da criança/adolescente e durante o período de acolhimento 51
3.5.2 Não-desmembramento de grupos de crianças/adolescentes com vínculos de parentesco e fortalecimento de sua vinculação afetiva..... 52
3.5.3 Organização de registros sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente 53
3.5.4 Definição do papel e valorização dos educadores/cuidadores e da família acolhedora 54
3.5.5 Relação do Serviço com a família de origem..... 55
3.5.6 Preservação e fortalecimento da convivência comunitária 57
3.5.7 Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem... 59
3.5.8 Desligamento gradativo..... 61
3.6 Gestão do trabalho e educação permanente 62
3.6.1 Seleção 62
3.6.2 Capacitação..... 64
3.6.3 Formação continuada..... 66
CAPÍTULO III 67
4 PARÂMETROS DE FUNCIONAMENTO..... 67
4.1 Abrigo Institucional..... 68
4.1.1 Definição..... 68

4.1.2 Público alvo ... *68*
4.1.3 Aspectos físicos ... *69*
4.1.4 Recursos humanos ... *69*
4.1.5 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos ... *73*
4.2 Casa-Lar ... *75*
4.2.1 Definição ... *75*
4.2.2 Público alvo ... *75*
4.2.3 Características ... *76*
4.2.4 Aspectos físicos ... *77*
4.2.5 Recursos humanos ... *77*
4.2.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos ... *81*
4.3 Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ... 82
4.3.1 Definição ... *82*
4.3.2 Público alvo ... *83*
4.3.3 Aspectos jurídico-administrativos ... *84*
4.3.4 Funcionamento do serviço de acolhimento em família acolhedora ... *84*
4.3.5 Recursos humanos ... *90*
4.3.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos ... *92*
4.4 República ... 92
4.4.1 Definição ... *92*
4.4.2 Público alvo ... *93*
4.4.3 Características ... *93*
4.4.4 Aspectos físicos ... *95*
4.4.5 Recursos humanos ... *95*
4.4.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos ... *97*

4.5 Regionalização do Atendimento nos Serviços de Acolhimento.....97

4.5.1 Serviços de acolhimento para municípios de pequeno porte com compartilhamento de equipe 98

4.5.2 Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes ameaçados de morte..... 101

Glossário 103

Anexo I..... 112

Anexo II 114

Representantes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Casa Civil da Presidência da República

Titular: Ivanildo Tajra Franzosi

Suplente: Alessandro Ferreira dos Passos

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS

Titular: Solange Stella Serra Martins

Suplente: Francisco Antonio De Sousa Brito

Ministério da Cultura

Titular: Marcelo Simon Manzatti

Suplente: Geraldo Vitor da Silva Filho

Ministério da Educação

Titular: Rosiléia Maria Roldi Wille

Suplente: Leandro da Costa Fialho

Ministério do Esporte

Titular: Danielle Fermiano dos Santos Gruneich

Suplente: Carlos Nunes Pereira

Ministério da Fazenda

Titular: Marcos Aurélio Santos de Souza

Suplente: Fábio Eiji Kato

Ministério da Previdência Social

Titular: Eduardo Basso

Suplente: Ana Maria das Graças Santos Aquino

Ministério da Saúde

Titular: Thereza de Lamare Franco Netto

Suplente: Maria de Lourdes Magalhães

Ministério das Relações Exteriores

Titular: Márcia Maria Adorno Cavalcanti Ramos

Suplente: Mariana Bierrenba Bevenides

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Titular: Mauro Ceza Nogueira do Nascimento

Suplente: Fernando Cesar Rocha Machado

Ministério do Trabalho e Emprego

Titular: Renato Ludwig de Souza

Suplente: Luiz Vieira da Paixão

Ministério da Justiça

Titular: Romeu Tuma Junior

Suplente: Davi Ulisses Brasil Simões Pires

Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República

Titular: Carmen Silveira de Oliveira (Presidente)

Suplente: Cícera Bezerra de Morais

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República

Titular: Cristina de Fátima Guimarães

Suplente: Vago

REPRESENTANTES DE ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS

TITULARES

Inspetoria São João Bosco – Salesianos – Minas Gerais

Representante: Miriam Maria José dos Santos

União Brasileira de Educação e Ensino – UBEE

Representante: Fábio Feitosa da Silva (Vice-Presidente)

Central Única dos Trabalhadores – CUT

Representante: Raimunda Núbia Lopes da Silva

Conselho Federal de Psicologia - CPF

Representante: Maria Luiza Moura Oliveira

Confederação Nacional dos Bispos do Brasil CNBB/ Pastoral do Menor

Representante: Andrea Franzini

Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Justiça da Infância e da Juventude - ABMP

Representante: Helen Crystine Corrêa Sanches

Aldeias Infantis SOS/Brasil

Representante: Sérgio Eduardo Marques da Rocha

Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

Representante: Maria Júlia Rosa Chaves Deptulski

Movimento Nacional de Direitos Humanos

Representante: Ariel de Castro Alves

Ordem dos Advogados do Brasil

Representante: Glícia Thais Salmeron de Miranda

Pastoral da Criança

Representante: Maristela Cizeski

Sociedade Brasileira de Pediatria- SBP

Representante: Carlos Eduardo Nery Paes

Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente - ANCED

Representante: Djalma Costa

Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social - IBISS

Representante: Tiana Sento-Sé

SUPLENTES

Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços

Representante: Andrea Aparecida Nezio Paixão

Visão Mundial - VMB

Representante: Welinton Pereira da Silva

Federação Nacional dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas - FENATIBREF

Representante: Francisco Rodrigues Correa

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança – ABRINQ

Representante: Roseni Aparecida dos S. Reigota

Conselho Federal de Serviço Social - CFESS

Representante: Erivã Garcia Velasco

Fundação Fé e Alegria do Brasil

Representante: Vilmar Burzlaff

Fundação São Paulo /FUNDASP – PUC/SP

Representante: Maria Stela Santos Graciani

Associação Brasileira de Autismo

Representante: Marisa Fúria Silva

Sociedade Literária Caritativa Santo Agostinho – SLCSA

Representante: Iralda Cassol Pereira

Assembléia Espiritual Nacional Dos Bahá'ís do Brasil

Representante: Mary Caetana Aune Cruz

Federação Nacional das APAE's – FENAPAES

Representante: Aracélia Lúcia Costa

Representantes do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS

Titular: Renato Francisco dos Santos Paula

Suplente: Helena Ferreira Lima

Titular: Valdete de Barros Martins

Suplente: Ana Lígia Gomes

Titular: Verônica Pereira Gomes

Suplente: Maura Luciane de Souza

Titular: José Ferreira Crus

Suplente: Maria José de Freitas

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG

Titular: José Geraldo França Diniz

Suplente: Mauro Ceza Nogueira do Nascimento

Ministério da Previdência Social - MPS

Titular: Rose Mary Oliveira

Suplente: Fátima Aparecida Rampin

Ministério do Trabalho e Emprego – MTE e Ministério da Fazenda - MF

Titular: Edna Aparecida Alegro (MF)

Suplente: Maurício Sarda Faria (MTE)

Representante dos Estados

Titular: Heloisa Mesquita

Suplente: Tânia Mara Garib

Representante dos Municípios

Titular: Charles Roberto Pranke

Suplente: Sérgio Wanderly Silva

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB

1º Titular: Pe. Nivaldo Luiz Pessinatti

União Social Camiliana

1º Suplente: Antônio Celso Pasquini

Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços

2º Titular: Renata Rodrigues Flores Alves

Instituto Social, Educativo e Beneficente Novo Signo

2º Suplente: Rosa Maria Ruthes

Associação da Igreja Metodista

3º Titular: Renato Saidel Coelho

Federação Espírita Brasileira

3º Suplente: Clodoaldo de Lima Leite

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS OU DE ORGANIZAÇÕES DE USUÁRIOS

Associação Para Valorização E Promoção De Excepcionais - AVAPE

1º Titular: Carlos Eduardo Ferrari

Associação Brasileira de Autismo – ABRA

1º Suplente: Marisa Furia Silva

União Brasileira de Cegos – UBC

2º Titular: Mizael Conrado de Oliveira

Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

2º Suplente: João Carlos Carreira Alves

Federação Nacional das APAEs

3º Titular: Maria Dolores da Cunha Pinto

Movimento Nacional de População de Rua

3º Suplente: Samuel Rodrigues

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Federação Nacional dos Assistentes Sociais - FENAS

1º Titular: Margareth Alves Dallaruvera

Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais – ABEDEV

1º Suplente: Edivaldo da Silva Ramos

Federação Nacional Dos Empregados Em Instituições Beneficentes, Religiosas E Filantrópicas – FENATIBREF

2º Titular: Geraldo Gonçalves de Oliveira Filho

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

2º Suplente: Edval Bernardino Campos

Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI

3º Titular: Frederico Jorge de Souza Leite

Ordem dos Advogados do Brasil – OAB

3º Suplente: Josenir Teixeira

Lista de Siglas

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DPSE	Departamento de Proteção Social Especial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
GAA	Grupo de Apoio à Adoção
GT	Grupo de Trabalho
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MinC	Ministério da Cultura
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes a Convivência Familiar e Comunitária
PR	Presidência da República
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SPDCA	Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde da Família
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Apresentação

O cuidado e a proteção se expressam em pequenos detalhes do dia-a-dia que compõem uma referência de segurança indispensável ao desenvolvimento pleno das pessoas. Por isso, a convivência familiar e comunitária é um direito fundamental e deve pautar as políticas públicas voltadas para promoção e garantia de direitos de crianças e adolescentes.

O tema é prioritário para o Governo Federal, e pede envolvimento de todas as esferas de governo - estados, distrito federal, municípios – e da sociedade civil, conselhos, dentre outros. Esta publicação foi elaborada em conjunto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes (Conanda) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), com objetivo de ajudar na construção de políticas públicas, especialmente dos serviços de acolhimento do país.

A proposta é reordenar os serviços de acolhimento institucional (abrigo, casa lar) partindo do princípio de que toda situação de afastamento familiar deve ser tratada como excepcional e provisória, sendo imprescindível investir no retorno das crianças e adolescentes ao convívio com a família de origem e, esgotada essa possibilidade, o encaminhamento para família substituta.

Outra forma de acolhimento apresentada é o serviço de Família Acolhedora, que tem mostrado resultados positivos ao garantir espaços de cuidado e referência afetiva até que possa ser assegurada a convivência da criança ou do adolescente em sua família.

Esperamos que cada um e cada uma que tiver esse documento em mãos possa adaptá-lo à realidade de seu município, construindo ações concretas e articuladas entre Estado e diversos atores sociais para que todas as crianças e adolescentes possam crescer com amor, cuidado e proteção em família.

Patrus Ananias

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Resolução

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 1, DE 18 DE JUNHO DE 2009

Aprova o documento Orientações Técnicas:
Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS e o CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA, no uso de suas atribuições estabelecidas respectivamente, no art. 18 da Lei No- 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e no artigo 2º da Lei Nº 8.242, de 12 de outubro de 1991,

CONSIDERANDO a Resolução Conjunta Nº 01, de 13 de dezembro de 2006, do CNAS e do CONANDA, que aprovou o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;

CONSIDERANDO que a regulamentação ora proposta é uma ação prevista no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e representa um compromisso partilhado entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), o CNAS e o CONANDA, para a afirmação, no Estado brasileiro, do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária;

CONSIDERANDO as contribuições recebidas por meio da Consulta Pública ao documento: "Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes" de organizações sociais, gestores, dos Conselhos de Assistência Social e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente de âmbito Estadual, Municipal e do Distrito Federal, entre outros, e o trabalho de sistematização realizado pelas Comissões de Política do CNAS e do CONANDA e do Grupo de Trabalho CNAS/CONANDA, que resultou no documento final entregue aos referidos Conselhos Nacionais;

RESOLVEM:

Art. 1º. Aprovar o documento "Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes".

Art. 2º. O CNAS e o CONANDA deverão adotar medidas para divulgação desse documento e fazer o acompanhamento da regulamentação dos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes no âmbito Estadual, Municipal e do Distrito Federal.

Art. 3º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VALDETE DE BARROS MARTINS

Presidente do CNAS

FÁBIO FEITOSA DA SILVA

Presidente do CONANDA

Em exercício

Introdução

O presente documento tem como finalidade regulamentar, no território nacional, a organização e oferta de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, no âmbito da política de Assistência Social. Sua formulação levou em consideração diversas discussões sobre essa temática, realizadas em diferentes fóruns - regionais, nacionais e internacionais - cabendo destacar as Conferências Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente realizadas em 2007, e, em especial, os encontros do Grupo de Trabalho Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária – GT Nacional[1]. Além disso, constituíram importantes subsídios para a elaboração deste documento o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e o Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças[2].

A versão inicial do documento, elaborada pelo Departamento de Proteção Social Especial (SNAS/MDS), e apresentada ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para análise e aprimoramento, foi disponibilizada para consulta pública em 2008. Uma comissão, composta por representantes do MDS, dos Conselhos e por especialistas na área, responsabilizou-se pela redação final do documento, analisando e contemplando as contribuições recebidas. A aprovação do documento ocorreu em Assembléia conjunta do CNAS e CONANDA, realizada em 18 de junho de 2009.

A regulamentação ora proposta é uma ação prevista no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e representa um compromisso partilhado entre o MDS, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), o CONANDA e o CNAS, para a afirmação, no Estado brasileiro, do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes integram os Serviços de

[1] Iniciado em 2005 por iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com cooperação técnica da Associação Brasileira Terra dos Homens e apoio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH, do Instituto Camargo Corrêa e do Instituto C&A,, o GT Nacional reuniu representantes governamentais (estados e municípios) e não governamentais para a discussão e proposição de parâmetros nacionais para o atendimento em serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. A relação dos membros do GT encontra-se no Anexo I.

[2] Elaborado a partir de um amplo processo de discussão conduzido pelo Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), UNICEF e Serviço Social Internacional, o documento contou com a contribuição de especialistas, governamentais e não-governamentais, de diversas nacionalidades. Em agosto de 2006, o documento foi discutido no Brasil em uma Reunião Intergovernamental, que reuniu especialistas representantes de mais de 40 países, o Comitê dos Direitos da Criança da ONU, o Serviço Social Internacional e o UNICEF. Em junho de 2009, durante a 11ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU, foi aprovado o Projeto de Resolução sobre Diretrizes para Cuidados Alternativos para Crianças, que será levado à Assembléia Geral das Nações Unidas. Na ocasião, a União Européia e o Canadá fizeram agradecimento ao Brasil, por ter liderado a discussão do documento com as representações governamentais.

Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sejam eles de natureza público-estatal ou não-estatal, e devem pautar-se nos pressupostos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes a Convivência Familiar e Comunitária, da Política Nacional de Assistência Social; da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, da Norma Operacional Básica do SUAS e no Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças.

Adaptado à realidade e cultura local, o presente documento deverá nortear a organização, no país, dos diversos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e das Repúblicas para jovens. Em nenhuma hipótese, todavia, esses parâmetros deverão representar perda da qualidade dos serviços de acolhimento atualmente prestados nas diversas localidades, sendo permitidos arranjos distintos quando estes representarem maior qualidade no atendimento ofertado.

Embora a Proteção Social Especial de Alta Complexidade contemple serviços de acolhimento que podem atender crianças e adolescentes acompanhados de seus pais ou responsáveis, o presente documento se reporta exclusivamente àqueles serviços que acolhem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo (Art. 101, ECA), ou seja, em situação de abandono ou afastados do convívio familiar pela autoridade competente. No documento estão contemplados, ainda, parâmetros para a organização de Repúblicas, destinadas ao atendimento de jovens que atingem a maioridade em serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e que, após os 18 anos, precisam de apoio durante um período de transição.

É importante destacar que os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes não devem ser confundidos com estabelecimentos organizados para o acompanhamento de adolescentes que estejam cumprindo medidas sócio-educativas de internação em estabelecimento educacional (ECA, Art. 112), bem como com estabelecimentos destinados à Educação Infantil, regidos pela Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

O reconhecimento, na legislação vigente, do direito à convivência familiar e comunitária, da excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar e dos princípios que qualificam o atendimento nos serviços de acolhimento está fundamentado, dentre outros aspectos, no próprio desenvolvimento científico e nas diversas investigações que mostraram que um ambiente familiar saudável é o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Diversas pesquisas concluíram que o afastamento do convívio familiar pode ter repercussões negativas sobre o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente quando o atendimento prestado no serviço de acolhimento não for de qualidade e prolongar-se desnecessariamente. Desse modo, quando o afastamento for necessário, tanto o acolhimento quanto a retomada do convívio familiar – reintegração à família de origem ou, excepcionalmente, colocação em família substituta - devem ser realizados segundo parâmetros que assegurem condições favoráveis ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

O impacto do abandono ou do afastamento do convívio familiar pode ser minimizado se as condições de atendimento no serviço de acolhimento propiciarem experiências reparadoras à criança e ao adolescente e a retomada do convívio familiar. Dessa forma, tais serviços não devem ser vistos como nocivos ou prejudiciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente, devendo-se reconhecer a importância dos mesmos, de forma a evitar, inclusive, a construção ou reforço de uma auto-imagem negativa ou de piedade da criança e adolescente atendidos, por estarem sob medidas protetivas. As orientações e parâmetros aqui apresentados têm justamente como objetivo estabelecer orientações metodológicas e diretrizes nacionais que possam contribuir para que o atendimento excepcional no serviço de acolhimento seja transitório, porém reparador.

O presente documento está organizado em três capítulos. O Capítulo I se inicia com uma breve síntese do processo histórico de aprimoramento do atendimento a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, por meio da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e a implementação do Sistema Único de Assistência Social. A segunda seção, reiterando marcos regulatório e normativo vigentes, apresenta princípios que devem nortear o atendimento em serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. O Capítulo II está reservado para as Orientações Metodológicas (3) a fim de contribuir para que, caso seja necessário o afastamento de criança e adolescente do convívio familiar, os serviços de acolhimento possam exercer a função de proteção e cuidado, de forma excepcional e provisória. No sentido de avaliar a necessidade de encaminhamento da criança ou adolescente para o serviço de acolhimento, a seção 3.1 aponta algumas orientações para o Estudo Diagnóstico. Para assegurar a qualidade de atendimento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e a provisoriedade do acolhimento, o item 3.2 apresenta orientações para elaboração do Plano de Atendimento Individual e Familiar; o item 3.3 traz orientações para o Acompanhamento da Família de Origem; e o item 3.4 aborda a articulação intersetorial. Os aspectos que devem ser contemplados na elaboração do Projeto Político-Pedagógico do serviço de acolhimento estão contemplados no item 3.5 e o Capítulo II é finalizado com orientações para seleção, capacitação e formação continuada dos profissionais que atuam nesses serviços (3.6). No último capítulo são apresentados Parâmetros de Funcionamento das diferentes modalidades de serviços de acolhimento: Abrigo Institucional (4.1), Casa-lar (4.2), Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (4.3) e República (4.4). Após a definição de cada serviço são apresentados o público ao qual se destina, os aspectos físicos mínimos sugeridos para seu funcionamento, e os recursos humanos que minimamente devem possuir para assegurar um atendimento de qualidade para crianças, adolescentes e jovens. O Capítulo III é finalizado com a proposta de regionalização do atendimento nos serviços de acolhimento para assegurar atendimento em municípios de pequeno porte (4.5.1) e a crianças e adolescentes ameaçados de morte (4.5.2).

Capítulo 1

1 Antecedentes

No Brasil, as origens do atendimento a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento remontam ao período colonial. Mas foi apenas com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que crianças e adolescentes passaram a ser concebidos como sujeitos de direito, em peculiar condição de desenvolvimento e que o encaminhamento para serviço de acolhimento passou a ser concebido como medida protetiva, de caráter excepcional e provisório (Art.101). O ECA assegurou, ainda, o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta[3] (Art. 19).

Em conformidade com as disposições do ECA, deve-se recorrer ao encaminhamento da criança e do adolescente a serviços de acolhimento apenas quando esgotados todos os recursos para sua manutenção na família de origem, extensa ou comunidade. A história brasileira revela, todavia, que, frente à situação de pobreza, vulnerabilidade ou risco, a primeira resposta à qual durante muitos anos se recorreu foi o afastamento da criança e do adolescente do convívio familiar. A promulgação do ECA veio romper com essa cultura, ao garantir a excepcionalidade da medida, estabelecendo, ainda, que a situação de pobreza da família não constitui motivo suficiente para o afastamento da criança e do adolescente do convívio familiar (Art. 23).

Para garantir a excepcionalidade do afastamento do convívio familiar, o Art.130 do ECA estabelece que, nos casos de violência praticada por familiar ou responsável com o qual a criança ou adolescente resida, a autoridade judiciária poderá determinar o afastamento do agressor da moradia comum. De forma a promover a qualidade dos serviços de acolhimento, o ECA prevê, ainda, ações de fiscalização e controle social, ao exigir a inscrição das entidades que ofertam "programas de abrigo" no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Art. 90) e estabelecer princípios para sua organização[4] (Art. 92). Do mesmo modo, como constituem serviços que compõem a rede socioassistencial, os serviços de acolhimento devem também possuir registro no Conselho Municipal de Assistência Social e submeter-se também à sua fiscalização.

A despeito dos direitos assegurados no ECA, o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Apli-

[3] O direito à convivência familiar e comunitária e a igualdade entre filhos biológicos e adotivos já havia sido assegurado, em 1988, pela Constituição Federal.

[4] I- preservação dos vínculos familiares; II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; III – atendimento personalizado e em pequenos grupos; IV – desenvolvimento de atividades em regime de co-educação; V – não desmembramento de grupos de irmãos; VI – evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; VII – participação na vida comunitária local; VIII – preparação gradativa para o desligamento; IX – participação gradativa para o desligamento.

cada (IPEA)[5], em 2003, identificou o descompasso existente entre a legislação e a realidade dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes no Brasil[6]. A pesquisa foi realizada em 584 serviços de acolhimento para crianças e adolescentes co-financiados com recursos do MDS e representou um marco na mobilização nacional para a discussão acerca do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Esse processo iniciado em 2002, com a Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados[7], ganhou impulso, em 2004, após a publicação da pesquisa, quando o Ministro Chefe da SEDH e o Ministro de Estado do MDS, com o apoio do UNICEF, convocaram outros Ministérios e atores para a formação de uma Comissão Intersetorial que apresentou os subsídios ao CONANDA e ao CNAS para elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Os Conselhos analisaram e aprimoraram o documento, aprovado em assembléia conjunta em 2006, após incorporação das sugestões apresentadas na consulta pública[8]. Ressalte-se que, além dos dois Conselhos e do Poder Público, a sociedade civil teve também uma importante participação na construção coletiva do Plano Nacional.

Paralelo a esse processo, em 2004, foi aprovada, pelo CNAS, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com o objetivo de concretizar direitos assegurados na Constituição Federal (1988) e na Lei Orgânica de Assistência Social (1993). A PNAS organiza a matriz de funcionamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inaugurando no país um novo paradigma de defesa dos direitos socioassistenciais. Na seqüência, a aprovação da NOB/SUAS estabeleceu parâmetros para a operacionalização do Sistema Único em todo o território nacional. Em 2006, foi aprovada a NOB-RH do SUAS que, dentre outros aspectos, estabeleceu parâmetros nacionais para a composição das equipes que devem atuar nos serviços de acolhimento.

A organização do SUAS como um sistema pressupõe a articulação da rede socioassistencial com as demais políticas públicas e com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD)[9] e elege a família como foco central de atenção. A previsão de serviços de caráter preventivo e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários[10], de atendimento especializado a indivíduos e famílias em situação de ameaça ou vio-

[5] IPEA/CONANDA. O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil / Enid Rocha Andrade da Silva (Coord.). Brasília, 2004.

[6] Dentre outros resultados a pesquisa apontou que 50,1% das crianças e dos adolescentes foram abrigados por motivos relacionados à pobreza – 24,1% exclusivamente em função da situação de pobreza de suas famílias; 86,7% tinham família, sendo que 58,2% mantinham vínculos familiares, com contato regulares; apenas 43,4% tinham processo na justiça; e somente 10,7% estavam em condição legal de adoção; 20% estava no serviço há mais de 6 anos. Para 35,5% das crianças e dos adolescentes a principal dificuldade para o retorno ao convívio familiar era também a situação de pobreza de suas famílias.

[7] No primeiro semestre de 2002, o Departamento da Criança e do Adolescente (DCA) do Ministério de Justiça (MJ), a Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reuniram-se com a finalidade de discutir os dados apresentados pela Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados sobre os programas de abrigo. Em agosto de 2002 foi realizado o "Colóquio Técnico sobre a Rede Nacional de Abrigos". No final de 2002, o CONANDA e o DCA do Ministério de Justiça alocaram recursos para financiar a pesquisa iniciada em 2003 pelo IPEA.

[8] Resolução Conjunta Nº 1 de 13 de dezembro de 2006.

[9] Sistema de Garantia de Direitos (SGD) -Conjunto de órgãos, entidades, autoridades, programas e serviços de atendimento a crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, que devem atuar de forma articulada e integrada, na busca de sua proteção integral, nos moldes do previsto pelo ECA e pela Constituição Federal. A Constituição Federal e o ECA ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições instalaram um sistema de "proteção geral de direitos" de crianças e adolescentes cujo intuito é a efetiva implementação da Doutrina da Proteção Integral. Esse sistema convencionou-se chamar de Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Nele incluem-se princípios e normas que regem a política de atenção a crianças e adolescentes cujas ações são promovidas pelo Poder Público (em suas esferas – União, estados, Distrito Federal e municípios – e Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil, sob três eixos Promoção, Defesa e Controle Social.

[10] Proteção Social Básica.

lação de direitos[11] e de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes[12] tem importância basilar no que diz respeito à concretização do direito à convivência familiar e comunitária.

Um grande desafio que é colocado para a implementação do SUAS no país é o de reordenar os serviços de acolhimento e romper com práticas incompatíveis com os marcos regulatórios vigentes. De acordo com a PNAS (2004, p.37),

> *A ênfase da proteção social especial deve priorizar a reestruturação dos serviços de abrigamento - dos indivíduos que, por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias - para as novas modalidades de atendimento. A história dos abrigos e asilos é antiga no Brasil. A colocação de crianças, adolescentes, pessoas com deficiências e idosos em instituições para protegê-los ou afastá-los do convívio social e familiar foi, durante muito tempo, materializada em grandes instituições de longa permanência, ou seja, espaços que atendiam a um grande número de pessoas, que lá permaneciam por longo período – às vezes a vida toda. São os chamados, popularmente, como orfanatos, internatos, educandários, asilos, entre outros.*

Nesse sentido, o presente documento visa estabelecer parâmetros de funcionamento e oferecer orientações metodológicas para que os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes possam cumprir sua função protetiva e de restabelecimento de direitos, compondo uma rede de proteção que favoreça o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o desenvolvimento de potencialidades das crianças e adolescentes atendidos e o empoderamento de suas famílias.

A elaboração dos parâmetros apresentados neste documento dá continuidade ao compromisso do MDS, da SEDH, do CONANDA, do CNAS e da sociedade civil organizada com a afirmação, no estado brasileiro, do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

[11] Proteção Social Especial de Média Complexidade.
[12] Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Capítulo 1

2 PRINCÍPIOS

Os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes deverão estruturar seu atendimento de acordo com os seguintes princípios:

2.1 Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar

Todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de manter o convívio com a família (nuclear ou extensa, em seus diversos arranjos), a fim de garantir que o afastamento da criança ou do adolescente do contexto familiar seja uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica[13].

Como este afastamento traz profundas implicações, tanto para a criança e o adolescente, quanto para a família, deve-se recorrer a esta medida apenas quando representar o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento. Destaca-se que tal medida deve ser aplicada apenas nos casos em que não for possível realizar uma intervenção mantendo a criança ou adolescente no convívio com sua família (nuclear ou extensa).

Para que este princípio possa ser aplicado, é importante que se promova o fortalecimento, a emancipação e a inclusão social das famílias, por meio do acesso às políticas públicas e às ações comunitárias. Dessa forma, antes de se considerar a hipótese do afastamento, é necessário assegurar à família o acesso à rede de serviços públicos que possam potencializar as condições de oferecer à criança ou ao adolescente um ambiente seguro de convivência.

Destaca-se que, em conformidade com o Art. 23 do ECA, a falta de recursos materiais por si só não constitui motivo suficiente para afastar a criança ou o adolescente do convívio familiar, encaminhá-los para serviços de acolhimento ou, ainda, para inviabilizar sua reintegração. Nessas situações o convívio familiar deve ser preservado e a família, obrigatoriamente, incluída em programas oficiais ou comunitários de apoio, e demais medidas previstas no artigo 101 do ECA[14].

Nos casos em que o motivo que ensejaria a aplicação da medida de abrigo referir-se à falta ou precariedade de condições de habitação da família, deve-se recorrer a medidas que preservem o convívio familiar e mantenham a família, a criança e

[13] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006). Disponível em http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

[14] Quando identificado que a família preenche os critérios para inserção no Programa Bolsa Família ou em outro programa de transferência de renda, deve-se viabilizar seu encaminhamento para os órgãos responsáveis pelo cadastramento.

o adolescente em condições de segurança e proteção, como a inclusão imediata de todos seus membros conjuntamente em serviços de acolhimento para adultos com crianças ou adolescentes e acesso à moradia subsidiada, dentre outras. Paralelamente, deve ser providenciado, junto às políticas de habitação e trabalho, e outras que o caso indicar, os encaminhamentos necessários para alcançar soluções mais definitivas para a situação.

Do mesmo modo, caso haja criança, adolescente ou algum outro membro da família com deficiência, doenças infecto-contagiosas, transtorno mental ou outros agravos, isso não deve por si só motivar o afastamento do convívio familiar ou a permanência em serviços de acolhimento. Nessas situações deve-se proceder a encaminhamentos para atendimentos prestados em serviços da rede ou até mesmo no próprio domicílio, os quais possam contribuir para a prevenção do afastamento ou para a reintegração familiar. Se identificado que a criança, o adolescente ou outro membro da família preenche os critérios para inclusão no Benefício de Prestação Continuada (BPC)[15], deve-se viabilizar seu encaminhamento para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)[16], ou órgão responsável para realizar sua inserção. Destaca-se, ainda, a importância da inclusão e do acompanhamento da criança, do adolescente e da família nos serviços de saúde adequados a demanda apresentada [17]. Tais medidas são fundamentais para evitar que a situação de pobreza, associada à presença de deficiência, resulte em afastamentos motivados predominantemente por estes aspectos. De modo a viabilizar o acesso aos serviços das diversas políticas públicas, orienta-se que sejam formalizados, entre os órgãos responsáveis por tais políticas, protocolos de ação que assegurem a prioridade de acesso e o encaminhamento imediato das famílias nessa situação a tais serviços, programas, projetos, benefícios e ações.

2.2 Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar

Quando o afastamento do convívio familiar for medida mais adequada para se garantir a proteção da criança e do adolescente em determinado momento, esforços devem ser empreendidos para viabilizar, no menor tempo possível, o retorno seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta (adoção, guarda e tutela), conforme Capítulo III, Seção III do ECA.

Todos os esforços devem ser empreendidos para que, em um período inferior a dois anos, seja viabilizada a reintegração familiar – para família nuclear ou extensa, em seus diversos arranjos – ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. A permanência de crianças e adolescentes em serviço de acolhimento por período superior a dois anos deverá ter caráter extremamente excepcional, e

[15] Benefício da Assistência Social que garante renda básica, no valor de um salário mínimo, estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela LOAS, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos, a partir de 65 anos de idade, observado, para acesso, o critério de renda previsto na Lei.

[16] Centro de Referência de Assistência Social - Unidade pública estatal de base territorial, localizada em áreas de maior vulnerabilidade social. Executa serviços de proteção básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais local da política de assistência social. É "porta de entrada" para a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social.

[17] Ver Articulação Intersetorial – Item 3.4

estar fundamentada em uma avaliação criteriosa acerca de sua necessidade pelos diversos órgãos que acompanham o caso.

Quando o prognóstico de permanência da criança e do adolescente no serviço de acolhimento for de mais de dois anos, deve ser encaminhado à Justiça da Infância e da Juventude relatório baseado no acompanhamento da situação pelo serviço de acolhimento e em outros serviços da rede que também prestem atendimento à criança, ao adolescente e sua família. Tal relatório será fundamental para subsidiar a avaliação, por parte da Justiça, quanto à melhor alternativa para a criança e o adolescente, seja a continuidade dos esforços para o retorno ao convívio familiar ou o encaminhamento para família substituta.

Nas situações em que se mostrar particularmente difícil garantir o direito à convivência familiar, como, por exemplo, no caso encaminhamento para adoção de crianças e adolescentes com perfil de difícil colocação em família substituta[18], faz-se especialmente necessário o esforço conjunto dos atores envolvidos no sentido de buscar o fortalecimento da autonomia e das redes sociais de apoio das crianças e adolescentes que aguardam adoção, e perseverar no desenvolvimento de estratégias para a busca ativa de famílias para seu acolhimento.

Em nenhuma hipótese a perspectiva de um acolhimento de longa permanência deve acarretar a desistência pela busca de alternativas para se garantir à criança e ao adolescente seu direito ao convívio familiar, prioritariamente com a família de origem e, excepcionalmente, a substituta.

2.3 Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários

Todos os esforços devem ser empreendidos para preservar e fortalecer vínculos familiares e comunitários das crianças e dos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento. Esses vínculos são fundamentais, nessa etapa do desenvolvimento humano, para oferecer-lhes condições para um desenvolvimento saudável, que favoreça a formação de sua identidade e sua constituição como sujeito e cidadão. Nesse sentido, é importante que esse fortalecimento ocorra nas ações cotidianas dos serviços de acolhimento - visitas e encontros com as famílias e com as pessoas de referências da comunidade da criança e do adolescente, por exemplo.

Crianças e adolescentes com vínculos de parentesco, não devem ser separados ao serem encaminhados para serviço de acolhimento, salvo se isso for contrário ao seu desejo ou interesses ou se houver claro risco de violência[19].

[18] Crianças que já passaram da primeira infância e adolescentes, crianças e adolescentes com deficiência ou necessidades específicas de saúde, pertencentes a minorias étnicas, que façam parte de grupos grandes de irmãos, dentre outros.

[19] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006). Disponível em http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

2.4 Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não-discriminação

A organização dos serviços deverá garantir proteção e defesa a toda a criança e adolescente que precise de acolhimento. Devem ser combatidas quaisquer formas de discriminação às crianças e aos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento e às famílias de origem, baseadas em condição sócio-econômica, arranjo familiar[20], etnia, religião, gênero, orientação sexual, ou, ainda, por serem pessoas com necessidades especiais em decorrência de deficiência física ou mental, que vivem com HIV/AIDS ou outras necessidades específicas de saúde.

De modo a possibilitar a oferta de um atendimento inclusivo e de qualidade nos serviços de acolhimento a crianças e adolescentes, o Projeto Político Pedagógico[21] do serviço deve prever estratégias diferenciadas para o atendimento a demandas específicas, mediante acompanhamento de profissional especializado. Além disso, a articulação com a política de saúde, de educação, esporte e cultura deve garantir o atendimento na rede local a estas crianças e adolescentes (serviços especializados, tratamento e medicamentos, dentre outros) e a capacitação e apoio necessário aos educadores/cuidadores e demais profissionais do serviço de acolhimento. Tal aspecto é importante para garantir, de fato, um atendimento individualizado e personalizado, com estratégias metodológicas condizentes com as necessidades da criança e do adolescente. Todos os equipamentos da rede socioassistencial devem, ainda, respeitar as normas de acessibilidade, de maneira a possibilitar o atendimento integrado a usuários com deficiência.

Em atenção ao princípio da não-discriminação, os serviços de acolhimento devem buscar o crescente aprimoramento de estratégias voltadas à preservação da diversidade cultural, oportunizando acesso e valorização das raízes e cultura de origem das crianças e dos adolescentes atendidos, bem como de suas famílias e comunidades de origem.

Em atenção, ainda, ao princípio da não discriminação, destaca-se que a presença de deficiência ou de necessidades específicas de saúde não deve motivar o encaminhamento para serviço de acolhimento ou, ainda, o prolongamento da permanência da criança ou adolescente nestes serviços.

2.5 Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado

Toda criança e adolescente tem direito a viver num ambiente que favoreça seu processo de desenvolvimento, que lhe ofereça segurança, apoio, proteção e cuidado. Nesse sentido, quando o afastamento for necessário e enquanto soluções para a retomada do convívio familiar forem buscadas, os serviços de acolhimento deverão prestar cui-

[20] Formas de organização interna à família, incluindo os papéis e funções familiares, modos de representar e viver as relações de gênero e de geração, de autoridade e afeto. Os arranjos familiares podem ser compreendidos em torno da relação de parentalidade (famílias com ou sem filhos, filhos conjuntos do casal, filhos de diferentes uniões, etc) e em relação à conjugalidade (famílias nucleares, famílias monoparentais, etc) e também em relação à presença de demais parentes e agregados (famílias nucleares e famílias com relações extensas).

[21] Ver Item 3.5 do Capítulo II das Orientações Metodológicas

dados de qualidade, condizentes com os direitos e as necessidades físicas, psicológicas e sociais da criança e do adolescente. Para tanto, o atendimento deverá ser oferecido para um pequeno grupo e garantir espaços privados, objetos pessoais e registros, inclusive fotográficos, sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente.

A organização de condições que favoreçam a formação da identidade da criança e do adolescente implica o respeito à sua individualidade e história de vida. O planejamento do atendimento no serviço deve possibilitar, portanto, espaços que preservem a intimidade e a privacidade, inclusive, o uso de objetos que possibilitem à criança e ao adolescente diferenciar "o meu, o seu e o nosso".

2.6 Garantia de Liberdade de Crença e Religião

Os antecedentes religiosos de crianças e adolescentes devem ser respeitados tanto pelo serviço de acolhimento quanto por aqueles com os quais venha a manter contato em razão de seu acolhimento. "Nenhuma criança ou adolescente deverá ser incentivado ou persuadido a mudar sua orientação religiosa enquanto estiver sob cuidados" em serviço de acolhimento[22].

Visando a garantia do direito à liberdade de crença e culto religioso, assegurado no Art. 16 do ECA, os serviços de acolhimento devem propiciar, ainda, que a criança e o adolescente possam satisfazer suas necessidades de vida religiosa e espiritual. Nesse sentido, deve ser viabilizado o acesso às atividades de sua religião, bem como o direito de "não participar de atos religiosos e recusar instrução ou orientação religiosa que não lhe seja significativa"[23].

2.7 Respeito à Autonomia da Criança, do Adolescente e do Jovem

As decisões acerca de crianças e adolescentes atendidos em serviços de acolhimento devem garantir-lhes o direito de ter sua opinião considerada. O direito à escuta, viabilizada por meio de métodos condizentes com seu grau de desenvolvimento[24], deve ser garantido nas diversas decisões que possam repercutir sobre seu desenvolvimento e trajetória de vida, envolvendo desde a identificação de seu interesse pela participação em atividades na comunidade, até mudanças relativas à sua situação familiar ou desligamento do serviço de acolhimento[25].

A organização do ambiente de acolhimento também deverá proporcionar o fortalecimento gradativo da autonomia, de modo condizente com o processo de desenvolvimento e a aquisição de habilidades nas diferentes faixas etárias. O desenvolvi-

[22] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006), p.24. Disponível em http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

[23] Idem

[24] Podem ser realizadas atividades lúdicas como jogos, leitura e construção de estórias, desenhos, dramatizações de situações próximas às reais, dentre outras estratégias que garantam escuta a criança e ao adolescente, de acordo com sua etapa de desenvolvimento, de forma a respeitar e validar os conteúdos apresentados.

[25] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006), p.24. Disponível em http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009

mento da autonomia nos serviços de acolhimento não deve ser confundido, todavia, com falta de autoridade e limites. A liberdade deve ser vista como parceira da responsabilidade, considerando que uma não pode ser adquirida sem a outra.

Crianças e adolescentes devem ter a oportunidade de participar da organização do cotidiano do serviço de acolhimento, por meio do desenvolvimento de atividades como, por exemplo, a organização dos espaços de moradia, limpeza, programação das atividades recreativas, culturais e sociais. No caso de serviços de acolhimento institucional, esta participação pode ser viabilizada, inclusive, por meio da realização sistemática de assembléias, nas quais crianças e adolescentes possam se colocar de modo protagonista.

Devem ser planejadas ações que favoreçam a interação das crianças e dos adolescentes entre si e com os contextos nos quais freqüentam, como a escola, a comunidade, e as instituições religiosas. O desenvolvimento da autonomia deve levar em consideração, ainda, a cultura de origem da criança e do adolescente e fortalecer a elaboração de projetos de vida individuais e o desenvolvimento saudável, inclusive após o desligamento e a entrada na vida adulta.

Capítulo II

3 Orientações Metodológicas

Enquanto o acolhimento for necessário, é fundamental ofertar à criança e ao adolescente um ambiente e cuidados facilitadores do desenvolvimento, de modo a favorecer, dentre outros aspectos: i. Seu desenvolvimento integral; ii. A superação de vivências de separação e violência; iii. A apropriação e ressignificação de sua história de vida; e iv. O fortalecimento da cidadania, autonomia e a inserção social. Em consonância com diretrizes nacionais e internacionais de cuidados a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, as orientações abordadas neste capítulo visam contribuir para a melhoria dos atendimentos prestados nestes serviços.

3.1 Estudo Diagnóstico

O estudo diagnóstico tem como objetivo subsidiar a decisão acerca do afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar. Salvo em situações de caráter emergencial e/ou de urgência, esta medida deve ser aplicada por autoridade competente, com base em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, realizado por equipe interprofissional do órgão aplicador da medida ou por equipe formalmente designada para este fim. Em todos os casos, a realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada sob supervisão e estreita articulação com Conselho Tutelar, Justiça da Infância e da Juventude e equipe de referência do órgão gestor da Assistência Social[26]. Sempre que necessário, o órgão aplicador da medida poderá requisitar, ainda, avaliação da situação por parte de outros serviços da rede como, por exemplo, da Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente e de serviços de saúde.

Os fluxos e responsabilidades referentes à realização do estudo diagnóstico deverão ser definidos a partir de acordos formais firmados entre os órgãos envolvidos, considerando a realidade, os recursos existentes e o respeito às competências legais de cada órgão da rede de atendimento e do Sistema de Garantia de Direitos.

O estudo diagnóstico deve incluir uma criteriosa avaliação dos riscos a que estão submetidos a criança ou o adolescente e as condições da família para superação das violações de direitos observadas e o provimento de proteção e cuidados. Com a devida fundamentação teórica, o estudo deve levar em conta a proteção e a segurança imediata da criança e do adolescente, bem como seu cuidado e desenvolvimento em longo prazo.

[26] A composição e o papel de tal equipe está melhor detalhada no item 3.4 - Articulação Intersetorial.

Sem a pretensão de abarcar todas as questões relevantes que deverão ser levantadas em um diagnóstico, sugere-se que o mesmo possibilite identificar: composição familiar, história e dinâmica de relacionamento entre seus membros; valores e crenças da família; demandas e estratégias desenvolvidas para o enfrentamento de situações adversas; e situações de vulnerabilidade e risco às quais estão expostos os integrantes do grupo familiar. Nessa perspectiva, recomenda-se que o estudo diagnóstico contemple, dentre outros, os seguintes aspectos:

- Composição familiar e contexto sócio-econômico e cultural no qual a família está inserida;
- mapeamento dos vínculos significativos na família extensa e análise da rede social de apoio da criança ou adolescente e de sua família (família extensa, amigos, vizinhos, padrinhos, instituições, etc.);
- valores e costumes da comunidade da qual a família faça parte, especialmente, no caso de minorias étnicas ou comunidades tradicionais;
- condições de acesso da família a serviços, programas e projetos das diversas políticas públicas que possam responder às suas necessidades;
- situações de vulnerabilidade e risco vivenciadas pela família que repercutam sobre sua capacidade de prover cuidados;
- situação atual da criança ou adolescente e de sua família, inclusive motivação, potencial e dificuldades da família para exercer seu papel de cuidado e proteção;
- história familiar e se há padrões transgeracionais de relacionamento com violação de direitos;
- situações atuais e pregressas de violência intra-familiar contra a criança e o adolescente, gravidade e postura de cada membro da família em relação à mesma;
- nos casos de violência intra-familiar, se há consciência da inadequação e das conseqüências negativas destas práticas para a criança e o adolescente e se há movimento em direção à mudança e à construção de novas possibilidades de relacionamento;
- análise da intensidade e qualidade dos vínculos entre os membros da família (vinculação afetiva, interação, interesse e participação na vida da criança e do adolescente);
- percepção da criança ou adolescente em relação à possibilidade de afastamento do convívio familiar – se demonstra, por exemplo, medo de permanecer na família ou tristeza por afastar-se da mesma;
- possibilidade de intervenção profissional e encaminhamentos que visem à superação da situação de violação de direitos, sem a necessidade de afastamento da criança e do adolescente da família;
- nos casos de violência intra-familiar, se há possibilidade de afastamento do agressor da moradia comum para a manutenção da criança ou adolescente na moradia em condições de proteção e segurança (Art. 130 do ECA);

- grau de risco e desproteção ao qual a criança ou adolescente estará exposto se não for afastada do ambiente familiar;
- verificação da existência de pessoas significativas da comunidade para a criança ou adolescente que possam vir a acolhê-los, de forma segura, no caso de necessidade de afastamento da família de origem.

O processo de avaliação diagnóstica deve incluir uma escuta qualificada de todos os envolvidos: integrantes da família, inclusive a criança e o adolescente[27], pessoas da comunidade com vínculos significativos com a família e profissionais que estejam prestando-lhes atendimento, dentre outros.

Além da avaliação dos riscos aos quais porventura a criança ou adolescente estejam expostos no ambiente familiar, antes de considerar o encaminhamento para serviço de acolhimento como uma alternativa para garantir sua proteção, é preciso observar se na família extensa ou comunidade há pessoas significativas que possam e aceitem se responsabilizar por seus cuidados.

No estudo diagnóstico deve-se buscar identificar, ainda, se a situação de risco à qual está exposta a criança ou adolescente decorre exclusivamente do contexto social, histórico e econômico de vida da família e se a garantia de apoio, orientação e acesso às diversas políticas públicas seria suficiente para reduzir os riscos e possibilitar a manutenção do convívio familiar.

Além de avaliar se há necessidade ou não de afastamento do convívio familiar, o estudo diagnóstico deve analisar o perfil e as demandas específicas da criança ou adolescente, de forma a subsidiar a decisão pelo encaminhamento para o serviço de acolhimento que melhor atenda às suas peculiaridades. Para a identificação do serviço mais adequado, deve-se considerar, ainda, sua estrutura física, recursos humanos e Projeto Político-Pedagógico, além da possibilidade de manutenção de vínculos comunitários da criança ou adolescente e a continuidade da freqüência à mesma escola e aos equipamentos comunitários aos quais estejam vinculados. Salvo nos casos em que o afastamento de sua comunidade de origem for essencial para garantir-lhes segurança, deve-se evitar que a inclusão em um serviço de acolhimento resulte no rompimento ou na fragilização dos vínculos comunitários e de pertencimento preexistentes.

3.2 Plano de Atendimento Individual e Familiar

Assim que a criança ou adolescente chegar ao serviço de acolhimento, a equipe técnica do serviço, que, onde houver, poderá contar com a contribuição da equipe responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento (ligada ao órgão gestor da Assistência Social) para elaborar um Plano de Atendimento Individual e Familiar, no qual constem objetivos, estratégias e ações a serem desenvolvidos tendo em vista

[27] Podem ser realizadas atividades lúdicas como jogos, leitura e construção de estórias, desenhos, dramatizações de situações próximas às reais, dentre outras estratégias que garantam escuta a criança e ao adolescente, de acordo com sua etapa de desenvolvimento, de forma a respeitar e validar os conteúdos apresentados.

a superação dos motivos que levaram ao afastamento do convívio e o atendimento das necessidades específicas de cada situação. A elaboração deste Plano de Atendimento deve ser realizada em parceria com o Conselho Tutelar e, sempre que possível, com a equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude. Tal Plano deverá partir das situações identificadas no estudo diagnóstico inicial que embasou o afastamento do convívio familiar.

Quando o acolhimento tiver sido realizado em caráter emergencial e/ou de urgência, sem estudo diagnóstico prévio, recomenda-se que este estudo seja realizado em até vinte dias após o acolhimento, a fim de avaliar a real necessidade da medida ou a possibilidade imediata de retorno da criança ou adolescente ao convívio familiar. Se o acolhimento emergencial tiver sido realizado sem prévia determinação da autoridade competente, esta deverá ser comunicada até o 2º dia útil imediato, conforme o Art. 93 do ECA.

No caso de crianças e adolescentes acolhidos sem referência familiar, o fato deve ser comunicado à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente ou, quando não houver, à delegacia mais próxima. O serviço de acolhimento, em parceria com a referida delegacia, deve consultar o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos[28] e outros Cadastros similares existentes nos Estados, a fim de verificar se não se trata de criança ou adolescente desaparecido. Nestes casos, tendo em vista a localização de pais ou responsáveis, deve-se, ainda, por meio de métodos adequados, buscar informações com a própria criança ou adolescente como, por exemplo: seu nome completo, idade, nome de pessoas da família, escola onde estudava, bairro ou pontos de referência de sua moradia, município de procedência, etc. Recomenda-se que estas informações sejam levantadas de modo gradativo no período inicial do acolhimento, pois, dependendo da idade, a criança pode não se lembrar de tais informações após certo período.

Os cadastros de crianças e adolescentes desaparecidos devem também ser consultados no caso de crianças e adolescentes acolhidos que estejam em processo de saída da situação de rua. Nestas situações deve-se buscar analisar junto à criança ou ao adolescente sua situação familiar, os motivos que levaram à saída de casa e o desejo de retomada do contato com familiares, sobretudo com aqueles que a estiverem procurando.

A situação de todas aquelas crianças e adolescentes já acolhidos deve também ser revista, de modo a garantir que todos estejam em acompanhamento. Para estas situações deve-se também, na elaboração do Plano de Atendimento considerar os motivos do afastamento e as intervenções realizadas até o momento, a partir dos quais devem ser delineadas outras intervenções necessárias tendo em vista o alcance de soluções de caráter mais definitivo para a criança e o adolescente.

O Plano de Atendimento tem como objetivo orientar o trabalho de intervenção durante o período de acolhimento, visando à superação das situações que ensejaram a aplicação da medida. Deve basear-se em um levantamento das particularidades,

[28] Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos disponível em: www.desaparecidos.mj.gov.br. O cadastro também possibilita a divulgação de informações acerca de crianças e adolescentes que procuram por suas famílias, representando importante ferramenta para esgotar as possibilidades de localização da família de origem.

potencialidades e necessidades específicas de cada caso e delinear estratégias para o seu atendimento. Tal levantamento constitui um estudo da situação que deve contemplar, dentre outros aspectos:

- Motivos que levaram ao acolhimento e se já esteve acolhido neste ou em outro serviço anteriormente, dentre outros;
- Configuração e dinâmica familiar, relacionamentos afetivos na família nuclear e extensa, período do ciclo de vida familiar, dificuldades e potencialidades da família no exercício de seu papel.
- Condições sócio-econômicas, acesso a recursos, informações e serviços das diversas políticas públicas;
- Demandas específicas da criança, do adolescente e de sua família que requeiram encaminhamentos imediatos para a rede (sofrimento psíquico, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, etc.), bem como potencialidades que possam ser estimuladas e desenvolvidas;
- Rede de relacionamentos sociais e vínculos institucionais da criança, do adolescente e da família, composta por pessoas significativas[29] na comunidade, colegas, grupos de pertencimento, atividades coletivas que freqüentam na comunidade, escola, instituições religiosas, etc.;
- Violência e outras formas de violação de direitos na família, seus significados e possível transgeracionalidade[30];
- Significado do afastamento do convívio e do serviço de acolhimento para a criança, o adolescente e a família;

A partir deste levantamento inicial devem ser definidas estratégias de atuação que contribuam para a superação dos motivos que levaram ao acolhimento. Tais estratégias devem primar pelo fortalecimento dos recursos e das potencialidades da família (nuclear ou extensa), da criança, do adolescente, da comunidade e da rede local, a fim de possibilitar o desenvolvimento de um trabalho que possa conduzir a soluções de caráter mais definitivo, como a reintegração familiar, a colocação sob cuidados de pessoa significativa da comunidade ou, quando essa se mostrar a alternativa que melhor atenda ao superior interesse da criança e do adolescente, o encaminhamento para adoção. Quando se tratar de adolescente com idade próxima à maioridade com remotas perspectivas de colocação em família substituta devem ser viabilizadas ações destinadas à preparação para a vida autônoma.

O Plano de Atendimento Individual e Familiar deve orientar as intervenções a serem desenvolvidas para o acompanhamento de cada caso, devendo contemplar, dentre outras, estratégias para:

- *desenvolvimento saudável da criança e do adolescente durante o período de acolhimento:* encaminhamentos necessários para serviços da rede (saúde,

[29] É aquela com quem a criança ou adolescente tem laços afetivos ou com quem estabeleceu relações de confiança, que garanta proteção e cuidado.

[30] Caracteriza a passagem de uma geração a outra de formas de lidar com as crises, que não depende apenas do recurso da família nuclear, "mas também dos legados familiares, ou seja, a forma como as outras gerações resolveram as mesmas crises". PENSO, Maria Aparecida; COSTA, Liana F. (Orgs.). A transmissão geracional em diferentes contextos. São Paulo: Summus, 2008.

educação, assistência social, esporte, cultura e outros); atividades para o desenvolvimento da autonomia; acompanhamento da situação escolar; preservação e fortalecimento da convivência comunitária e das redes sociais de apoio; construção de projetos de vida; relacionamentos e interação no serviço de acolhimento – educadores/cuidadores, demais profissionais e colegas; preparação para ingresso no mundo do trabalho, etc;

- *investimento nas possibilidades de reintegração familiar:* fortalecimento dos vínculos familiares e das redes sociais de apoio; acompanhamento da família, em parceria com a rede, visando à superação dos motivos que levaram ao acolhimento; potencialização de sua capacidade para o desempenho do papel de cuidado e proteção; gradativa participação nas atividades que envolvam a criança e o adolescente; etc. Nos casos de crianças e adolescentes em processo de saída da rua deve-se,ainda, buscar a identificação dos familiares, dos motivos que conduziram à situação de rua e se há motivação e possibilidades para a retomada da convivência familiar;
- *acesso da família, da criança ou adolescente a serviços, programas e ações das diversas políticas públicas e do terceiro setor que contribuam para o alcance de condições favoráveis ao retorno ao convívio familiar*[31]*;*
- *investimento nos vínculos afetivos com a família extensa e de pessoas significativas da comunidade:* fortalecimento das vinculações afetivas e do papel na vida da criança e do adolescente; apoio aos cuidados com a criança ou adolescente no caso de reintegração familiar ou até mesmo responsabilização por seu acolhimento;
- *encaminhamento para adoção quando esgotadas as possibilidades de retorno ao convívio familiar*: articulação com o Poder Judiciário e o Ministério Público para viabilizar, nestes casos, o cadastramento para adoção. Desde que haja supervisão do Poder Judiciário, uma estratégia que pode ser empreendida também pelos serviços de acolhimento, em parceria com Grupos de Apoio à Adoção ou similares, diz respeito à busca ativa de famílias para a adoção de crianças e adolescentes com perfil de difícil colocação familiar.

A elaboração do Plano de Atendimento Individual e Familiar deve envolver uma escuta qualificada da criança, do adolescente e de sua família, bem como de pessoas que lhes sejam significativas em seu convívio, de modo a compreender a dinâmica familiar e as relações estabelecidas com o contexto. É necessário que a criança, o adolescente e as famílias tenham papel ativo nesse processo e possam, junto aos técnicos e demais integrantes da rede, pensar nos caminhos possíveis para a superação das situações de risco e de violação de direitos, participando da definição dos encaminhamentos, intervenções e procedimentos que possam contribuir para

[31] Imediatamente após a entrada da criança ou adolescente no serviço de acolhimento a família deve ser encaminhada ao órgão responsável pela gestão do CadÚnico no município, para que seja realizado seu cadastramento ou revisão cadastral, ressaltando-se a importância de preenchimento do campo 3.09, indicado a presença no grupo familiar de criança ou adolescente institucionalizado.

o atendimento de suas demandas. Também devem ser ouvidos outros profissionais que porventura estejam atendendo ou tenham atendido a criança, o adolescente ou a família, como nos casos de acompanhamento por equipes de saúde mental, de outros serviços da rede socioassistencial e da escola, dentre outros.

Os Planos de Atendimento Individual e Familiar deverão ser encaminhados para conhecimento do Sistema de Justiça e do Conselho Tutelar, em prazo previamente acordado. Tais órgãos devem acompanhar as intervenções realizadas com a família, sendo acionados quando necessária a aplicação de outras medidas protetivas para assegurar o acesso da criança, do adolescente ou da família aos serviços disponíveis na rede (ECA, Art. 101, Inciso I a VI).

O desenvolvimento das ações do Plano de Atendimento deve ser realizado de modo articulado com os demais órgãos e serviços que estejam acompanhando a família, a criança ou o adolescente (escola, Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, CAPS, CREAS, CRAS, programas de geração de trabalho e renda, etc.), a fim de que o trabalho conduza, no menor tempo necessário, a uma resposta definitiva para a criança e o adolescente, que não seja re-vitimizadora ou precipitada. Para tanto, deverão ser realizadas reuniões periódicas para estudo de cada caso pelos profissionais envolvidos, para acompanhamento da evolução do atendimento, verificação do alcance dos objetivos acordados, avaliação da necessidade de revisão do Plano de Atendimento e elaboração de estratégias de ação que possam responder às novas situações surgidas durante o atendimento. As conclusões resultantes de tais reuniões servirão, inclusive, de subsídio para a elaboração de relatórios semestrais a serem enviados à autoridade judiciária e ao Ministério Público.

Os serviços de acolhimento devem construir uma sistemática de atendimento que possibilite o início da elaboração do Plano de Atendimento Individual e Familiar imediatamente após o acolhimento da criança ou adolescente, para que se alcancem, no menor tempo necessário, soluções de caráter mais definitivo. Cabe ressaltar, finalmente, que a ênfase do Plano de Atendimento deve ser na construção de estratégias para o atendimento, de modo a não transformá-lo em mera formalidade. Um registro sintético do Plano de Atendimento não deve, ainda, significar sua limitação às estratégias inicialmente elaboradas, devendo-se garantir que seja sempre dinâmico e aberto a mudanças, reformulações e aprimoramento, baseado nas intervenções realizadas e em seus resultados.

3.3 Acompanhamento da Família de Origem

A implementação de uma sistemática de acompanhamento da situação familiar, iniciada imediatamente após o acolhimento, é fundamental, pois, com o passar do tempo, tanto as possibilidades de reintegração familiar, quanto de adoção podem tornar-se mais difíceis. O prolongamento do afastamento da criança ou adolescente pode provocar enfraquecimento dos vínculos com a família, perda de referências do contexto e de valores familiares e comunitários, exigindo preparação ainda mais cuidadosa no caso de reintegração familiar. Do mesmo modo, o prolongamento desnecessário do encaminhamento para adoção, nas situações em que esta constitui a melhor medida para a criança ou adolescente, pode reduzir

consideravelmente as possibilidades de colocação familiar, em virtude das dificuldades observadas no contexto brasileiro para a realização de adoções de crianças maiores e de adolescentes.

Dar início ao acompanhamento da situação familiar imediatamente após a chegada da criança ou adolescente é importante, ainda, para que a equipe técnica possa, no menor tempo possível, fazer sua análise quanto a real necessidade do acolhimento. Caso conclua que a manutenção do afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar não é necessária, a equipe técnica responsável pelo acompanhamento deve proceder aos encaminhamentos para viabilizar a imediata reintegração. Nestas situações a família também deverá ser informada do seu direito a questionar o afastamento e requerer, junto à Justiça, por intermédio de advogado nomeado ou Defensor Público, a reintegração da criança ou adolescente (ECA, Art. 141)[32].

Nos serviços onde porventura haja crianças e adolescentes já acolhidos cuja situação familiar não esteja sendo acompanhada, a equipe técnica deve também iniciar estes acompanhamentos, buscando soluções que contribuam para assegurar a excepcionalidade e a provisoriedade do acolhimento. O acompanhamento da situação familiar, nestas situações, é fundamental para se identificar:

- *crianças e adolescentes que permanecem acolhidos unicamente pela situação de pobreza de suas famílias:* situação que exige o investimento imediato em estratégias para seu retorno ao convívio familiar;
- *crianças e adolescente, ou membros da família, com direito, mas sem acesso ao BPC*. Nestes casos deve-se proceder ao encaminhamento para o CRAS - ou órgão gestor responsável - para seu cadastramento no Benefício, devendo tal medida ser acompanhada do investimento nas possibilidades de reintegração;
- *crianças e adolescentes sem possibilidades de reintegração ao convívio familiar (família nuclear ou extensa):* situação que exige imediatos encaminhamentos para o Sistema de Justiça, para o cadastramento para adoção e a Destituição do Poder Familiar.

A intervenção profissional na etapa inicial do acompanhamento deve proporcionar, de modo construtivo, a conscientização por parte da família de origem dos motivos que levaram ao afastamento da criança e/ou do adolescente e das conseqüências que podem advir do fato. Esta conscientização é fundamental para que as próximas etapas possam ser planejadas, com acordos firmados entre serviço e família, com vistas ao desenvolvimento de ações pró-ativas que contribuam para a superação de situações adversas ou padrões violadores que possam ter levado ao afastamento. A equipe técnica do serviço de acolhimento deve, ainda, acompanhar o trabalho desenvolvido com a família na rede local, mantendo-a informada, inclusive, a respeito de possíveis decisões por parte da Justiça.

[32] O Serviço de Acolhimento pode também recorrer a advogado ou defensor público quando considerar que, apesar de fundamentada, a reintegração ou o cadastro da criança ou adolescente para adoção está sendo obstado pelo Poder Judiciário.

Devem ser firmados acordos entre o serviço de acolhimento, a equipe de supervisão e apoio aos serviços de acolhimento - ligada ao órgão gestor da Assistência Social - a equipe técnica do Poder Judiciário e os demais serviços da rede das diversas políticas públicas, incluindo os não-governamentais, a fim de promover a articulação das ações de acompanhamento à família, além de reuniões periódicas para discussão e acompanhamento dos casos.

Durante o período de acolhimento, o serviço deverá encaminhar relatórios para a Justiça da Infância e da Juventude com periodicidade mínima semestral, de modo a subsidiar o acompanhamento da situação jurídico-familiar de cada criança/adolescente e a avaliação por parte da Justiça da possibilidade de reintegração familiar ou necessidade de encaminhamento para família substituta, sobretudo nos casos em que o prognóstico de permanência da criança e do adolescente no serviço de acolhimento for de mais de dois anos.

No trabalho com a família devem ser consideradas tanto as questões objetivas[33], quanto subjetivas[34]. Considerar essas duas dimensões, objetiva e subjetiva, é importante para apoiar a família no processo de reintegração e prevenir novos afastamentos. Ressalte-se que lidar com questões objetivas é fundamental para prevenir situações que possam gerar uma tensão excessiva na família, em função do processo de exclusão social ou das dificuldades reais para conciliar o cuidado com a criança e o adolescente e a sobrevivência do núcleo familiar. Tais situações podem dificultar, inclusive, o desenvolvimento de relações afetivas que contribuam para o exercício de seu papel de proteção e cuidados.

Diversas técnicas podem ser utilizadas no acompanhamento às famílias, como, por exemplo:

- *Estudo de caso:* reflexão coletiva que deve partir das informações disponíveis sobre a família e incluir resultados das intervenções realizadas. Na medida do possível deve ser realizado com a participação dos profissionais do serviço de acolhimento, da equipe de supervisão do órgão gestor, da Justiça da Infância e da Juventude e de outros serviços da rede que acompanhem a família;

- *Entrevista individual e familiar:* estratégia importante, particularmente nos primeiros contatos com a família e seus membros, que permite avaliar a expectativa da família quanto à reintegração familiar e elaborar conjuntamente o Plano de Atendimento. Esse instrumento também pode ser utilizado para abordar outras questões específicas, para aprofundar o conhecimento sobre a família e para fortalecer a relação de confiança com o serviço. Nas entrevistas podem ser realizados, ainda, o genograma[35], o mapa de rede social[36], dentre outras técnicas.

[33] Encaminhamento para serviços da rede; fortalecimento das alternativas para gerar renda e garantir a sobrevivência da família; e organização de estratégias para conciliar cuidados com a criança e o adolescente, afazeres doméstico e trabalho (formal ou informal), dente outras.

[34] Relações familiares, formas de comunicação, significado da violência na família e do afastamento da criança ou adolescente do convívio, dentre outras.

[35] É um mapa que, por meio de símbolos predefinidos, oferece um esquema de uma família ao longo de várias gerações, lembrando uma árvore genealógica. Permite mostrar graficamente grandes etapas do ciclo de vida familiar, além dos movimentos emocionais a eles associados.

[36] Mapa de rede social - Permite identificar a composição e o tipo de relação entre os componentes das redes de um indivíduo ou

- *Grupo com famílias:* dentre outros aspectos, favorece a comunicação com a família, a troca de experiências entre famílias e a aprendizagem e o apoio mútuos. Possibilita a reflexão sobre as relações familiares e responsabilidades da família na garantia dos direitos de seus membros e sobre os aspectos concernentes ao acolhimento. Constitui importante estratégia para potencialização dos recursos da família para o engajamento nas ações necessárias para retomada do convívio familiar com a criança ou adolescente;
- *Grupo Multifamiliar:* espaço importante para trocas de experiências, reflexões e discussão com as famílias, incluindo a participação de crianças e adolescentes acolhidos. O Grupo Multifamiliar permite a compreensão de diferentes pontos de vista dos relacionamentos familiares e das diferenças entre gerações[37].
- *Visita Domiciliar:* importante recurso para conhecer o contexto e a dinâmica familiar e identificar demandas, necessidades, vulnerabilidades e riscos. Referenciada no princípio do respeito à privacidade, a visita possibilita uma aproximação com a família e a construção de um vínculo de confiança, necessário para o desenvolvimento do trabalho[38].
- Orienta*ção individual, grupal e familiar:* intervenções que têm como objetivo informar, esclarecer e orientar pais e responsáveis sobre diversos aspectos, como a medida de proteção aplicada e os procedimentos dela decorrentes. Deve pautar-se em uma metodologia participativa que possibilite a participação ativa da família;
- *Encaminhamento e acompanhamento de integrantes da família à rede local, de acordo com demandas identificadas*: psicoterapia, tratamento de uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, outros tratamentos na área de saúde, geração de trabalho e renda, educação de jovens e adultos, etc.

Como resultado dessas atividades, de forma geral o acompanhamento familiar deve contribuir para:

- A acolhida da família, a compreensão de sua dinâmica de funcionamento, valores e cultura;
- A conscientização por parte da família de sua importância para a criança e o adolescente e das decisões definitivas que podem vir a ser tomadas por parte da Justiça, baseadas no fato da criança e do adolescente serem destinatários de direitos;
- A compreensão das estratégias de sobrevivência adotadas pela família e das dificuldades encontradas para prestar cuidados à criança e ao adolescente e para ter acesso às políticas públicas;

família. SANICOLA, Lia. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras editora, 2008. SLUZKI, Carlos E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

37 COSTA, L.F; RIBEIRO, M.A. (Orgs.). Família e problemas na Contemporaneidade: Reflexões e Intervenções do Grupo Socius. 1. ed. Brasília: Universa, 2004.

38 COSTA, L.F. & BRANDÃO, S.N. Abordagem Clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. Psicologia & Sociedade, 17 (2), 33-41, 2005.

- A reflexão por parte da família acerca de suas responsabilidades, de sua dinâmica de relacionamento intra-familiar e de padrões de relacionamentos que violem direitos;
- O desenvolvimento de novas estratégias para a resolução de conflitos;
- O fortalecimento da auto-estima e das competências da família, de modo a estimular sua resiliência, ou seja, o aprendizado com a experiência e a possibilidade de superação dos desafios;
- O fortalecimento da autonomia, tanto do ponto de vista sócio-econômico, quanto do ponto de vista emocional, para a construção de possibilidades que viabilizem a retomada do convívio com a criança e o adolescente.
- O fortalecimento das redes sociais de apoio da família;
- O fortalecimento das alternativas para gerar renda e para garantir a sobrevivência da família.

Além das questões da metodologia do trabalho, as crenças dos profissionais acerca das famílias e o modo como se relacionam com as mesmas, também influenciam os resultados das intervenções. Assim, é preciso estar atento à:

- Postura de respeito à diversidade, aos diferentes arranjos familiares e às distintas estratégias às quais as famílias podem recorrer para lidar com situações adversas. Diversas experiências têm demonstrado que o trabalho bem-sucedido de reintegração familiar está fortemente associado à possibilidade de construção de um vínculo de referência significativo da família com profissionais que a acompanhem, aos quais possa recorrer, inclusive, em momentos de crise no período pós-reintegração. O fortalecimento dos recursos da família para cuidar da criança e do adolescente está fortemente associado às possibilidades de sentir-se também acolhida e cuidada.
- A crença por parte dos profissionais nas possibilidades de reconstrução das relações, também representa aspecto que pode contribuir para o fortalecimento da confiança da família em sua capacidade de se responsabilizar novamente pelos cuidados à criança e ao adolescente e superar os motivos que conduziram ao afastamento.

O acompanhamento da família deve ser sistemático para que, em um prazo de até dois anos[39], seja possível viabilizar o retorno da criança ou adolescente ao convívio com sua família ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. A questão do tempo de permanência no serviço de acolhimento deve ser um dos eixos principais da avaliação acerca da medida que melhor atende ao interesse da criança e do adolescente. Nesse sentido, há que se considerar os prejuízos ao desenvolvimento da criança e do adolescente que possam advir tanto da perma-

[39] Este prazo não deve, em nenhuma hipótese, reverter-se em desligamentos prematuros, motivados pelas dificuldades de trabalho com a família ou com a criança e o adolescente. Nenhuma criança ou adolescente deve ser desligado do serviço sem uma preparação prévia adequada.

nência prolongada quanto de um rompimento definitivo dos vínculos com a família de origem. A questão do tempo deve levar em consideração, sobretudo, a idade da criança e do adolescente e o significado da privação do convívio familiar na etapa do ciclo de vida na qual se encontram.

Embora o tempo deva ser um eixo central, as decisões não podem ser prematuras ou tomadas de modo precipitado. Quando isso ocorre sem uma preparação adequada da criança, do adolescente e da família, a reintegração familiar pode ser conflituosa e acabar resultando em um novo afastamento do lar de origem. Nos casos de colocação em família substituta (adoção, guarda ou tutela), a falta de uma preparação adequada de todos os envolvidos pode conduzir também a situações que dificultem a construção da vinculação afetiva, resultando em retorno ao serviço de acolhimento. É importante, portanto, que um acompanhamento sistemático possibilite a inserção familiar no menor tempo necessário, mas com preparação adequada de todos os envolvidos.

Quando o desenvolvimento do trabalho de acompanhamento familiar indicar a possibilidade de reintegração da criança ou adolescente à sua família, nuclear ou extensa, a equipe técnica do serviço de acolhimento, em parceria com a equipe responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento (ligada ao órgão gestor da Assistência Social) e, sempre que possível, a equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude, deverá elaborar estratégias para a reintegração familiar que contemplem os encaminhamentos necessários para viabilizar o retorno seguro da criança ou adolescente à sua família e o fortalecimento desta para o exercício de seu papel de cuidado e proteção.

Para decidir se a reintegração é a melhor medida também devem ser ouvidos, a criança e o adolescente, por meios adequados[40], bem como suas famílias e os educadores/cuidadores ou famílias acolhedoras. Para o trabalho com vistas à reintegração familiar e decisão acerca da melhor medida para a criança ou adolescente, é importante considerar, ainda, dentre outros, os seguintes aspectos:

- as reações da criança, do adolescente e da família ao afastamento e ao acolhimento no serviço;
- a vinculação afetiva e a motivação mútua da família, da criança e do adolescente pela continuidade da relação afetiva e retomada do convívio;
- se os encaminhamentos realizados foram viabilizados e qual tem sido a resposta da família, da criança e do adolescente aos mesmos;
- se há, por parte da família, conscientização dos motivos que levaram ao afastamento da criança ou adolescente e motivação para superá-los;
- se há movimento de mudança nos padrões de relacionamento entre os membros da família e desta com a comunidade e instituições sociais;
- se existem membros da família (nuclear ou extensa) que possam se responsabilizar e compartilhar os cuidados com a criança e o adolescente;

[40] Podem ser realizadas atividades lúdicas como jogos, leitura e construção de estórias, desenhos, dramatizações de situações próximas às reais, dentre outras estratégias que garantam a escuta da criança e do adolescente, de acordo com sua etapa de desenvolvimento, de forma a respeitar e validar os conteúdos apresentados.

- se a família possui redes sociais de apoio da família: vinculações significativas da família com pessoas da comunidade e serviços que possam apoiar os cuidados à criança e ao adolescente.

Quando a reintegração familiar for considerada a melhor medida, a preparação para o retorno deverá incluir uma crescente participação da família na vida da criança e do adolescente, inclusive no cumprimento das responsabilidades parentais. Nesse sentido, deve ser propiciada a inserção da família em atividades que envolvam a criança e o adolescente como, por exemplo, reuniões escolares, consultas de saúde, comemoração do aniversário, atividades na comunidade, escola, etc. Do mesmo modo, a criança e o adolescente devem ter a oportunidade de uma reinserção gradual no contexto de origem, passando finais de semana ou datas comemorativas na casa da família, por exemplo. Nesse momento é importante, ainda, que sejam fortalecidas as redes sociais de apoio da família, fundamentais para o exercício de seu papel de cuidadora.

É importante destacar que a reintegração com familiares com os quais a criança e o adolescente não possuam vínculo afetivo[41] deve ser cuidadosamente avaliada, não devendo ser conduzida meramente com base em uma "supervalorização dos laços consangüíneos". Nesses casos, deve-se avaliar a possibilidade de construção de vinculações significativas e de aceitação mútua do convívio, para se decidir quanto à melhor alternativa a ser recomendada à autoridade judiciária: reintegração com família extensa, colocação com pessoa significativa da comunidade ou adoção. Quando a colocação com familiar sem vinculação prévia representar a melhor medida, deve-se preparar previamente todos os envolvidos, por meio de uma gradativa aproximação que possibilite a construção da vinculação afetiva, fundamental para prevenir situações futuras de rejeição e, até mesmo, de retorno da criança ou adolescente ao serviço de acolhimento.

Após a reintegração familiar é importante que o período de adaptação mútua entre criança/adolescente e família seja acompanhado por pelo menos seis meses, após os quais deverá avaliar-se a necessidade de sua continuidade. Nesse momento, devido às mudanças ocorridas em cada um dos membros durante o período do afastamento e o descompasso entre expectativas construídas e realidade, podem ocorrer entre os integrantes da família insegurança e conflitos na relação devido à necessidade de readaptação da rotina e regas familiares. Por isso é preciso que sejam desenvolvidas estratégias para conciliar os cuidados com a criança e o adolescente com as demais responsabilidades da família.

O acompanhamento psicossocial nesse momento é fundamental para auxiliar a família, a criança e o adolescente a construírem novas possibilidades para estarem juntos, apesar da separação vivida. O apoio profissional será fundamental, ainda, para que a família se aproprie de novos padrões de relacionamento mais saudáveis e favorecedores do desenvolvimento. A definição quanto ao órgão responsável pelo acompanhamento no período após a reintegração familiar deverá ser objeto de

[41] Familiares com vínculos consangüíneos, mas que não conviveram até então com a criança ou adolescente ou, ainda, tiveram apenas contatos superficiais insuficientes para a construção de uma relação de referência de cuidado e afeto.

acordo formal entre os serviços de acolhimento, o órgão gestor da Assistência Social e a Justiça da Infância e da Juventude. Tal definição deve levar em consideração a estrutura e a capacidade técnica dos serviços da rede local, podendo ser designada para esse fim a equipe técnica dos serviços de acolhimento, a equipe responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento, o CREAS[42], ou até mesmo o CRAS ou outro serviço de atendimento sociofamiliar existente no Município.

Nos casos em que forem esgotadas as possibilidades de reintegração familiar (família nuclear ou extensa), a equipe técnica do serviço de acolhimento deverá elaborar e enviar à autoridade judiciária relatório circunstanciado onde sejam relatadas a situação familiar da criança ou adolescente, as intervenções realizadas com vistas à reintegração familiar e os resultados obtidos, sugerindo a Destituição do Poder Familiar e a inserção da criança ou adolescente no cadastro para adoção.

Nos casos de encaminhamento para adoção, deve ser realizado um planejamento por parte da equipe do serviço de acolhimento, da Justiça da Infância e da Juventude e, onde houver, do Grupo de Apoio à Adoção, com vistas à preparação prévia de todos os envolvidos e a aproximação gradativa dos adotantes e da criança/adolescente. Além da preparação dos adotantes e da criança/adolescente, o educador/cuidador ou a família acolhedora deverá também ser incluído no processo, sendo, inclusive, orientado quanto à preparação da criança/adolescente para a adoção.

Particularmente em relação ao encaminhamento para família substituta, constitui papel, ainda, a ser desenvolvido em parceria entre o serviço de acolhimento, Poder Judiciário e Grupos de Apoio à Adoção, a busca ativa de famílias para aquelas crianças e adolescentes com perfil de difícil colocação em adoção.

É de fundamental importância que o órgão gestor da Política de Assistência Social, o Poder Judiciário e o Ministério Público estabeleçam, de forma pactuada com os demais operadores da rede de acolhida, fluxos, prazos e procedimentos que viabilizem no menor tempo possível, tão logo haja recomendação técnica, a reintegração familiar ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta.

É importante que sejam implementadas as medidas necessárias em cada localidade para o fortalecimento das condições para o acompanhamento sistemático da situação familiar, de modo a prevenir que a fragilidade na rede local conduza à freqüente insegurança por parte dos profissionais para tomar decisões definitivas sobre o futuro da criança e do adolescente. Devem-se criar condições e conscientização por parte dos envolvidos acerca da importância destas decisões delicadas, mas necessárias. A criança e o adolescente não podem permanecer por tempo indefinido no serviço de acolhimento em razão da dificuldade de se construir condições locais favoráveis para essa tomada de decisão.

[42] Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - Unidade pública estatal de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados. Deve articular os serviços de média complexidade do SUAS e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especial, com as demais políticas públicas e instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, bem como com os movimentos sociais.

3.4 Articulação Intersetorial

Os Serviços de Acolhimento integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tendo interface com outros serviços da rede socioassistencial, quanto com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Sua atuação deve basear-se no princípio da incompletude institucional, não devendo ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços. A proteção integral a que têm direito as crianças e os adolescentes acolhidos deve ser viabilizada por meio da utilização de equipamentos comunitários e da rede de serviços local.

Dessa forma, para que as intervenções realizadas junto às crianças e aos adolescentes acolhidos e suas famílias sejam efetivas, é necessário que haja uma estreita articulação entre os diversos órgãos envolvidos no seu atendimento. Assim, para fortalecer a complementaridade das ações e evitar sobreposições, é importante que esta articulação proporcione o planejamento e o desenvolvimento conjunto de estratégias de intervenção, sendo definido o papel de cada instância que compõe a rede de serviços local e o Sistema de Garantia de Direitos, na busca de um objetivo comum.

3.4.1 Articulação no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS

Para a garantia de um atendimento de qualidade às crianças e aos adolescentes acolhidos e às suas famílias, os serviços de acolhimento devem funcionar de forma articulada com os demais serviços da rede socioassistencial local. Tal articulação possibilitará a inserção dos usuários nos demais serviços, programas e ações que integram o SUAS, que se fizerem necessários ao atendimento às demandas específicas de cada caso, favorecendo a integração comunitária e social dos usuários.

Como exemplo, pode-se citar a inserção de crianças e adolescentes acolhidos – ou reintegrados ao convívio familiar – em atividades socioeducativas e de convivência ofertadas pela rede de proteção social básica, que pode ser-lhes particularmente benéfica. Nessa direção, cabe destacar também que os adolescentes em serviços de acolhimento ou egressos destes serviços constituem um dos públicos prioritários de diversos programas como, por exemplo, o Projovem Adolescente[43]. O encaminhamento para este programa pode, inclusive, favorecer o processo de fortalecimento da autonomia, socialização e preparação dos adolescentes para o desligamento do serviço de acolhimento.

Da mesma forma, a participação em programas de inclusão produtiva, dos adolescentes maiores de 16 anos e dos familiares das crianças e adolescentes acolhidos ou reintegrados, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da autonomia e acesso à renda. A inclusão das famílias em atividades de apoio sociofamiliar pode contribuir tanto para a construção de condições favoráveis à reinte-

[43] Serviço socioeducativo executado sob a supervisão dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que destina-se aos jovens de 15 a 17, por meio do qual são desenvolvidas diversas ações para estimular a convivência familiar e comunitária, propiciar o desenvolvimento pessoal e social e capacitar o jovem para atuar como agente de transformação e desenvolvimento de sua comunidade. O Projovem Adolescente é uma reformulação do Programa Agente Jovem feita por meio do redesenho do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – PROJOVEM, o qual passou a integrar.

gração familiar quanto para o desenvolvimento de relações saudáveis no período pós-reintegração. Ressalte-se, ainda, a necessidade de encaminhamento aos órgãos responsáveis pela viabilização da inserção em programas de transferência de renda – como o PBF e o BPC - daqueles que preencherem os critérios de elegibilidade de tais programas e benefícios.

Destaca-se a seguir, alguns dos principais equipamentos de referência do Sistema Único de Assistência Social, bem como a equipe de supervisão e apoio aos serviços de acolhimento, ligada ao órgão gestor:

- *CRAS:* sempre que se identificar a necessidade de ações de proteção social básica[44] para criança e adolescente atendido em serviços de acolhimento ou para suas famílias, deverá ser articulada sua inclusão em tais atividades por meio da equipe do CRAS do território de moradia da família. Para dar agilidade a tais procedimentos, recomenda-se que sejam definidos, de forma conjunta, fluxos de encaminhamento e canais de comunicação entre os serviços de acolhimento e o(s) CRAS, além de encontros periódicos, que possibilitem o acompanhamento das ações.
- O CRAS de referência do território de moradia da família, sempre que necessário, deverá ser acionado para participar do processo de reintegração familiar de crianças e adolescentes atendidas em serviços de acolhimento. Sua atuação se faz necessária para a inclusão da criança ou do adolescente que estiver sendo reintegrado à família, e de seus familiares ou responsáveis, em serviços, programas e ações de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como para fazer os encaminhamentos que se mostrarem necessários com a retomada do convívio familiar, de modo a facilitar sua inclusão social e comunitária nesse período de vulnerabilidade.
- *CREAS:* Nos municípios que possuam CREAS e naqueles atendidos por CREAS regionais, quando o motivo do afastamento do convívio familiar envolver violência intra-familiar (física, psicológica, sexual, negligência grave), exploração sexual ou outras situações de violação de direitos que estejam sob o escopo de ação dos serviços desenvolvidos no CREAS, as crianças e adolescentes acolhidos e seus familiares devem ser inseridos em seus serviços. Nesse caso, é de suma importância que as equipes técnicas do serviço de acolhimento e do CREAS atuem de forma articulada – com planejamento conjunto de estratégias de ação e reuniões periódicas para o acompanhamento dos casos – de modo a garantir uma atuação complementar e sinérgica, evitando sobreposições e ações contraditórias.
- *Equipe de Supervisão e Apoio aos Serviços de Acolhimento:* Em municípios de médio e grande porte e nas metrópoles - e nos demais quando a demanda justificar - o órgão gestor da Assistência Social deverá manter equipe profissional es-

[44] Ações de fortalecimento dos vínculos comunitários, atividades socioeducativas e de convivência, inclusão produtiva, acesso a benefícios socioassistenciais ou programas de transferência de renda, inclusão em programas específicos como ProJovem Adolescente, dentre outros.

pecializada de referência, para supervisão e apoio aos serviços de acolhimento. De acordo com a realidade e as definições locais, tal equipe poderá compor um serviço especificamente voltado a esta função ou, ainda, estar vinculada ao CREAS ou diretamente ao órgão gestor. Em todos os casos, terá como atribuições mínimas:

i. mapear a rede existente e fortalecer a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e do SGD;
ii. monitorar as vagas na rede de acolhimento, indicando o serviço que melhor atenda às necessidades específicas de cada caso encaminhado;
iii. prestar supervisão e suporte técnico aos serviços de acolhimento;
iv. apoiar as equipes técnicas dos serviços de acolhimento no acompanhamento psicossocial das famílias de origem das crianças e adolescentes acolhidos;
v. efetivar os encaminhamentos necessários, em articulação com os demais serviços da Rede Socioassistencial, das demais Políticas Públicas e do SGD, monitorando, posteriormente, seus desdobramentos;
vi. Monitorar a situação de todas as crianças e adolescentes que estejam em serviços de acolhimento no município, e de suas famílias, organizando, inclusive, cadastro permanentemente atualizado contendo o registro de todas as crianças e adolescentes atendidos nesses serviços[45];

3.4.2 Articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS [46]

O atendimento humanizado de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento requer uma estreita articulação entre o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Desse modo, orienta-se que os órgãos gestores dessas duas políticas desenvolvam estratégias conjuntas e elaborem protocolos de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes que se encontram em Serviços de Acolhimento, bem como de seus familiares.

As ações de promoção da saúde, ações educativas e de prevenção de agravos devem ser articuladas com a Rede de Atenção Básica/Primária, que é composta por Unidades Básica de Saúde da Família e Postos de Saúde[47]. Esses serviços também devem

[45] Dentre outras informações, o cadastro deve conter o nome e as características de todas as crianças e adolescentes acolhidos como, por exemplo, idade, composição familiar, data da entrada no serviço, motivo do acolhimento, condições de saúde, etnia, pertencimento a grupo de irmãos também acolhidos, situação familiar (aguardando reintegração ou adoção) e intervenções efetuadas para viabilizar soluções de caráter definitivo.

[46] Texto elaborado com contribuições com contribuições da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, Coordenação de Saúde Mental (Maria de Lourdes Magalhães; Thereza De Lamare Franco Netto; Karime da Fonseca Porto).

[47] Unidades Básica de Saúde da Família e Postos de Saúde - Esses serviços dispõem de equipes multiprofissionais qualificadas, composta por: médicos (generalista, clinico geral, pediatria, ginecologia), enfermeiros, auxiliar de enfermagem, agente comunitários de saúde, dentista e auxiliares de consultório dentário. Essas equipes estão capacitadas para realizar o acolhimento, prestar assistência, orientar as mães/cuidadores a respeito da amamentação, da vacinação e do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Também são instruídas para a orientação quanto aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes, saúde sexual e saúde reprodutiva, acesso aos métodos anticoncepcionais, realização de ações educativas, prevenção do uso de álcool e outras drogas, acesso a exames complementares, fornecer medicamentos básicos, acompanhar a evolução de cada caso nas unidades de saúde, nos domicílios ou ainda mediante o encaminhamento para unidades de atenção especializada, quando necessário.

ser procurados caso haja necessidade de solicitar requisição de exames, medicamentos básicos e acompanhamento do quadro de situação de saúde de crianças e adolescentes em situação de acolhimento. Caso haja necessidade, a equipe desses serviços fará também encaminhamento para unidades de atenção especializada - que inclui Hospitais, Maternidades, Unidades de Urgências e/ou Emergências e Serviços/Unidade de Referências - capacitados para atenderem casos que demandem atenção especializada, como adolescentes grávidas, crianças e adolescentes com deficiência, com distúrbios de crescimento, com doenças infecto-contagiosas ou imunodepressoras, dentre outros.

Nos casos de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas devido ao uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, deve ser acionada a rede de saúde mental, por meio das ações de saúde mental na Atenção Básica, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)[48] ou, onde houver, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)[49], especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (autismo, psicoses, neuroses graves, abuso ou dependência de álcool e outras drogas).

Na articulação com o órgão gestor da saúde, devem ainda estar previstas, ainda, ações de capacitação e acompanhamento dos educadores/cuidadores, além de profissionais dos serviços de acolhimento, bem como das famílias acolhedoras, em relação a: cuidados diferenciados que crianças e adolescentes com deficiência, transtorno mental ou outras necessidades específicas de saúde; amamentação, vacinação, crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes; saúde sexual e saúde reprodutiva e orientação quanto aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Especial atenção deve ser dada no sentido de garantir à criança e ao adolescente com deficiência ou necessidades específicas de saúde, acolhidos no serviço, reintegrados à família de origem ou encaminhados à família substituta, o acesso a tratamentos, medicamentos, serviços especializados e equipamentos de saúde, bem como o apoio necessário à família para o atendimento a suas necessidades específicas.

3.4.3 Articulação com o Sistema Educacional[50]

A articulação dos serviços de acolhimento com o sistema educacional é fundamental, pois a escola constitui importante instrumento para assegurar o direito à convivência comunitária de crianças e adolescentes. Essa articulação pode ser feita por meio da elaboração conjunta de protocolo de ação entre o órgão gestor da assistência social e

[48] Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - São serviços extra-hospitalares, de atenção diária, de base comunitária e que possuem equipe multiprofissional. Os CAPS têm papel estratégico no que se refere à regulação da porta de entrada da rede assistencial de saúde mental e devem ser lugares de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais e/ou que apresentam problemas devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo a inserção social de seus usuários através de ações intersetoriais e oferecendo suporte à atenção à saúde mental na rede básica de saúde.

[49] Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) - É um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, usuários de álcool e outras drogas e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. A experiência acumulada em serviços que já funcionavam segundo a lógica da atenção diária indica que se ampliam as possibilidades do tratamento para crianças e adolescentes quando o atendimento tem início o mais cedo possível, devendo, portanto, os CAPSi estabelecerem as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil.

[50] Texto elaborado com contribuições da Coordenação-Geral de Direitos Humanos – CGDH/DEIDHUC/SECAD/MEC.

da educação, garantindo a permanente comunicação entre os serviços, e o acesso das crianças, adolescentes acolhidos e seus familiares à rede de local de Educação.

Assim, os serviços de acolhimento devem manter canais de comunicação permanentes com as escolas onde estejam matriculadas as crianças e os adolescentes acolhidos, de modo a possibilitar o acompanhamento de seu desempenho escolar. Sempre que possível e recomendável, deve-se favorecer, ainda, o envolvimento da família de origem ou extensa no acompanhamento escolar das crianças e adolescentes acolhidos, incentivando, inclusive, sua participação ativa nas reuniões e comemorações escolares.

Sempre que possível, deve-se procurar manter a criança ou adolescente na mesma escola em que estudava antes da aplicação da medida protetiva, de modo a evitar rompimentos desnecessários de vínculos de amizade e de pertencimento e modificações radicais em sua rotina, além de prejuízos acadêmicos. Constituem exceções a tal recomendação as situações com determinação judicial em contrário ou recomendação técnica de mudança de escola por questões relativas à preservação da segurança e proteção da criança ou adolescente.

É importante, ainda, promover a inclusão de crianças e adolescentes que estão em serviços de acolhimento nas atividades propostas pelo Programa Mais Educação[51], em ações complementares à escola, ações comunitárias, arte e educação, esporte e educação e de atendimento individualizado a cada aluno. Do mesmo modo, deve ser propiciada a participação em atividades de formação, cultura, esporte e lazer, ofertadas pela escola aos finais de semana, por meio do Programa Escola Aberta[52] ou outros existentes no município.

A articulação com o sistema educacional permite, ainda, desenvolver ações de conscientização e sensibilização de professores e demais profissionais da escola, de modo a que estes atuem como agentes facilitadores da integração das crianças e adolescentes no ambiente escolar, evitando ou superando possíveis situações de preconceito ou discriminação. Essas ações de capacitação podem ser fortalecidas por meio do Projeto Escola que Protege[53], em cuja proposta de formação continuada de profissionais da educação básica e da Rede de Proteção Integral, pode ser inserida a temática da criança e do adolescente afastados do convívio familiar.

3.4.4 Articulação com outras políticas públicas e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos

Além da articulação com os serviços socioassistenciais, da saúde e da educação, é necessária a articulação com equipamentos comunitários, organizações não-governamentais e serviços públicos responsáveis pela execução de programas, projetos, servi-

[51] O Programa Mais Educação consiste na ampliação da jornada na escola, com aulas de reforço ou atendimento individualizado. Além de ressaltar a importância do reforço da vivência escolar de crianças e adolescentes com a oferta de novas atividades educacionais e de espaços favoráveis ao desenvolvimento.

[52] Programa Escola Aberta se propõe a repensar a instituição escolar como espaço alternativo para o desenvolvimento de atividades de formação, cultura, esporte e lazer para os/as estudantes da Educação Básica das escolas públicas e suas comunidades nos finais de semana, com os objetivos de elevar o nível da qualidade da Educação, contribuir com a consolidação de uma cultura de paz e estreitar as relações entre escola e comunidade.

[53] O Projeto Escola que Protege visa a formação continuada de profissionais da educação básica e da Rede de Proteção Integral frente às situações de violências vivenciadas na escola e na sala de aula, tendo o Estatuto da Criança e do Adolescente como referência e a definição, por parte dos sistemas de ensino, de um fluxo de encaminhamento das situações de violência identificadas na escola junto à Rede de Proteção Social.

ços e ações nas áreas de cultura, esporte, lazer, geração de trabalho e renda, habitação, transporte e capacitação profissional, garantindo o acesso de crianças e adolescentes acolhidos e de suas famílias. Recomenda-se que, sempre que for viável, procure-se inserir as crianças e adolescentes acolhidas em atividades localizadas nas proximidades de sua comunidade de origem, de forma a fortalecer sua inserção comunitária, o que contribuirá para o processo de reintegração familiar ao evitar a futura interrupção de suas atividades e dos vínculos de amizade construídos nesses espaços.

Finalmente, destaca-se a importância da articulação e da construção de fluxos locais entre os Serviços de Acolhimento e os órgãos abaixo elencados, a fim de facilitar a comunicação, o planejamento e o desenvolvimento de ações coordenadas. Tais órgãos desempenham funções fundamentais para a garantia da excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar, bem como da reparação de possíveis violações de direito vivenciadas. Abaixo são mencionados os principais aspectos que exigem uma articulação eficiente entre os serviços de acolhimento e os órgãos elencados:

- **Sistema de Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública):** apoio na implementação do Plano de Atendimento Individual e Familiar, por meio da aplicação de outras medidas protetivas quando necessário; acompanhamento do processo de reintegração familiar; investigação e responsabilização dos agressores nos casos de violência contra a criança ou adolescente; investigação de paternidade e pensão alimentícia, quando for o caso; destituição do Poder Familiar e cadastramento de crianças e adolescentes para adoção, nos casos em que não for possível a reintegração familiar; preparação de todos os envolvidos para colocação em família substituta e deferimento da guarda, tutela ou adoção; fiscalização do atendimento prestado nos serviços de acolhimento; acesso gratuito a serviços advocatícios para defesa de direitos, dentre outros;
- **Conselho Tutelar:** apoio na implementação do Plano de Atendimento Individual e Familiar; acompanhamento da situação familiar de crianças e adolescentes acolhidos; aplicação de outras medidas protetivas quando necessário; apoio na reintegração familiar; dentre outros;
- **Segurança Pública:** investigação e responsabilização nos casos de violência contra a criança ou adolescente; localização de familiares; acompanhamento da situação de pais ou responsáveis que estejam no sistema prisional, inclusive para viabilizar a manutenção de contato destes com as crianças e adolescentes acolhidos; dentre outros.
- **Conselhos de Direitos:** elaboração, aprovação e acompanhamento das ações do Plano de Nacional de Promoção, Proteção e Defesa de Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, no âmbito nacional, estadual e municipal; elaboração e aprovação de resoluções estaduais e municipais; inscrição de programas governamentais e não-governamentais; registro de

entidades que executam serviços de acolhimento conforme Art. 90 do ECA; deliberação de políticas de atendimento para atender os direitos humanos de crianças e adolescentes que se encontram atendidos nos serviços de acolhimento.

3.5 Projeto Político-Pedagógico

Para garantir a oferta de atendimento adequado às crianças e aos adolescentes, os serviços de acolhimento deverão elaborar um Projeto Político-Pedagógico (PPP), que deve orientar a proposta de funcionamento do serviço como um todo, tanto no que se refere ao seu funcionamento interno, quanto seu relacionamento com a rede local, as famílias e a comunidade. Sua elaboração é uma tarefa que deve ser realizada coletivamente, de modo a envolver toda a equipe do serviço, as crianças, adolescentes e suas famílias. Após a elaboração, o Projeto deve ser implantado, sendo avaliado e aprimorado a partir da prática do dia- a dia.

Sem a intenção de propor um modelo de PPP, destacam-se abaixo alguns tópicos a serem considerados para elaboração do mesmo[54]:

- Apresentação (histórico, atual composição da diretoria, os principais momentos do serviço, as principais mudanças e melhorias realizadas, em especial se sua instalação for anterior ao ECA,);
- Valores do serviço de acolhimento (valores que permeiam o trabalho e ação de todos os que trabalham e encontram-se acolhidos no serviço);
- Justificativa (razão de ser do serviço de acolhimento dentro do contexto social); Objetivos do Serviço de Acolhimento;
- Organização do serviço de acolhimento (espaço físico, atividades, responsabilidades, etc.);
- Organograma e quadro de pessoal (recursos humanos, cargos, funções, turnos, funcionários, competências e habilidades necessárias para o exercício da função; modo de contratação; estratégias para capacitação e supervisão);
- Atividades psicossociais (com as crianças e adolescentes, visando trabalhar questões pedagógicas complementares, auto-estima, resiliência, autonomia; com as famílias de origem, visando a preservação e fortalecimento de vínculos e reintegração familiar);
- Fluxo de atendimento e articulação com outros serviços que compõe o Sistema de Garantia de Direitos;
- Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem e preparação para desligamento do serviço;
- Monitoramento e avaliação do atendimento (métodos de monitoramento e avaliação do serviço que incluam a participação de funcionários, voluntários, famílias e atendidos durante o acolhimento e após o desligamento)
- Regras de convivência (direitos, deveres e sanções)

[54] SCHREINER, Gabriela. Projeto Pedagógico x Estatuto da Criança e do Adolescente: O que é um projeto pedagógico e porque é necessário? Disponível em: www.cecif.org.br/word/workshop_a.rtf. Acesso em: 15/06/09.

Seguem abaixo, ainda, algumas sugestões de conteúdos que visam contribuir para a elaboração do Projeto Político-Pedagógico dos serviços de acolhimento.

3.5.1 Atitude receptiva e acolhedora no momento da chegada da criança/adolescente e durante o período de acolhimento

Muitas crianças e adolescentes desconhecem ou não compreendem o motivo pelo qual foram afastadas do convívio familiar, o que pode levá-los a encarar a medida como uma espécie de punição e despertar sentimentos de insegurança, rejeição, agressividade, revolta, abandono e outros. Diante disso, deve-se dar especial atenção ao momento de acolhida inicial da criança/adolescente, no qual deve ser dado tratamento respeitoso e afetuoso, apresenta-lhes, inclusive, o espaço físico, as crianças e os adolescentes que lá se encontram, seu educador/cuidador de referência - ou membros da família acolhedora - e seu espaço privado (cama, armário, etc.). Tanto no acolhimento institucional quanto no acolhimento familiar, é importante que as regras de convívio no novo ambiente sejam explicadas para a criança ou adolescente acolhido. Não é necessário que isso ocorra num primeiro momento do acolhimento, podendo estas regras serem gradativamente explicitadas. Tais normas têm como objetivo organizar um ambiente seguro e previsível, porém com flexibilidade e espaço para o lúdico, o coletivo e para a construção ou reconstrução de regras que incluam a participação das crianças e adolescentes, de modo a facilitar seu desenvolvimento. As famílias acolhedoras devem ser particularmente orientadas quanto ao acolhimento inicial da criança/adolescente e sobre a importância de facilitar o processo de conhecimento mútuo e integração da criança/adolescente ao ambiente familiar e comunitário de acolhimento.

Nos serviços de acolhimento, para que a acolhida inicial seja afetuosa e não represente uma re-vitimização de crianças e adolescentes é importante que o serviço disponha de:

- equipe técnica, educadores/cuidadores ou famílias acolhedoras disponíveis e capacitados para a realização de acolhida afetuosa e segura, capazes de compreender as manifestações da criança ou adolescente no momento de chegada que envolve ruptura, incerteza, insegurança e transição (silêncio, choro ou agressividade, por exemplo);
- espaço físico destinado à acolhida inicial daqueles que estão chegando, adequado, inclusive, para a acomodação daqueles que chegarem durante o período noturno;
- fluxos de comunicação eficiente e ágil dos órgãos encaminhadores (Conselho Tutelar, Justiça da Infância e da Juventude ou outros, no caso de acolhida emergencial) com os serviços de acolhimento. Estes fluxos são fundamentais para que os profissionais do serviço de acolhimento sejam comunicados previamente acerca de cada novo acolhimento e, em tempo hábil, possam preparar o ambiente e aqueles que já se encontram acolhidos para a chegada do novo colega.

No caso específico de crianças e adolescentes que estejam em situação de rua, a acolhida inicial deve fazer parte de uma estratégia de sensibilização para o acolhimento no serviço e construção de vínculo de confiança com o mesmo. Ao longo do processo de trabalho pela saída da rua, além dos aspectos aqui mencionados, deve-se trabalhar também o significado do "estar e não-estar na rua", expectativas, desejos e temores quanto à retomada do convívio familiar e social, dentre outros aspectos.

Durante o período de acolhimento deve-se favorecer a construção da vinculação de afeto e confiança com a equipe técnica, educador/cuidador ou família acolhedora e colegas. É importante, ainda, que ao longo do acolhimento a criança e o adolescente tenham a possibilidade de dialogar com a equipe técnica e com educador/cuidador de referência (ou família acolhedora) sobre suas impressões e sentimentos relacionados ao fato de estar afastado do convívio com a família. Nessas conversas é importante que o interlocutor possibilite uma expressão livre da criança ou do adolescente, oportunizando-lhes espaço no qual possam falar sobre sua história de vida, sentimentos, desejos, angústias e dúvidas quanto às vivências pregressas, ao afastamento da família de origem e sua situação familiar.

Essas conversas não precisam ocorrer imediatamente após a chegada da criança ou do adolescente, mas em momentos de contato afetivo, nos quais a criança/adolescente possa se expressar e ser ouvido de uma forma sensível e acolhedora. O interlocutor deve mostrar-se disponível e manter postura acolhedora e respeitosa, sem culpabilizar ou julgar a família de origem ou a criança/adolescente. Nessas oportunidades, deve-se esclarecer também que o serviço de acolhimento é organizado para a sua proteção e constitui um direito seu.

3.5.2 Não-desmembramento de grupos de crianças/adolescentes com vínculos de parentesco e fortalecimento de sua vinculação afetiva

Crianças e adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos, etc.), não devem ser separados ao serem encaminhados para serviço de acolhimento, salvo se isso for contrário a seu desejo ou interesses ou se houver claro risco de abuso, tendo em vista o melhor interesse da criança e do adolescente[55]. Para estas crianças e adolescentes que já se encontram afastados do convívio familiar, é particularmente importante preservar e fortalecer seus vínculos fraternos e de parentesco, o que pode contribuir para a formação de suas identidades, preservação da história de vida e referência familiar. Por esse motivo, é importante que os serviços de acolhimento estejam organizados de modo a possibilitar atendimento conjunto a grupos de irmãos ou de crianças e adolescentes com outros vínculos de parentesco, que podem ter faixas etárias distintas e ambos os sexos. O PPP deve, portanto, contemplar estratégias para a preservação do convívio e o fortalecimento da vinculação afetiva de tais crianças e adolescentes.

No caso de adolescentes acolhidos que possuam filhos, o atendimento deve fortalecer a vinculação afetiva, contribuir para o desenvolvimento de habilidades para o

[55] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006). Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

cuidado, a construção de um projeto de vida e o desenvolvimento da autonomia, de modo a garantir a proteção à(ao) adolescente e a seu(s) filho(s). Esse cuidado pode contribuir para prevenir a perpetuação de ciclos transgeracionais de ruptura de vínculos, abandono, negligência ou violência, representando importante recurso para garantir o direito à convivência familiar da(o) adolescente e da criança. Nesses casos é importante que sejam viabilizadas condições para assegurar às mães e aos pais adolescentes os direitos inerentes aos dois momentos de vida: maternidade/paternidade e adolescência[56]. O PPP dos serviços de acolhimento deve também prever estratégias para o atendimento a estas situações.

3.5.3 Organização de registros sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente

A equipe técnica do serviço de acolhimento deverá organizar prontuários individuais com registros sistemáticos que incluam: histórico de vida, motivo do acolhimento, data de entrada e desligamento, documentação pessoal, informações sobre o desenvolvimento (físico, psicológico e intelectual), condições de saúde, informações sobre a vida escolar, etc. Crianças e adolescentes com deficiência, transtornos mentais e necessidades específicas de saúde devem ter registros e informações que favoreçam a prestação de cuidados adequados, inclusive, relativos à sua saúde. Devem ser organizados registros semanais de cada criança e adolescente, nos quais conste relato sintético sobre a rotina, progressos observados no desenvolvimento, vida escolar, socialização, necessidades emergenciais, mudanças, encontro com familiares, dados de saúde, etc.

Tais registros devem conter, ainda, informações sobre a família de origem, o trabalho desenvolvido com vistas à reintegração familiar (visitas, encaminhamentos, acompanhamento em grupo, encontros da família com a criança ou adolescente, preparação para a reintegração, etc.) e o acompanhamento da família acolhedora, se for o caso. Esses registros devem ser consultados apenas por profissionais devidamente autorizados, devendo os serviços de acolhimento ter uma política clara de confidencialidade desses dados, observada por todos os profissionais[57]. A transmissão pelos técnicos aos educadores/cuidadores ou família acolhedora de informações necessárias ao atendimento das crianças e adolescentes deve estar pautada em princípios éticos, os quais também devem pautar a postura dos educadores/cuidadores. Os registros devem ser acessíveis à equipe, caso a criança ou adolescente seja novamente acolhida.

Sempre que possível, a fim de promover um sentido de identidade própria, a criança e o adolescente - com o apoio de um educador/cuidador, família acolhedora ou pessoa previamente preparada - devem ter a oportunidade de organizar um livro de sua história de vida que reúna informações, fotografias e lembranças referentes a cada fase de sua vida, ao qual poderão ter acesso ao longo do ciclo vital. Este livro deve ser uma produção da própria criança ou adolescente, com fotos e outras criações de sua autoria[58]. No momento do desligamento esse registro deve fazer parte dos objetos pessoais que a criança ou adolescente levará consigo.

[56] Idem

[57] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006). Disponível em http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

[58] Fazendo minha história: guia de ação para abrigos e colaboradores. São Paulo: Associação Fazendo História, 2008.

3.5.4 Definição do papel e valorização dos educadores/cuidadores[59] e da família acolhedora[60]

A postura dos educadores/cuidadores e das famílias acolhedoras e a qualidade da interação estabelecida com a criança e do adolescente representam importantes referenciais para seu desenvolvimento. Para tanto, o PPP deve prever estratégias para sua seleção, capacitação e acompanhamento/supervisão.

Em função de sua importância, o educador/cuidador e a família acolhedora devem ter clareza quanto a seu papel: vincular-se afetivamente às crianças/adolescentes atendidos e contribuir para a construção de um ambiente familiar, evitando, porém, "se apossar" da criança ou do adolescente e competir ou desvalorizar a família de origem ou substituta. O serviço de acolhimento, não deve ter a pretensão de ocupar o lugar da família da criança ou adolescente, mas contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares, favorecendo o processo de reintegração familiar ou o encaminhamento para família substituta, quando for o caso.

Para exercer sua função o educador/cuidador ou a família acolhedora deve ter capacitação adequada para desempenhar seu papel com autonomia e ser reconhecido como figura de autoridade para a criança e o adolescente e, como tal, não ser desautorizado pelos outros profissionais do serviço (técnicos, coordenadores), sobretudo na presença da criança e do adolescente. Além disso, devem contar com apoio e orientação permanente por parte da equipe técnica do serviço, bem como de espaço para trocas, nos quais possam compartilhar entre si experiências e angústias decorrentes da atuação, buscando a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento de desafios.

Visando o constante aprimoramento do cuidado prestado, devem ser realizados, periodicamente, estudos de caso com a participação da equipe técnica e educadores/cuidadores, nos quais se possa refletir sobre o trabalho desenvolvido com cada criança/adolescente e as dificuldades encontradas. Esses estudos devem propiciar também planejamento de intervenções que tenham como objetivo a melhoria do atendimento no serviço e da relação entre educador/cuidador e criança/adolescente, bem como a potencialização de aspectos favorecedores de seu processo de desenvolvimento, auto-estima e autonomia. Tais aspectos devem ser igualmente contemplados no acompanhamento às famílias acolhedoras.

É importante que a equipe técnica do serviço de acolhimento auxilie os educadores/cuidadores ou as famílias acolhedoras na oferta de um cuidado individualizado para cada criança e adolescente, baseado na avaliação de suas condições emocionais, história de vida, impacto da violência ou do afastamento do convívio familiar, situação familiar, vinculações significativas e interações estabelecidas. Estes profissionais devem apoiar os educadores/cuidadores ou as famílias acolhedoras no exercício de seu papel, contribuindo para uma construção conjunta de estratégias que colaborem para o desenvolvimento de um ambiente estruturante para a criança e o adolescente.

[59] O educador/cuidador exerce a função de cuidar da criança e do adolescente durante seu período de acolhimento no serviço. O perfil e as atribuições deste profissional encontram-se detalhados nos itens de Recursos Humanos (4.1.4; 4.2.5; 4.4.5).

[60] Ver m ais detalhadamente no Item 4.3.5.

Finalmente, o educador/cuidador ou a família acolhedora devem participar e ter sua opinião ouvida pela equipe técnica do serviço na tomada de decisões sobre a vida da criança e do adolescente, como, por exemplo, nas ocasiões em que se mostrar necessária a elaboração de relatório para a Autoridade Judiciária com recomendação de reintegração familiar ou adoção. Nesses casos, deve ser priorizada a participação da família acolhedora ou daquele educador/cuidador com o qual a criança/adolescente mantenha vinculação afetiva mais significativa e que conheça seus desejos e interesses.

3.5.5 Relação do Serviço com a família de origem

Trabalhar com as famílias das crianças e dos adolescentes acolhidos em abrigos ou nas famílias acolhedoras implica compreender sua configuração, buscar suas competências e entender sua inserção na comunidade. O trabalho com essas famílias precisa favorecer a superação das questões, por vezes bastante complexas, que contribuíram para o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar. É importante compreender como as famílias estão vivenciando a situação de afastamento de seus filhos e potencializá-las para a retomada do convívio e exercício de seu papel de proteção e cuidados.

As crenças e significados construídos pelas famílias acolhedoras e pelos profissionais do serviço de acolhimento acerca das famílias de origem e vice-versa influenciam a relação entre estas e o serviço de acolhimento. Nesse sentido, é importante atentar para a forma como as famílias das crianças e adolescentes são significadas pelos profissionais dos serviços de acolhimento e pelas famílias acolhedoras. Se são consideradas "capazes" ou "incapazes", "estruturadas" ou "desestruturadas", "parte do problema" ou "agente transformador". Por outro lado, os serviços de acolhimento ou a família acolhedora também podem ser percebidos pela família como "aliados" ou "raptores de seus filhos".

O educador/cuidador ou a família acolhedora e todos os profissionais do serviço de acolhimento devem receber orientações para, nos momentos de visitas da família ao serviço e contato com a criança e o adolescente, atuarem, se necessário, como mediadores dessa relação, proporcionando, ainda, momentos nos quais a Família possa estar a sós com a criança e adolescente. Os profissionais do serviço de acolhimento, famílias acolhedoras e pessoas com as quais a criança ou o adolescente venham a ter contato em razão do acolhimento não devem se referir de modo pejorativo à família de origem. Ainda que o afastamento tenha ocorrido por motivos graves, a criança e o adolescente devem ter sua origem – família, comunidade, cultura - tratada com respeito.

O PPP deve prever no funcionamento do serviço e no trabalho com as famílias de origem ações que promovam o fortalecimento dos vínculos das crianças e adolescentes com suas famílias[61]:

- Preparação dos serviços de acolhimento institucional e da família acolhedora para aceitação e acolhimento dos familiares;

[61] GULASSA, M.L.C.R.(coord.). O abrigo como possibilidade. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa e Fundação Abrinq, 2005.

- Flexibilidade nos horários de visitas. Devem ser acordados com a família de origem horários e periodicidade das visitas à criança e ao adolescente. O esquema de visitação deve ser flexível e baseado na observação da realidade familiar e das dificuldades de acesso da família ao serviço (horários de trabalho, distância, transporte, etc.). Podem ser organizadas, ainda, atividades que incluam a participação da família, como almoço dominical com e para os familiares;
- Participação da família na organização e comemoração de aniversários e outras datas comemorativas, sempre que possível, realizadas no domicílio da família;
- Saídas das crianças e adolescentes para finais de semana com os familiares. O serviço deve também apoiar as visitas da criança e do adolescente à família;
- Telefonemas para a família de origem e destas para as crianças e adolescentes que se encontrem acolhidos;
- Realizações de atividades recreativas e culturais com as famílias, crianças, adolescentes e profissionais do serviço;
- Realização de "Oficinas de talentos" nas quais as famílias de origem, a criança ou adolescente difundam seus saberes e habilidades específicas (artesanato, brincadeiras, pequenos consertos, aproveitamento de alimentos e materiais, etc.);
- Rodas de conversas para pais e filhos, abordando temas levantados pela família, crianças e adolescentes;
- Participação dos familiares nas reuniões da escola do filho e consultas de saúde.

Além de favorecer a aproximação entre as famílias, crianças e adolescentes, estas atividades podem favorecer, ainda, a aproximação das famílias entre si, de modo a construir uma rede de apoio mútuo, identificação e trocas de experiência.

No caso de acolhimento em Famílias Acolhedoras, é importante que estas possam contar com a orientação da equipe técnica acerca do relacionamento com a família de origem, na perspectiva do fortalecimento de vínculos com a criança e o adolescente. Nestes casos é igualmente importante que o papel das famílias acolhedoras fique claro tanto para estas, quanto para as famílias de origem, de modo a evitar rivalidades. Para favorecer uma interação positiva entre família acolhedora e família de origem e a aproximação crescente desta com a criança/adolescente, ao longo do acompanhamento podem ser promovidas pelo serviço atividades que reúnam grupos com famílias de origem, acolhedoras e crianças e adolescentes acolhidos. Outras atividades, espontâneas ou programadas, podem, ainda, ser realizadas por iniciativas da família acolhedora, da família de origem ou da própria criança/adolescente acolhido. As famílias acolhedoras devem, ainda, ser orientadas pela equipe técnica nas situações em que o contato da criança/adolescente com a família de origem tiver impedimento judicial.

O PPP deve prever também a elaboração do Plano de Atendimento Individual e Familiar[62], de forma a assegurar o acompanhamento da criança e/ou adolescente no período em que estiver acolhido e ações necessárias para que o retorno à família de origem, ou, na sua impossibilidade, a colocação em família substituta, seja realizado da melhor maneira possível.

3.5.6 Preservação e fortalecimento da convivência comunitária

Os serviços de acolhimento devem estar localizados em áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e sócio-econômico, do contexto de origem das crianças e adolescentes. Salvo determinação judicial em contrário, quando necessário afastamento do convívio familiar e encaminhamento para serviço de acolhimento esforços devem ser empreendidos para manter a criança e o adolescente o mais próximo possível de seu contexto de origem, a fim de facilitar o contato com a família e o trabalho pela reintegração familiar. A proximidade com o contexto de origem tem como objetivo, ainda, preservar os vínculos comunitários já existentes e evitar que, além do afastamento da família, o acolhimento implique o afastamento da criança e do adolescente de seus colegas, vizinhos, escola, atividades realizadas na comunidade, etc.

Sempre que possível a criança e o adolescente devem freqüentar a mesma escola em que estudavam antes do acolhimento, de modo a preservar vínculos pré-existentes – salvo mudança necessária para sua proteção. As crianças e os adolescentes devem ter, ainda, a possibilidade de continuar a freqüentar atividades que realizavam antes do acolhimento (atividades esportivas, culturais, religiosas, entre outras).

O acolhimento não deve significar, ainda, privação do direito à convivência comunitária. Nesse sentido, o serviço de acolhimento, em parceria com a rede local e a comunidade, deverá empreender esforços para favorecer a construção de vínculos significativos entre crianças, adolescentes e comunidade. Para evitar prejuízo ao convívio com a comunidade, espaços públicos e instituições, os serviços de acolhimento não deverão concentrar em suas dependências equipamentos destinados à oferta de serviços de outra natureza, como, por exemplo, de atendimento médico, odontológico, educação infantil ("creche"), etc. Do mesmo modo, não deverão concentrar espaços de lazer geralmente não disponibilizados em unidades residenciais, como quadras poliesportivas, etc.

A criança e o adolescente devem participar da vida diária da comunidade e ter a oportunidade de construir laços de afetividade significativos com a mesma. Deve-se propiciar sua participação nas festividades e demais eventos da comunidade, além da utilização da rede socioassistencial, de educação, saúde, cultura, esporte e lazer disponíveis na rede pública ou comunitária. No acesso a atividades culturais, esportivas e de lazer deve-se observar o interesse, as habilidades e grau de desenvolvimento da criança e do adolescente. Sendo possível, deve-se propiciar que esse acesso não seja realizado sempre de modo coletivo, ou seja, com várias crianças e adolescentes do serviço freqüentando as mesmas atividades nos mesmos horários, a fim de favorecer também a interação com outras crianças/adolescentes da comunidade.

[62] Ver Item 3.2

Além de oportunizar o contato de crianças e adolescentes acolhidos com crianças e adolescentes da comunidade, essas medidas têm como objetivo propiciar o desenvolvimento da autonomia e da socialização dos mesmos. O acesso aos serviços na rede local tem como objetivo, ainda, inserir a criança e o adolescente em atividades que possam continuar a freqüentar após a reintegração familiar.

Esforços também devem ser empreendidos no sentido de evitar a estigmatização da criança e do adolescente durante e após o acolhimento. Nesse sentido, não devem ser utilizados uniformes e, sempre que possível, o transporte em veículo com identificação. Garantidas restrições essenciais à sua segurança, crianças e adolescentes devem circular pela comunidade de modo semelhante àqueles de sua mesma faixa etária – caminhando, usando o transporte público ou bicicletas – contando com a companhia de educadores/cuidadores ou outros responsáveis quando o seu grau de desenvolvimento ou a situação assim exigir. No convívio com a comunidade deve ser oportunizado que crianças e adolescentes possam tanto receber seus colegas nas dependências do serviço como participar, por exemplo, de festas de aniversário de colegas da escola. Em síntese, no convívio comunitário devem ser proporcionadas também experiências individualizadas.

O contato direto de pessoas da comunidade com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, nas dependências do mesmo, deverá ser precedido de preparação, visando assegurar que este contato será benéfico às crianças e aos adolescentes. Nesse sentido, é importante destacar que visitas esporádicas daqueles que não mantêm vínculo significativo e freqüentemente sequer retornam uma segunda vez ao serviço de acolhimento, expõem as crianças e os adolescentes à permanência de vínculos superficiais. Estes podem, inclusive, contribuir para que não aprendam a diferenciar conhecidos de desconhecidos e tenham dificuldades para construir vínculos estáveis e duradouros, essenciais para seu desenvolvimento. Por esse motivo, Programas de Apadrinhamento Afetivo ou similares devem ser estabelecidos apenas quando dispuserem de metodologia com previsão de cadastramento, seleção, preparação e acompanhamento de padrinhos e afilhados por uma equipe interprofissional, em parceria com a Justiça da Infância e Juventude e Ministério Público.

Nos Programas de Apadrinhamento Afetivo[63] devem ser incluídos, prioritariamente, crianças e adolescentes com previsão de longa permanência no serviço de acolhimento, com remotas perspectivas de retorno ao convívio familiar ou adoção, para os quais vínculos significativos com pessoas da comunidade serão essenciais, sobretudo, no desligamento do serviço de acolhimento. Para estes casos, a construção de vínculos afetivos significativos na comunidade pode ser particularmente favorecedora, devendo ser estimulada, observando os critérios anteriormente citados.

[63] Programa, por meio do qual, pessoas da comunidade contribuem para o desenvolvimento de crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional, seja por meio do estabelecimento de vínculos afetivos significativos, seja por meio de contribuição financeira. Os programas de apadrinhamento afetivo têm como objetivo desenvolver estratégias e ações que possibilitem e estimulem a construção e manutenção de vínculos afetivos individualizados e duradouros entre crianças e/ou adolescentes abrigados e padrinhos/madrinhas voluntários, previamente selecionados e preparados, ampliando, assim, a rede de apoio afetivo, social e comunitário para além do abrigo. Não se trata, portanto, de modalidade de acolhimento.

3.5.7 Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem

Todas as decisões a respeito de crianças e adolescentes atendidos em serviços de acolhimento devem garantir o direito de ter sua opinião considerada. Por meio de métodos condizentes[64] com o grau de desenvolvimento da criança/adolescente, deve-se assegurar o direito à escuta nas diversas decisões que puderem repercutir sobre seu desenvolvimento e sua trajetória de vida, envolvendo desde a identificação de seu interesse pela participação em atividades na comunidade, até mudanças relativas à sua situação familiar ou desligamento do serviço de acolhimento.

Além de participar da elaboração de projetos que versem sobre sua trajetória futura, as crianças e os adolescentes devem ter acesso a informações sobre sua história de vida, situação familiar e motivos do acolhimento. A comunicação dessas informações deverá pautar-se na consideração do seu grau de desenvolvimento e na avaliação dos benefícios ou prejuízos que poderão resultar deste conhecimento. O acesso a essas informações deverá respeitar o processo individual de apropriação da história de vida – devendo ser conduzido por profissionais orientados e preparados, com os quais a criança e o adolescente mantenham vinculação afetiva significativa.

Ações devem ser desenvolvidas visando o fortalecimento de habilidades, aptidões, capacidades e competências das crianças e adolescentes, de modo a fortalecer gradativamente sua autonomia. Assim, a própria organização do ambiente de acolhimento deverá proporcionar o fortalecimento gradativo da autonomia, de modo condizente com o processo de desenvolvimento e aquisição de habilidades nas diferentes faixas etárias. Nessa direção deve-se considerar, por exemplo, desde as condições para estimular a exploração do ambiente e desenvolvimento psicomotor das crianças nos primeiros anos de vida, até a aquisição da autonomia para o auto-cuidado, preservação de objetos pessoais e cumprimento de responsabilidades decorrentes de atividades desenvolvidas na comunidade – lazer, esporte, cultura, saúde, educação, qualificação profissional, trabalho, etc.

Os serviços de acolhimento devem propiciar a organização de espaços de escuta e construção de soluções coletivas com a participação das crianças e adolescentes. Nesse sentido, podem ser organizados, por exemplo, espaço para a realização das chamadas "assembléias" nas quais crianças e adolescentes sob cuidados em serviços de acolhimento possam desempenhar um papel participativo, discutindo e construindo alternativas para a melhoria do serviço, para a ampliação das estratégias para viabilizar o contato com a família de origem, etc. No caso de crianças/adolescentes acolhidos em Famílias Acolhedoras, às regras e à rotina diária da família é importante que sejam incorporados elementos significativos para a criança e o adolescente, propiciando a estes a oportunidade de sugerir alterações que promovam um senso de familiaridade com o novo ambiente.

As crianças e os adolescentes devem ter a oportunidade de realizar pequenas mudanças nos espaços privativos, fazer escolhas e participar da organização do ambiente de acolhimento, segundo seu grau de desenvolvimento e capacidades. Assim, de modo

[64] Podem ser realizadas atividades lúdicas como jogos, leitura e construção de estórias, desenhos, dramatizações de situações próximas às reais, dentre outras estratégias que garantam escuta à criança, de acordo com sua etapa de desenvolvimento, de forma a respeitar e validar os conteúdos apresentados.

gradativo e estritamente com função pedagógica, devem participar da organização da rotina diária da instituição e assumir responsabilidade pelo cuidado com seus objetos pessoais, com seu auto-cuidado e cumprimento de compromissos (escola, atividades na comunidade, trabalho, etc). É importante ressaltar que a participação das crianças e adolescentes nas tarefas relacionadas aos cuidados domésticos devem ser estimuladas, sem detrimento, todavia, de qualquer outra atividade lúdica ou educativa.

Na freqüência a atividades realizadas na comunidade - escola, rede de saúde, atividades culturais, esportivas, de lazer e outras - considerar-se-á o estímulo gradativo à autonomia. Nesse sentido, não devem ser impostas restrições injustificáveis à liberdade e conduta, em comparação com crianças e adolescentes da mesma idade e comunidade. Tais restrições devem ser condizentes com o grau de desenvolvimento e capacidade da criança e do adolescente e restritas apenas àquelas necessárias para viabilizar sua segurança e proteção.

Para ampliar a iniciativa, autonomia e o senso de responsabilidade é importante que as crianças e adolescentes acolhidos possam participar, ainda, de atividades rotineiras como ir à padaria ou ao supermercado, recebendo instruções sobre como lidar com o dinheiro. Geralmente os serviços de acolhimento pouco propiciam o contato de crianças e adolescentes com esse tipo de conhecimento, aspecto que será fundamental para a construção de projetos de vida ligados ao trabalho e aquisição futura de autonomia financeira.

Atenção especial deve ser dada aos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento, sobretudo àqueles cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de colocação em família substituta, face às dificuldades de se encontrar famílias para os mesmos na realidade brasileira. Para estes casos, o PPP deve prever metodologia voltada à construção e fortalecimento de vínculos comunitários significativos, à ampliação do acesso à educação, à qualificação profissional e à progressiva autonomia do adolescente para o cuidado consigo mesmo e o cumprimento de suas responsabilidades. O atendimento deve favorecer a construção de projetos de vida e o fortalecimento do protagonismo, desenvolvendo gradativamente a capacidade do adolescente responsabilizar-se por suas ações e escolhas. Visando apoiar os adolescentes acolhidos após o alcance da maioridade, devem ser organizados serviços de acolhimento em Repúblicas[65], como uma forma de transição entre o serviço de acolhimento para crianças e adolescentes e a aquisição da autonomia.

Sempre que possível, deverá também ser oportunizada a participação das crianças, adolescentes e jovens em serviços de acolhimento - ou adultos com histórico de atendimento nesses serviços durante a infância, adolescência ou juventude - nas instâncias de formulação de políticas públicas, que constituem importantes espaços para estimular a participação social e o protagonismo, como as Conferências da Assistência Social, do Direito de Criança e do Adolescente, etc.

[65] Ver maiores detalhes no item 4.4

3.5.8 Desligamento gradativo

Tanto nos casos de reintegração à família de origem quanto nos de encaminhamento para família substituta o serviço de acolhimento deve promover um processo de desligamento gradativo, com o preparo da criança/adolescente, oportunizando-lhe a despedida necessária do ambiente, dos colegas, dos educadores/cuidadores e dos demais profissionais. Além da criança e do adolescente, devem ser previamente preparados também os educadores/cuidadores e demais crianças/adolescentes com as quais tenham mantido contato em razão do acolhimento, assim como todos os membros das famílias acolhedoras. Nesse sentido, podem ser viabilizados rituais de despedida, atividades em grupo com as crianças e os adolescentes para tratar do desligamento, etc. É importante que a família de origem (natural ou extensa) ou a família adotiva sejam acompanhadas após a saída da criança/adolescente do serviço [66].

A criança e o adolescente em processo de desligamento devem ter a oportunidade de conversar, ainda, sobre suas expectativas e inseguranças quanto ao retorno ao convívio familiar, bem como sobre o sentimento de saudade do ambiente de acolhimento, da família acolhedora, dos profissionais do serviço e dos colegas. Os educadores/cuidadores ou famílias acolhedoras, particularmente aqueles que mantêm vinculação afetiva mais significativa com a criança e o adolescente, devem ser preparados e receber especial apoio nesse momento. Nesse sentido, é importante que no serviço de acolhimento seja viabilizado um espaço de acompanhamento contínuo, no qual possam expressar, inclusive, a dor pela separação da criança ou do adolescente.

Atenção especial deve ser dada à preparação nos casos de desligamento de crianças/adolescentes que permaneceram no serviço de acolhimento por um longo período. Uma articulação permanente com a Justiça deve garantir um planejamento conjunto do processo de desligamento, de modo a prevenir separações abruptas e permitir a avaliação do momento mais adequado para a ocorrência do desligamento. Sempre que possível e positivo para a criança e o adolescente, devem ser viabilizados contatos posteriores ao desligamento com colegas, educadores/cuidadores, famílias acolhedoras e outros profissionais do serviço. Em casos de encaminhamento para adoção, é importante planejar o encontro da criança ou adolescente com a família substituta, com formas adequadas de aproximação e estratégias de apresentação que considerem as características específicas do caso[67]. Nesse trabalho, é fundamental a parceria efetiva entre a equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude e do serviço de acolhimento, que inclua também educadores/cuidadores e demais profissionais, famílias acolhedoras e Grupos de Apoio à Adoção, onde houver. Finalmente, é importante destacar que, em conformidade com o ECA, decisão de quais crianças e adolescentes serão colocados em quais famílias substitutas compete, exclusivamente, à autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público.

[66] Sobre Acompanhamento da Família de Origem ver Item 3.3.

[67] ADOÇÕES DIFERENTES: Uma nova cultura de acolhimento. Direção: Maria Clotilde Rossetti-Ferreira. Produção: Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, Ana C. Chaguri, Genecy Duarte Barros, Nina Rosa do A. Costa, Regina Helena Lima Caldana e Solange A. Serrano. Ribeirão Preto: Usina Animada, 2008. DVD.

É importante que as crianças/adolescentes sejam informados sobre sua real situação, sendo-lhes explicada a possibilidade de adoção e oportunizando-lhes espaço para expressarem o que pensam e sentem a respeito dessa possibilidade. Além disso, nos casos de encaminhamento para adoção é preciso assegurar tempo suficiente para as crianças e adolescentes se desligarem e se despedirem gradualmente das pessoas com as quais construíram vinculações afetivas ao longo do período de acolhimento. O desligamento não deve ser visto como um momento apenas, mas como resultado de um processo contínuo de desenvolvimento da autonomia e como resultado de um investimento no acompanhamento da situação de cada criança e adolescente. Particularmente no que diz respeito aos adolescentes, a preparação para o desligamento deve incluir o acesso a programas de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, como aprendiz ou trabalhador – observadas as devidas limitações e determinações da Lei nesse sentido, visando sua preparação para uma vida autônoma. Sempre que possível, ainda, o serviço manterá parceria com Repúblicas, utilizáveis como uma forma de transição entre o abrigo e a aquisição de autonomia e independência.

No caso de desligamento pela maioridade da adolescente grávida ou com filhos pequenos, deve ser viabilizado, sempre que possível e necessário, seu encaminhamento para serviços destinados ao atendimento a mulheres acompanhadas de seus filhos.

3.6 Gestão do Trabalho e Educação Permanente[68]

Na história do nosso país, os serviços de acolhimentos foram geridos e tinham o quadro de pessoal composto principalmente por pessoas voluntárias, religiosos ou leigos. Aos poucos essa realidade tem se modificado, mas ainda hoje há a prevalência da concepção de que "basta o bom coração" para se trabalhar nesses serviços. O reconhecimento de que todos os profissionais que atuam em serviços de acolhimento desempenham o papel de educador, impõe a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento de todos aqueles responsáveis pelo cuidado direto e cotidiano das crianças e adolescentes acolhidos.

Para isso, em consonância com o que já está disposto na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), seguem algumas orientações para gestão do trabalho e educação permanente, que devem ser adequadas às necessidades de cada município, considerando suas particularidades.

3.6.1 Seleção

Um processo de seleção criterioso dos profissionais que atuarão nos Serviços de Acolhimento é essencial para a garantia de contratação de pessoal qualificado e com perfil adequado ao desenvolvimento de suas funções, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade aos usuários. Para tanto, deve-se prever, minimamente, os seguintes passos:

[68] A seleção, a capacitação e o acompanhamento das famílias acolhedoras serão tratados na seção Parâmetros de Funcionamento, item 4.3.

- Ampla divulgação, com informações claras sobre o serviço, o perfil dos usuários, as atribuições e exigências do cargo a ser ocupado, salário e carga horária, dentre outros;
- Processo seletivo, com atenção à exigência da formação mínima para cada função e experiência profissional;
- Avaliação de documentação mínima a ser exigida: documentos pessoais, certidão negativa de antecedentes criminais, atestado de saúde física e mental;
- Avaliação psicológica e social: análise da vida pregressa, entrevista individual[69] e atividade de grupo[70];

Constituem características desejáveis aos candidatos(as): motivação para a função; aptidão para o cuidado com crianças e adolescentes; capacidade de lidar com frustração e separação; habilidade para trabalhar em grupo; disponibilidade afetiva; empatia; capacidade de lidar com conflitos; criatividade; flexibilidade; tolerância; pró-atividade; capacidade de escuta; estabilidade emocional, dentre outras. Para os coordenadores, é ainda desejável capacidade de liderança e gestão de equipes.

No caso de educadores/cuidadores residentes, para atendimento em casas-lares, também deverá ser verificado disponibilidade para residir, grau de independência pessoal e familiar que permita dedicação afetiva e profissional e capacidade para administrar a rotina doméstica.

No caso do coordenador, equipe técnica e educador/cuidador, constituem habilidades e conhecimentos técnicos desejáveis:

- Coordenador: gestão; trabalho em rede; crianças e adolescentes em situação de risco; conhecimentos sobre seleção e desenvolvimento de Recursos Humanos; conhecimento aprofundado do ECA, SUAS, Sistema de Justiça e PNCFC.
- Equipe Técnica: violência e exclusão social, crianças e adolescentes em situação de risco, separações, vinculações, dependência química; desenvolvimento infanto-juvenil; seleção e desenvolvimento de Recursos Humanos; atendimento a criança, adolescente e família; atendimento em grupo; trabalho em rede; acesso a serviços, programas e benefícios; ECA; SUAS; Sistema de Justiça e PNCFC.

[69] Nesta etapa, objetiva-se colher dados mais aprofundados sobre a motivação da busca pelo emprego, aspectos subjetivos e documentos pessoais. O entrevistador deve ter atenção para como o candidato lida com perdas, frustração, vínculo, imprevisto, para os projetos de vida e futuro do candidato, sua história familiar e como percebe a função pretendida. A fase de entrevista possibilita que sejam avaliados critérios específicos para o exercício do cargo, especialmente no caso do educador/cuidador. É neste momento, de abordagem subjetiva, que se podem avaliar os critérios específicos do cargo.

[70] As atividades de grupo são um instrumento útil para se perceber características do candidato importantes ao exercício da função pretendida. É um momento de interação que deve propiciar a observação de características como capacidade de liderança, autoridade, cooperação, resolução de problemas, criatividade, flexibilidade, tolerância, habilidades com crianças/adolescentes, disponibilidade e escuta para com este público, etc. Nessa etapa já se evidenciam candidatos que não demonstram perfil para a função de educador/cuidador. Interessante que os próprios candidatos possam falar da atividade e da experiência e, tenha retorno do facilitador sobre sua participação. Muitas vezes o próprio candidato se depara com dificuldades em determinados aspectos enfatizados na atividade de grupo que são fundamentais para a função e declina do processo de seleção.

- Educador/Cuidador: cuidados com crianças e adolescentes; noções sobre desenvolvimento infanto-juvenil; noções sobre ECA; SUAS; Sistema de Justiça e PNCFC.

Quando se tratar de serviços de acolhimento governamentais, particular atenção deverá ser dada à elaboração de editais de concursos públicos para o provimento dos cargos. Além da previsão de formação mínima exigida para a função[71], da exigência de conteúdos específicos para as provas de seleção (vide sugestões no item acima, "Habilidades e conhecimentos técnicos desejáveis") e da previsão de provas de títulos que pontuem tanto titulação acadêmica em áreas relacionadas ao desempenho da função, quanto experiência profissional no atendimento a crianças, adolescentes e famílias, recomenda-se que também sejam previstos nos editais, como etapas eliminatórias do concurso, a avaliação psicológica, a análise de vida pregressa e curso de formação.

3.6.2 Capacitação

Investir na capacitação e acompanhamento dos educadores/cuidadores, assim como de toda a equipe que atua nos serviços de acolhimento – incluindo coordenador, equipe técnica e equipe de apoio - é indispensável para se alcançar qualidade no atendimento, visto se tratar de uma tarefa complexa, que exige não apenas "espírito de solidariedade", "afeto" e "boa vontade", mas uma equipe com conhecimento técnico adequado. Para tanto, é importante que seja oferecida capacitação inicial de qualidade e formação continuada a tais profissionais, especialmente aqueles que têm contato direto com as crianças e adolescentes e suas famílias.

A seguir, serão apresentados temas gerais a serem abordados na capacitação dos profissionais que atuarão nos serviços de acolhimento, os quais devem ser adaptados às necessidades e demandas específicas de cada serviço e ser adequados de acordo com o nível de aprofundamento necessário ao desenvolvimento da função específica de cada profissional.

Destaca-se que a realização dessa capacitação deve contar com o apoio e parceria de profissionais que detenham conhecimento reconhecido no assunto, oriundos de órgãos e entidades públicos ou privados, bem como da sociedade civil organizada[72]. A capacitação e formação continuada também pode envolver uma metodologia de capacitação conjunta dos profissionais de diversos serviços de acolhimento e de outros atores do SGD e da rede de atendimento, de modo a promover maior intercâmbio e troca de experiências, além de fortalecer a articulação entre esses atores.

Capacitação Introdutória

A capacitação introdutória tem como objetivo inserir o profissional no serviço e na equipe já existente, permitindo ainda que acompanhe, como observador, os diferentes momentos da rotina e a possibilidade de posterior discussão sobre as

[71] De acordo com os itens sobre Recursos Humanos (4.1.4; 4.2.5; 4.3.5; 4.4.5).

[72] Como exemplo pode-se citar: Universidades, Instituições de Pesquisa, Sistema de Justiça, Rede Socioassistencial, Serviços de Saúde, Centros de Defesa de Direitos, Grupos de Apoio à Adoção, dentre outros).

observações realizadas. O nível de experiência do profissional norteará o repasse e o conteúdo das informações na etapa inicial de adaptação à rotina do serviço.

Abaixo são elencados temas relevantes a serem trabalhados em uma capacitação inicial:

- Apresentação do serviço, suas especificidades e regras de funcionamento;
- Apresentação e discussão do Projeto Político-Pedagógico do serviço;
- Legislação pertinente (SUAS, PNCFC, ECA, dentre outros, além do presente documento);
- SGD e rede de políticas públicas - com o intuito de que o profissional compreenda as medidas protetivas, competências e limites de atuação de cada órgão / entidade e articulação entre as instâncias envolvidas;
- Etapas do desenvolvimento da criança e do adolescente (características, desafios, comportamentos típicos, fortalecimento da autonomia, desenvolvimento da sexualidade); brincadeiras e jogos adequados para cada faixa etária, exploração do ambiente, formas de lidar com conflitos, colocação de limites, etc.;
- Comportamentos freqüentemente observados entre crianças/adolescentes separados da família de origem, que sofreram abandono, violência, etc.;
- Práticas educativas como ajudar a criança/adolescente a conhecer e a lidar com sentimentos, fortalecer a auto-estima e contribuir para a construção da identidade;
- Cuidados específicos com crianças e adolescentes com deficiência ou necessidades específicas de saúde (doença infecto-contagiosa ou imunodepressora; transtorno mental; dependência química; etc);
- Novas configurações familiares e realidade das famílias em situação de vulnerabilidade e risco;
- Metodologia de trabalho com famílias;
- Diversidade cultural e sexual, étnicas e religiosas;
- Trabalho em rede.

Capacitação Prática[73]

Antes de assumir suas funções, é importante que todos os profissionais acompanhem como auxiliar a rotina da instituição, para poder gradativamente se apropriar da função que lhe é devida.

O educador/cuidador deverá passar por um período mínimo de 80 horas acompanhando, como auxiliar, os diferentes momentos da rotina institucional, sempre sob supervisão de um educador/cuidador experiente e da equipe técnica.

No caso de educador/cuidador residente, este período deverá ser de, no mínimo, 30 dias de acompanhamento, como auxiliar, dos diferentes momentos da rotina da casa-lar, sempre sob supervisão de um(a) educador/cuidador residente experiente e da equipe técnica.

[73] No item 4.5 serão abordados mais especificamente aspectos relativos à capacitação e acompanhamento das Famílias Acolhedoras.

3.6.3 Formação continuada

Para garantir qualidade ao Projeto Político-Pedagógico dos serviços de acolhimento, os horários para que os educadores/cuidadores, equipe técnica e demais funcionários possam participar de cursos, reuniões de formação, seminários e leituras devem ter lugar no planejamento da organização e das escalas de trabalho.[74]

Depois da contratação, para adaptação à rotina institucional é fundamental o acompanhamento sistemático do profissional, incrementado com capacitações continuadas. As demandas de um serviço de acolhimento exigem resolutividade, rapidez e mobilidade, pois, com o passar do tempo, pode-se gerar um automatismo de respostas dos profissionais. Ou seja, há grande probabilidade de se cair na rotina, agindo sem refletir sobre o atendimento que está sendo realizado. Além disso, os casos atendidos nesses serviços acabam afetando de alguma forma emocionalmente os profissionais. Por toda esta realidade, algumas atividades de acompanhamento são extremamente importantes no sentido de melhorar o desempenho do profissional, a qualidade do atendimento institucional e o bem-estar das crianças e dos adolescentes acolhidos. São elas:

- Reuniões periódicas de equipe (discussão e fechamento de casos; reavaliação de Planos de atendimento individual e familiar, construção de consensos, revisão e melhoria da metodologia)
- Formação continuada sobre temas recorrentes do cotidiano, assim como sobre temas já trabalhados na fase de capacitação inicial, orientada pelas necessidades institucionais (promovida pela própria instituição e/ou cursos externos)
- Estudos de caso
- Supervisão institucional com profissional externo
- Encontros diários de 15-20 minutos entre os profissionais dos diferentes turnos para troca de informações
- Grupo de escuta mútua[75]
- Espaço de escuta individual
- Avaliação, orientação e apoio periódicos pela equipe técnica

A seguir, serão apresentados parâmetros de funcionamento para os serviços de acolhimento, no qual serão detalhadas, dentre outros aspectos, a formação da equipe mínima para cada serviço: i. Abrigos Institucionais; ii. Casas-Lares; iii. Famílias Acolhedoras; iv. Repúblicas.

[74] BAPTISTA, M.V. (Coord.). Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação. Coletânea Abrigar. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2006.

[75] Grupos de escuta mútua visam promover suporte emocional para a equipe, estimular a troca de experiências e oferecer oportunidade para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais para o exercício mais saudável de suas funções. Esse grupo pode ter um apoio profissional externo ou ser conduzido por integrantes da própria equipe. (VASCONCELOS, E.M. O Poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003).

Capítulo III

Parâmetros de Funcionamento

As orientações contidas nesse capítulo têm como objetivo estabelecer parâmetros para a organização dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, visando sua adequação gradativa ao Estatuto da Criança e do Adolescente, ao Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, à Política Nacional de Assistência Social e ao Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças[76]. Esses parâmetros devem ser ajustados à realidade e cultura local, sem, todavia, acarretar perda da qualidade dos serviços de acolhimento já prestados.

Quando, para a proteção de sua integridade física e psicológica, for detectada a necessidade do afastamento da criança e do adolescente da família de origem pela autoridade competente, os mesmos deverão ser atendidos em serviços que ofereçam cuidados e condições favoráveis ao seu desenvolvimento saudável, devendo-se trabalhar no sentido de viabilizar a reintegração à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Tais serviços podem ser ofertados em diferentes serviços de acolhimento: i. Abrigos Institucionais; ii. Casas-Lares; iii. Famílias Acolhedoras; e iv. Repúblicas.

A organização dos diferentes serviços de acolhimento tem como objetivo responder de forma mais adequada às demandas da população infanto-juvenil. A partir da análise da situação familiar, do perfil de cada criança ou adolescente e de seu processo de desenvolvimento, deve-se indicar qual serviço poderá responder de forma mais efetiva às suas necessidades. Deve-se considerar, ainda: sua idade; histórico de vida; aspectos sócio-culturais; motivos do acolhimento; situação familiar; previsão do menor tempo necessário para viabilizar soluções de caráter permanente (reintegração familiar ou adoção); condições emocionais e de desenvolvimento, bem como condições específicas que precisem ser observadas (crianças e adolescentes com vínculos de parentesco – irmãos, primos, crianças e adolescentes com diferentes deficiências, que estejam em processo de saída da rua, com histórico de uso, abuso ou dependência de álcool ou outras drogas, etc), dentre outras.

O órgão gestor da Política de Assistência Social, em parceria com demais atores da rede local e do Sistema de Garantia de Direitos, deve desenvolver estratégias para o aprimoramento constante da oferta do atendimento a crianças e adolescentes, visando a melhor adequação às características das demandas locais. A implantação de serviços de acolhimento deve basear-se em um diagnóstico local que busque identificar a existência ou não de demanda por tais serviços no município e quais serviços são mais adequados para

[76] Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (2006). Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/sedh. Acesso em: 02/02/2009.

seu atendimento. Particularmente nos municípios de grande porte e metrópoles deve haver diversificação na oferta de diferentes modalidades de atendimento.

Cabe ressaltar que, conforme parâmetros do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e comunitária, o financiamento dos serviços de acolhimento deve basear-se na manutenção de sua capacidade de atendimento e não no número de vagas ocupadas[77].

Destaca-se que nenhum novo serviço de acolhimento para crianças e adolescentes deverá ser criado sem atender aos parâmetros aqui apresentados e que, gradativamente, a infra-estrutura dos serviços já existentes deverá ser adequada para o cumprimento dessas exigências.

A seguir, serão apresentados os parâmetros que deverão orientar a organização dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes no País.

4.1 Abrigo Institucional

4.1.1 Definição

Serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade. Deve ofertar atendimento personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local.

4.1.2 Público alvo

Geral

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva de abrigo[78].

[77] A Portaria Nº 440 de 2005 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome regulamentou os Pisos da Proteção Social Especial estabelecidos pela Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, sua composição e as ações que financiam. A partir da publicação desta Portaria o co-financiamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e pessoas idosas passou a ser operacionalizado por meio do Piso de Alta Complexidade I (PAC I). A instituição do piso rompeu com o cálculo baseado no per capita no co-financiamento destes serviços pelo MDS, mas sim a capacidade de atendimento.

[78] Conforme Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

Especificidades

Devem ser evitadas especializações e atendimentos exclusivos - tais como adotar faixas etárias muito estreitas, direcionar o atendimento apenas a determinado sexo, atender exclusivamente ou não atender crianças e adolescentes com deficiência ou que vivam com HIV/AIDS. A atenção especializada, quando necessária, deverá ser assegurada por meio da articulação com a rede de serviços, a qual poderá contribuir, inclusive, para capacitação específica dos cuidadores[79].

O atendimento especializado, quando houver e se justificar pela possibilidade de atenção diferenciada a vulnerabilidades específicas, não deve prejudicar a convivência de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos, etc), nem constituir-se motivo de discriminação ou segregação.

Desta forma, a organização da rede local de serviços de acolhimento deverá garantir que toda criança ou adolescente que necessite de acolhimento receberá atendimento e que haverá diversificação dos serviços ofertados, bem como articulação entre as políticas públicas, de modo a proporcionar respostas efetivas às diferentes demandas dos usuários.

Número Máximo de Usuários por Equipamento

20 crianças e adolescentes

4.1.3 Aspectos físicos

Localização

Áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e sócio-econômico, da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos.

Fachada e aspectos gerais da construção

Deverá manter aspecto semelhante ao de uma residência, seguindo o padrão arquitetônico das demais residências da comunidade na qual estiver inserida.

Não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional do equipamento, também devendo ser evitadas nomenclaturas que remetam à aspectos negativos, estigmatizando e despotencializando os usuários[80].

4.1.4 Recursos humanos

Para que o atendimento em serviços de abrigo institucional possibilite à criança e ao adolescente constância e estabilidade na prestação dos cuidados, vinculação com o educador/cuidador de referência e previsibilidade da organização da rotina diária, os educado-

[79] Tal articulação encontra-se detalhada no item 3.4. Articulação Intersetorial.

[80] Ainda podem ser encontradas, pelo País, abrigos institucionais com denominações que remetem a práticas e conceitos superados, que acabam por reforçar uma imagem estigmatizante das crianças e adolescentes atendidos.

res/cuidadores deverão trabalhar, preferencialmente, em turnos fixos diários, de modo a que o mesmo educador/cuidador desenvolva sempre determinadas tarefas da rotina diária (p.ex: preparar café da manhã, almoço, jantar, dar banho, preparar para a escola, apoiar as tarefas escolares, colocar para dormir, etc.), sendo desaconselhável esquemas de plantão[81], caracterizados pela grande alternância na prestação de tais cuidados.

Em se tratando de serviços de acolhimento desenvolvidos por organizações não-governamentais, a equipe técnica deverá pertencer ao quadro de pessoal da entidade ou, excepcionalmente, estar vinculada ao órgão gestor da Assistência Social ou a outro órgão público ou privado, sendo exclusivamente destinada para esse fim. Em ambos os casos, deverá ser respeitado o número mínimo de profissionais necessários, a carga horária mínima e o cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

Equipe Profissional Mínima[82]

Coordenador, equipe técnica, educador/cuidador e auxiliar de educador/cuidador, conforme detalhado a seguir:

Coordenador

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior e experiência em função congênere ▪ Experiência na área e amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas e da rede de serviços da cidade e região
Quantidade	▪ 1 profissional para cada serviço
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Gestão da entidade ▪ Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço ▪ Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos ▪ Articulação com a rede de serviços ▪ Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos

Equipe Técnica

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior[83] ▪ Experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco
Quantidade	▪ 2 profissionais para atendimento a até 20 crianças e adolescentes ▪ Carga horária mínima indicada: 30 horas semanais

[81] Os esquemas aqui mencionados são aqueles organizados, por exemplo, por meio de rodízio de 12 por 36 horas.

[82] A composição da equipe que deve atuar nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes foi regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Resolução Nº130, de 2005 do CNAS).

[83] Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo e assistente social. É importante que sejam agregados à equipe mínima profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar.

Principais Atividades Desenvolvidas[84]	▪ Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço; ▪ Acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar; ▪ Apoio na seleção dos cuidadores/educadores e demais funcionários; ▪ Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores e demais funcionários; ▪ Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores/cuidadores; ▪ Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias; ▪ Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de prontuário individual; ▪ Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção; ▪ Preparação da criança / adolescente para o desligamento (em parceria com o (a) cuidador(a)/educadora(a) de referência); ▪ Mediação, em parceria com o educador/cuidador de referência, do processo de aproximação e fortalecimento ou construção do vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso.

Educador/cuidador

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível médio e capacitação específica ▪ Desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes
Quantidade	▪ 1 profissional para até 10 usuários, por turno[85] ▪ A quantidade[86] de profissionais deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde ou idade inferior a um ano. Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas

[84] As atividades a serem desenvolvidas pela equipe interprofissional deverão respeitar as normas quanto a atividades privativas definidas pelos respectivos conselhos de profissão.

[85] Para a definição do número total de cuidadores/educadores, o serviço deve observar esta proporção estabelecida pela NOB-RH/SUAS. Como os horários de trabalho dos cuidadores/educadores são organizados segundo sua carga horária, a relação aqui estabelecida diz respeito ao número de profissionais que devem estar presentes para prestar os cuidados à criança e ao adolescente. Na troca de turno os cuidadores/educadores devem se comunicar, garantindo que aqueles que estiverem chegando estarão cientes de aspectos importantes para dar continuidade aos cuidados às crianças e aos adolescentes.

[86] Para garantir a redução do número de crianças/adolescentes por educador/cuidador quando houver criança ou adolescente com demanda específica acolhido, pode-se, por exemplo, reduzir novas entradas para se atender ao parâmetro aqui disposto.

Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção; ▪ Organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento de cada criança ou adolescente); ▪ Auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento da auto-estima e construção da identidade; ▪ Organização de fotografias e registros individuais sobre o desenvolvimento de cada criança e/ou adolescente, de modo a preservar sua história de vida; ▪ Acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Quando se mostrar necessário e pertinente, um profissional de nível superior deverá também participar deste acompanhamento; ▪ Apoio na preparação da criança ou adolescente para o desligamento, sendo para tanto orientado e supervisionado por um profissional de nível superior.

Auxiliar de educador/cuidador

Perfil	▪ Auxiliar de Educador/cuidador ▪ Formação mínima: Nível fundamental e capacitação específica ▪ Desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes
Quantidade	▪ 1 profissional para até 10 usuários, por turno ▪ Para preservar seu caráter de proteção e tendo em vista o fato de acolher em um mesmo ambiente crianças e adolescentes com os mais diferentes históricos, faixa etária e gênero, faz-se necessário que o abrigo mantenha uma equipe noturna acordada e atenta à movimentação ▪ A quantidade de profissionais deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica, adotando-se a mesma relação do educador/cuidador
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ apoio às funções do cuidador ▪ cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros)

4.1.5 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos

Cômodo	Características
Quartos	▪ Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas / berços / beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de cada criança e adolescente de forma individualizada (armários, guarda-roupa, etc.). ▪ Nº recomendado de crianças/adolescentes por quarto: até 4 por quarto, excepcionalmente, até 6 por quarto, quando esta for a única alternativa para manter o serviço em residência inserida na comunidade. ▪ Metragem sugerida: 2,25 m^2 para cada ocupante. Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverá ser aumentada para 3,25 m^2 para cada ocupante.
Sala de Estar ou similar	▪ Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores/educadores. ▪ Metragem sugerida: 1,00 m^2 para cada ocupante. Ex: Abrigo para 15 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 17,0 m^2 Abrigo para 20 crianças / adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 22,0 m^2
Sala de jantar / copa	▪ Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores/educadores. ▪ Pode tratar-se de um cômodo independente, ou estar anexado a outro cômodo (p. ex. à sala de estar ou à cozinha) ▪ Metragem sugerida: 1,00 m^2 para cada ocupante.
Ambiente para Estudo	▪ Poderá haver espaço específico para esta finalidade ou, ainda, ser organizado em outros ambientes (quarto, copa) por meio de espaço suficiente e mobiliário adequado, quando o número de usuários não inviabilizar a realização de atividade de estudo/leitura.
Banheiro	▪ Deve haver 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 (seis) crianças e adolescentes ▪ 1 lavatório, 1 vaso sanitário e um chuveiro para os funcionários ▪ Pelo menos um dos banheiros deverá ser adaptado a pessoas com deficiência[87].
Cozinha	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendidos pelo equipamento e os cuidadores/educadores.

[87] Deverão ser executados de acordo com todas as especificações constantes da NBR 9050/ABNT, dentre elas: deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz; não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação visual; devem prever, no mínimo, um vaso sanitário para cada seis usuários; as portas dos compartimentos internos dos sanitários, deverão ser colocadas de modo a deixar vãos livres de 0,20m na parte inferior; as barras de apoio deverão ser, preferencialmente, em cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e uso.

Cômodo	Características
Área de Serviço	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene do abrigo, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido pelo equipamento.
Área externa (Varanda, quintal, jardim,etc)	▪ Espaços que possibilitem o convívio e brincadeiras, evitando-se, todavia, a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão sócio-econômico da realidade de origem dos usuários, tais como piscinas, saunas, dentre outros, de forma a não dificultar a reintegração familiar dos mesmos. ▪ Deve-se priorizar a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários. ▪ Os abrigos que já tiverem em sua infra-estrutura espaços como quadra poliesportiva, piscinas, praças, etc, deverão, gradativamente, possibilitar o uso dos mesmos também pelas crianças e adolescentes da comunidade local, de modo a favorecer o convívio comunitário, observando-se, nesses casos, a preservação da privacidade e da segurança do espaço de moradia do abrigo.
Sala para e quipe técnica	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc) ▪ Recomenda-se que este espaço funcione em localização específica para a área administrativa / técnica da instituição, separada da área de moradia das crianças e adolescentes.
Sala de coordenação / atividades administrativas	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística, etc.). ▪ Deve ter área reservada para guarda de prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo. ▪ Recomenda-se que este espaço funcione em localização específica para a área administrativa / técnica da instituição, separada da área de moradia das crianças e adolescentes.
Sala / espaço para reuniões	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.

Observações:

- Toda infra-estrutura do abrigo institucional deverá oferecer acessibilidade para o atendimento de pessoas com deficiências.
- Deverá ser disponibilizado meio de transporte que possibilite a realização de visitas domiciliares e reuniões com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Rede de Serviços, na razão de um veículo para cada 20 crianças ou adolescentes acolhidos.

4.2 Casa-Lar

4.2.1 Definição

O Serviço de Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

Esse tipo de serviço visa estimular o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar, promover hábitos e atitudes de autonomia e de interação social com as pessoas da comunidade. Com estrutura de uma residência privada, deve receber supervisão técnica, localizar-se em áreas residenciais da cidade e seguir o padrão-sócio econômico da comunidade onde estiverem inseridas.

O serviço deve organizar ambiente próximo de uma rotina familiar, proporcionar vínculo estável entre o educador/cuidador residente e as crianças e adolescentes atendidos, além de favorecer o convívio familiar e comunitário dos mesmos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local, devendo atender a todas as premissas do Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente no que diz respeito ao fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, e oferecimento de oportunidades para a (re) inserção na família de origem ou substituta.

4.2.2 Público alvo

Geral

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos sob medida protetiva de abrigo[88].

Especificidades

Devem ser evitadas especializações e atendimentos exclusivos - tais como adotar faixas etárias muito estreitas, direcionar o atendimento apenas a determinado sexo, atender exclusivamente ou não atender crianças e adolescentes com deficiência ou que vivam com HIV/AIDS. A atenção especializada, quando necessária, deverá ser assegurada por meio da articulação com a rede de serviços, a qual poderá contribuir, inclusive, na capacitação específica dos cuidadores[89].

Este equipamento é particularmente adequado ao atendimento a grupos de irmãos e a crianças e adolescentes com perspectiva de acolhimento de média ou longa duração.

[88] Conforme Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.
[89] Tal articulação encontra-se detalhada no item 3.4. Articulação Intersetorial.

Número Máximo de Usuários por Equipamento

10 crianças e adolescentes

4.2.3 Características

A principal diferença entre este serviço e o Abrigo Institucional, além do menor número de crianças e adolescentes atendidos por equipamento, está na presença do educador/cuidador residente – pessoa ou casal que reside na casa-lar juntamente com as crianças/adolescentes atendidos, sendo responsável pelos cuidados e pela organização da rotina da casa.

Tal profissional deve participar ativamente das decisões relacionadas à casa-lar, sendo recomendável que o mesmo tenha autonomia para gerir a rotina "doméstica", inclusive as despesas da casa. Recomenda-se que também as crianças e adolescentes tomem parte nas decisões acerca da rotina da casa, de modo que os(as) mesmos(as) reconheçam-se como parte integrante do grupo, com direitos e deveres.

A presença do educador/cuidador residente visa proporcionar:

- estabelecimento de uma relação estável no ambiente institucional, uma vez que o educador/cuidador residente ocupa um lugar de referência afetiva constante, facilitando o acompanhamento da vida diária/comunitária das crianças/ adolescentes (reuniões escolares, festas de colegas, etc.), diferentemente do que ocorre no Abrigo Institucional, onde há maior rotatividade diária de educadores/cuidadores.
- uma rotina mais flexível na casa, menos institucional e próxima a uma rotina familiar, adaptando-se às necessidades da criança/adolescente.

Ressalta-se que tal tarefa demanda muito deste educador/cuidador residente, por se tratar de uma função com elevada exigência psíquica e emocional, o que torna necessária uma atenção especial na seleção, capacitação e acompanhamento deste profissional. Além disso, é de fundamental importância a existência de equipe técnica especializada, para acompanhamento constante das casas lares (apoio/orientação aos cuidadores/educadores, atendimento às crianças/adolescentes e suas famílias, articulação com o SGD, etc), o que ***não*** significa que esta equipe deva estar sediada na casa. Assim, para que o educador/cuidador consiga cumprir bem sua função é necessário que disponha de apoio e orientação por parte da equipe técnica do serviço, bem como de espaço para trocas, onde possa reunir-se com outros educadores para compartilhar as experiências e desafios decorrentes da atuação e encontrar soluções conjuntas.

É importante, também, que os/as cuidadores(as)/educadores(as) residentes possuam condições dignas de trabalho e remuneração condizente, incluindo preservação da privacidade do trabalhador e possibilidade de construção de projetos pessoais. Para tanto, deve-se prever períodos livres diários e um esquema de folgas semanais que possibilite sua participação em atividades outras que não as da casa, além de férias anuais fora do ambiente da Casa-lar.

Especial atenção deve ser dada à clarificação do papel a ser exercido por esse profissional, de modo a que não se pretenda substituir o lugar e a função dos pais ou da família de origem. O educador/cuidador residente não deve ocupar o lugar da mãe ou da família de origem, mas contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares, favorecendo o processo de reintegração familiar ou o encaminhamento para família substituta, quando for o caso. Assim, recomenda-se a substituição do termo largamente utilizado "mãe/pai social" por educador/cuidador residente, de modo a evitar ambigüidade de papéis, disputa com a família de origem ou fortalecimento da idéia de permanência indefinida da criança/adolescente no serviço e o investimento insuficiente na reintegração familiar.

Nessa forma de serviço deve-se dar especial atenção ao processo de desligamento das crianças e adolescentes acolhidos por longos períodos, o qual deverá ocorrer de forma gradual e incluir a participação de todos os envolvidos.

4.2.4 Aspectos físicos

Localização

Áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e sócio-econômico, da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos.

Deve funcionar em uma edificação residencial inserida no território de forma análoga às demais residências locais, devendo ser evitadas estruturas que agreguem diversas casas-lares em um terreno comum, visto que tais estruturas acabam por se tornar ambientes "fechados" que dificultam a integração das crianças/adolescentes ali acolhidos à vizinhança.

Fachada e aspectos gerais da construção

Similar a uma residência unifamiliar, seguindo o padrão arquitetônico das demais residências da comunidade na qual estiver inserida.

Não devem ser instaladas placas indicativas da natureza institucional do equipamento, também devendo ser revistas nomenclaturas do serviço que remetam à aspectos negativos, estigmatizando e despotencializando os usuários[90].

4.2.5 Recursos humanos

Em se tratando de serviços de acolhimento desenvolvidos por organizações não-governamentais, a equipe técnica deverá pertencer ao quadro de pessoal da entidade ou ser cedida pelo órgão gestor da Assistência Social ou por outro órgão público ou privado, exclusivamente para esse fim. Em ambos os casos, deverá ser respeitado o número mínimo de profissionais necessários, a carga horária mínima e o cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

[90] Ainda se pode encontrar, pelo país, denominações de serviços de casas-Lares que remetem a práticas e conceitos superados, e acabam por cristalizar uma imagem distorcida e estigmatizante das crianças e adolescentes atendidos, tanto perante a sociedade, quanto perante as próprias crianças e adolescentes e suas famílias.

Equipe Profissional Mínima[91]

Coordenador, equipe técnica, educador/cuidador residente e auxiliar de educador/cuidado, conforme detalhado a seguir:

Coordenador

Perfil	▪ Formação mínima: nível superior e experiência em função congênere ▪ Experiência na área e amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas e da rede de serviços da cidade e região.
Quantidade	▪ 1 profissional para atendimento a até 20 crianças e adolescentes em até 3 casas-lares
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Gestão da entidade ▪ Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do Projeto Político-Pedagógico do serviço ▪ Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos ▪ Articulação com a rede de serviços ▪ Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos

Equipe Técnica

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior[92] ▪ Experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco
Quantidade	▪ 2 profissionais para atendimento a até 20 crianças e adolescentes acolhidos em até 3 casas-lares ▪ No caso do serviço englobar apenas uma casa-lar, o número de profissionais de nível superior poderá ser reduzido para um. ▪ Carga Horária Mínima Indicada: 30 horas semanais

[91] A composição da equipe que deve atuar nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes foi regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Resolução Nº130, de 2005 do CNAS).

[92] Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo e assistente social. É importante que sejam agregados à equipe mínima profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar.

Principais Atividades Desenvolvidas[93]	▪ Elaboração, em conjunto com o/a educador/cuidador residente e, sempre que possível com a participação das crianças e adolescentes atendidos, de regras e rotinas fundamentadas no projeto político pedagógico da entidade ▪ Acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar; ▪ Apoio na seleção dos cuidadores/educadores residentes e demais funcionários; ▪ Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores/cuidadores ▪ Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores residentes e demais funcionários; ▪ Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias; ▪ Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de prontuário individual; ▪ Elaboração e encaminhamento e discussão com autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção; ▪ Preparação da criança / adolescente para o desligamento (em parceria com o (a) cuidador(a)/educadora(a) residentes); ▪ Mediação, em parceria com o (a) cuidador(a)/educadora(a) residente, do processo de aproximação e (re)construção do vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso;

Educador/cuidador residente

Perfil	▪ Formação mínima: Nível médio e capacitação específica ▪ Desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes ▪ Trabalha e reside na casa-lar

[93] As atividades a serem desenvolvidas pela equipe interprofissional deverão respeitar as normas quanto a atividades privativas definidas pelos respectivos conselhos de profissão.

Quantidade	▪ 1 profissional para até 10 usuários. ▪ A quantidade de profissionais deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde ou idade inferior a um ano. Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Organização da rotina doméstica e do espaço residencial; ▪ Cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção; ▪ Relação afetiva personalizada e individualizada com cada criança e/ou adolescente; ▪ Organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento de cada criança ou adolescente); ▪ Auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento da auto-estima e construção da identidade; ▪ Organização de fotografias e registros individuais sobre o desenvolvimento de cada criança e/ou adolescente, de modo a preservar sua história de vida; ▪ Acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Quando se mostrar necessário e pertinente, um profissional de nível superior (psicólogo ou assistente social) deverá também participar deste acompanhamento; ▪ Apoio na preparação da criança ou adolescente para o desligamento, sendo para tanto orientado e supervisionado por um profissional de nível superior.

Auxiliar de educador/cuidador residente

Perfil	▪ Formação mínima: Nível fundamental e capacitação específica ▪ Desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes ▪ Não reside na casa-lar
Quantidade	▪ 1 profissional para até 10 usuários, por turno ▪ Para preservar seu caráter de proteção e tendo em vista o fato de acolher em um mesmo ambiente crianças e adolescentes com os mais diferentes históricos, faixa etária e gênero, faz-se necessário que o abrigo mantenha uma equipe noturna acordada e atenta à movimentação ▪ A quantidade de profissionais deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica, adotando-se a mesma relação do educador/cuidador residente
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Apoio às funções do educador/cuidador residente ▪ Cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros)

4.2.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos

Cômodo	Características
Quartos	▪ Nº recomendado de crianças / adolescentes por quarto: até 4 por quarto ▪ Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas / berços / beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de cada criança e adolescente de forma individualizada (armários, guarda-roupa, etc.). ▪ Metragem sugerida: 2,25 m² para cada ocupante. Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverão ser aumentadas para 3,25 m² para cada ocupante
Quarto para educador/ cuidador residente	▪ Com metragem suficiente para acomodar cama (de solteiro ou de casal) e mobiliário para guarda de pertences pessoais.
Sala de estar ou similar	▪ Com espaço suficiente para acomodar o número de crianças e adolescentes da Casa-Lar e os cuidadores/educadores residentes. ▪ Metragem sugerida: 1,00 m² para cada ocupante. Ex: Casa-Lar para 10 crianças/adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 12,0 m²
Sala de jantar / copa	▪ Com espaço suficiente para acomodar o número de crianças e adolescentes da Casa-Lar e os cuidadores/educadores. ▪ Pode tratar-se de um cômodo independente, ou estar anexado a outro cômodo (p. ex. à sala de estar ou à cozinha) ▪ Metragem sugerida: 1,00 m² para cada ocupante.
Ambiente para Estudo	▪ Poderá haver espaço exclusivo para esta finalidade ou, ainda, ser organizado em outro ambiente (quartos, copa) por meio de espaços suficientes e mobiliário adequado, quando o número de usuários não inviabilizar a realização da atividade de estudo/leitura.
Banheiro	▪ Banheiros com 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 (seis) crianças e adolescentes. ▪ Pelo menos 1 dos banheiros deverá ser adaptado a pessoas com deficiência[94]. ▪ 1 lavatório e 1 vaso sanitário e chuveiro para os cuidadores/educadores
Cozinha	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores/educadores.

[94] Deverão ser executados de acordo com todas as especificações constantes da NBR 9050/ABNT, dentre elas: deve ser prevista uma iluminação intensa e eficaz; não devem ser utilizados revestimentos que produzam brilhos e reflexos para evitar desorientação visual; devem prever, no mínimo, um vaso sanitário para cada seis usuários; as portas dos compartimentos internos dos sanitários, deverão ser colocadas de modo a deixar vãos livres de 0,20m na parte inferior; as barras de apoio deverão ser, preferencialmente, em cores contrastantes com a parede para fácil e rápida identificação e uso.

Área de Serviço	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene do abrigo, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido pelo equipamento.
Área externa (Varanda, quintal, jardim, etc)	▪ Espaços que possibilitem o convívio e brincadeiras, evitando-se, todavia, a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão sócio-econômico da realidade de origem dos usuários, tais como piscinas, saunas, dentre outros, de forma a não dificultar a reintegração familiar dos mesmos. ▪ Deve-se priorizar a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários.
Espaços que deverão funcionar fora da casa-lar, em área específica para atividades técnico-administrativas	
Cômodo	**Características**
Sala para equipe técnica	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc).
Sala de coordenação / atividades dministrativas	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística, etc). O espaço administrativo deve ter área reservada para guarda de prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.
Sala / espaço para reuniões	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.

Observações:

- A infra-estrutura da casa-lar deverá oferecer acessibilidade para o atendimento a crianças e adolescentes com deficiências.
- Deverá ser disponibilizado meio de transporte que possibilite a realização de visitas domiciliares e reuniões com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Rede de Serviços, na razão de um veículo para cada 20 crianças ou adolescentes acolhidos ou até 3 casas-lares.

4.3 Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora[95]

4.3.1 Definição

Serviço que organiza o acolhimento, em residências de famílias acolhedoras cadastradas, de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para adoção. Propicia o aten-

[95] Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e Grupo de Trabalho Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária. Fazendo valer um Direito. Caderno 3 - Famílias Acolhedoras, 2007.

dimento em ambiente familiar, garantindo atenção individualizada e convivência comunitária, permitindo a continuidade da socialização da criança/adolescente.

Embora ainda pouco difundida no País, esse serviço encontra-se consolidado em outros países, especialmente nos europeus e da América do Norte, além de contar com experiências exitosas no Brasil e América Latina. Tal serviço encontra-se contemplado, expressamente, na Política Nacional de Assistência Social (2004), como um dos serviços de proteção social especial de alta complexidade e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa de Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2006).

Do ponto de vista legal, assim como os serviços de acolhimento institucional, o Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora deve organizar-se segundo os princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente no que se refere à excepcionalidade e à provisoriedade do acolhimento; ao investimento na reintegração à família de origem, nuclear ou extensa; à preservação da convivência e do vínculo afetivo entre grupos de irmãos; à permanente articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e a rede de serviços.

Trata-se de um serviço de acolhimento provisório, até que seja viabilizada uma solução de caráter permanente para a criança ou adolescente – reintegração familiar ou, excepcionalmente, adoção. É uma modalidade de acolhimento diferenciada, que não se enquadra no conceito de abrigo em entidade, nem no de colocação em família substituta, no sentido estrito, porém podendo ser entendido como regime de colocação familiar preconizado no artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

4.3.2 Público alvo

Geral

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, que estão em medida protetiva[96].

Especificidades

Este serviço de acolhimento é particularmente adequado ao atendimento de crianças e adolescentes cuja avaliação da equipe técnica do programa e dos serviços da rede de atendimento indique possibilidade de retorno à família de origem, ampliada ou extensa, salvo casos emergenciais, nos quais inexistam alternativas de acolhimento e proteção.

Para as crianças pequenas que vivenciam situações de violação de direitos, o acolhimento familiar tem se mostrado uma forma de atendimento adequada a suas especificidades.

Número Máximo de Crianças e Adolescentes Acolhidos

Cada família acolhedora deverá acolher **uma** criança/adolescente por vez, exceto quan-

[96] Conforme Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

do se tratar de grupo de irmãos, quando esse número poderá ser ampliado. Neste último caso, em se tratando de grupo de mais de dois irmãos, deverá haver uma avaliação técnica para verificar se o acolhimento em família acolhedora é a melhor alternativa para o caso, ou se seria mais adequado o acolhimento em outra modalidade de serviço, como Casa–lar, por exemplo. A decisão fica a critério da avaliação da equipe técnica do programa, como também da disponibilidade da família em acolher.

4.3.3 Aspectos jurídico-administrativos

As famílias acolhedoras são selecionadas, capacitadas e acompanhadas pela equipe técnica do Serviço de Acolhimento para que possam acolher crianças ou adolescentes em medida de proteção aplicada por autoridade competente, a qual encaminha a criança/adolescente para inclusão nesse serviço, competindo ao mesmo a indicação da família que esteja disponível e em condições para acolhê-lo.

Dentro da sistemática jurídica, este tipo de acolhimento é feito por meio de um termo de guarda provisória, solicitado pelo serviço de acolhimento e emitido pela autoridade judiciária para a família acolhedora previamente cadastrada. A guarda será deferida para a família acolhedora indicada pelo serviço, terá sempre o caráter provisório e sua manutenção deve estar vinculada à permanência da família acolhedora no serviço. O termo de guarda deve ser expedido imediatamente à aplicação da medida protetiva e início do acolhimento.

4.3.4 Funcionamento do serviço de acolhimento em família acolhedora

Divulgação, Seleção, Preparação e Acompanhamento das Famílias Acolhedoras

Um processo de seleção e capacitação criterioso é essencial para a obtenção de famílias acolhedoras com perfil adequado ao desenvolvimento de suas funções, possibilitando a oferta de um serviço de qualidade aos usuários. Para tanto, deve-se prever, minimamente, os seguintes passos:

- **Ampla Divulgação**: com informações precisas sobre os objetivos e a operacionalização do Serviço, perfil dos usuários, critérios mínimos para se tornar família acolhedora, dentre outros. A sensibilização de famílias para a participação do serviço como famílias acolhedoras requer uma estratégia de divulgação permanente, realizada, em conjunto pelo executor e pelo órgão do Governo Municipal competente, que privilegie a clareza dos objetivos dessa modalidade de atendimento, que **não deve ser confundida com adoção**. O processo de divulgação também envolve a sensibilização de outros atores do Sistema de Garantia de Direitos para que possam se estabelecer parcerias de trabalho.
- **Acolhida e avaliação inicial**: Deve ser realizada por equipe técnica multidisciplinar, qualificada e disponível para prestar os esclarecimentos ne-

cessários às famílias interessadas, de modo individual e/ou em grupos de familiares. Este primeiro momento de interlocução possibilita, inclusive, a identificação de possíveis motivações equivocadas – como interesse em adoção. Esse é o momento em que as informações devem ser claras e objetivas, de modo a evitar mal-entendidos e poupar tempo e envolvimento emocional da equipe e dos pretendentes ao acolhimento. Deve também ser verificado se as famílias atendem aos critérios mínimos exigidos para a função, inclusive em relação ao desejo, disponibilidade e concordância de todos os membros do núcleo familiar em acolher e participar dos encontros de seleção, capacitação e acompanhamento.

- **Avaliação Documental**: Documentação mínima a ser exigida constitui em documentos pessoais (RG, CPF), comprovante de residência, comprovante de rendimentos, certidão negativa de antecedentes criminais, atestado de saúde física e mental. Os documentos devem ser solicitados a todos os membros maiores de idade do núcleo familiar. Em se tratando de casal, é indicado que o termo de guarda seja expedido em nome de ambos. Os responsáveis pelo acolhimento não devem ter qualquer problema em sua documentação. Quanto aos outros membros da família, a equipe técnica do programa deverá avaliar cada situação.
- **Seleção**: Após a avaliação inicial, as famílias inscritas como potenciais acolhedoras deverão passar por um estudo psicossocial, com o objetivo de identificar os aspectos subjetivos que qualificam ou não a família para sua participação. Essa etapa deverá envolver entrevistas individuais e coletivas, dinâmicas de grupo e visitas domiciliares, sempre utilizando metodologias que privilegiem a co-participação das famílias, em um processo que inclua a reflexão e auto-avaliação das mesmas. É essencial que todo o grupo familiar participe do processo de avaliação e seleção, uma vez que todos os componentes do núcleo familiar devem estar de acordo e serem compatíveis com a proposta. Algumas características a serem observadas são:

- ✓ disponibilidade afetiva e emocional;
- ✓ padrão saudável das relações de apego e desapego;
- ✓ relações familiares e comunitárias;
- ✓ rotina familiar;
- ✓ não envolvimento de nenhum membro da família com dependência química;
- ✓ espaço e condições gerais da residência;
- ✓ motivação para a função;
- ✓ aptidão para o cuidado com crianças e adolescentes;
- ✓ capacidade de lidar com separação;
- ✓ flexibilidade;
- ✓ tolerância;
- ✓ pró-atividade;

- ✓ capacidade de escuta;
- ✓ estabilidade emocional;
- ✓ capacidade de pedir ajuda e de colaborar com a equipe técnica, dentre outras.

Além da avaliação quanto à compatibilidade com a função de acolhimento, o estudo psicossocial realizado pela equipe técnica deverá indicar, também, o perfil de criança e/ou adolescente que cada família está habilitada a acolher. É importante nesse processo, ouvir a opinião da família quanto a este aspecto, ainda que durante o processo de capacitação essa avaliação possa modificar-se.

- **Capacitação**: as famílias selecionadas deverão participar de processo de capacitação. Tal processo deve ser desenvolvido com metodologia participativa, de modo dinâmico, por meio de oficinas e seminários, que podem ser conduzidos pelos profissionais da equipe do Serviço e por especialistas convidados (outros profissionais da rede, do Sistema de Justiça, etc). Também é bastante recomendável que, durante o processo de capacitação, sejam feitas apresentações de experiências de famílias acolhedoras que já vivenciaram o acolhimento, assim como de famílias de origem cujas crianças/adolescentes foram acolhidos pelo serviço e já retornaram ao lar, de modo a dar concretude à proposta[97].

Alguns temas relevantes a serem trabalhados em uma capacitação inicial são:

- ✓ Operacionalização jurídico-administrativa do serviço e particularidades do mesmo;
- ✓ Direitos da criança e do adolescente;
- ✓ Novas configurações familiares e realidade das famílias em situação de vulnerabilidade social;
- ✓ Etapas do desenvolvimento da criança e do adolescente (características, desafios, comportamentos típicos, fortalecimento da autonomia, desenvolvimento da sexualidade); brincadeiras e jogos adequados para cada faixa etária, exploração do ambiente, formas de lidar com conflitos, colocação de limites, etc.;
- ✓ Comportamentos freqüentemente observados entre crianças/ adolescentes separados da família de origem, que sofreram abandono, violência, etc;
- ✓ Práticas educativas; como ajudar a criança/adolescente a conhecer e a lidar com sentimentos, fortalecer a auto-estima e contribuir para a construção da identidade;
- ✓ Políticas públicas, direitos humanos e cidadania;
- ✓ Papel da família acolhedora, da equipe técnica do programa e da família de origem.

[97] Grupo de Trabalho Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária. Fazendo valer um Direito. Caderno 3 - Famílias Acolhedoras, 2007.

- **Cadastramento**: As famílias que forem consideradas aptas a serem acolhedoras deverão formalizar sua inscrição no Serviço, com o preenchimento da ficha de cadastro, onde constam os documentos necessários (já citados no item Avaliação Documental), informações sobre toda a família e indicação quanto ao perfil de criança/ adolescente que se julga capaz de acolher. A documentação necessária deverá ser encaminhada pela coordenação do Serviço à Justiça da Infância e Juventude, para que possa ser emitido, com presteza, o termo de guarda e responsabilidade quando ocorrer o acolhimento de uma criança/adolescente pela família cadastrada.
- **Acompanhamento**: Os serviços da rede de proteção à infância e juventude, especialmente o requerente do ingresso da criança no programa (Justiça da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Equipe de Supervisão e Apoio aos Serviços de Acolhimento, etc.), devem iniciar discussão do caso com a equipe técnica, antes que a modalidade acolhimento familiar seja a opção de proteção decidida. Objetiva-se com isso traçar um trabalho em rede e de continuidade ao atendimento à criança e sua família.

Preparação para o Acolhimento e Acompanhamento

A partir do momento em que uma criança/adolescente for encaminhada para o serviço, a equipe técnica deve iniciar a preparação e acompanhamento psicossocial da criança/adolescente, da família acolhedora, da família de origem e da rede social de apoio. Isso poderá ocorrer por meio de ações específicas tais como:

Com a criança/adolescente:

- Preparação da criança/adolescente para a entrada no programa, buscando-se estabelecer um vínculo de confiança, fornecendo explicação da situação e esclarecimentos quanto ao acolhimento familiar. Essa ação deve ser partilhada com o órgão que encaminhou a criança ou adolescente.
- Aproximação supervisionada entre a criança/adolescente e a família acolhedora.
- Escuta individual da criança/adolescente, com foco na adaptação à família acolhedora.
- Acompanhamento do desempenho escolar da criança e sua situação de saúde.
- Viabilização de encontro semanal entre a família de origem e a criança e/ou adolescente, o qual deverá ser acompanhado pela equipe técnica.

Com a família acolhedora:

- Preparação da família acolhedora para a recepção da criança/adolescente, inclusive informando a situação sócio-jurídica do caso e, quando possível, previsão inicial do tempo de acolhimento.

- Aproximação supervisionada entre a criança/adolescente e a família acolhedora.
- Construção de um plano de acompanhamento da família acolhedora, em conformidade com as necessidades do acolhimento de cada criança/adolescente, respeitando-se as características das famílias e do acolhido.
- Acompanhamento da família acolhedora, com entrevistas e visitas domiciliares com foco na adaptação e desenvolvimento do acolhimento, com freqüência mínima quinzenal ou de acordo com a avaliação do caso.
- Construção de espaço para troca de experiências entre famílias acolhedoras (Ex.: grupos de apoio, de escuta mútua).

Com a família de origem:

- Contato inicial com a família de origem (salvo em situações de restrição judicial) para esclarecimento do que é o acolhimento familiar, seus termos e regras, assim como para convidá-la a participar do processo de adaptação da criança/adolescente na família acolhedora, fornecendo informações sobre seus hábitos e costumes. Se possível, possibilitar o encontro da família de origem com seu filho(a).
- Acompanhamento da família de origem, com entrevistas e visitas domiciliares periódicas, articuladas com o planejamento realizado para superação das vulnerabilidades da família.
- Construção de espaço para troca de experiências entre famílias de origem (Ex.: grupos de apoio, de escuta mútua).

Outras atribuições da equipe técnica do programa:

- Construir com a participação da família de origem e serviços da rede de proteção um plano de acompanhamento da família de origem, nuclear ou extensa, que objetive a superação dos motivos que levaram à necessidade do afastamento da criança/adolescente e conseqüente reintegração familiar.
- Providenciar encaminhamentos jurídico-administrativos e junto à rede de educação, saúde, dentre outros que se fizerem necessários.
- Possibilitar situações de escuta individual, ao longo de todo o tempo de acolhimento, de qualquer dos envolvidos (família de origem, família acolhedora e acolhido).

Atribuições das Famílias Acolhedoras:

- Preservar o vínculo e convivência entre irmãos e parentes (primos, sobrinhos) quando o acolhimento for realizado por famílias diferentes.
- Responsabilizar-se pelas atividades cotidianas e rotineiras dos acolhidos (levar à escola, atendimentos de saúde etc), cabendo à equipe técnica auxiliar as famílias acolhedoras na obtenção destes atendimentos, preferencialmente na rede pública.

- Comunicação à equipe do serviço todas as situações de enfrentamento de dificuldades que observem durante o acolhimento, seja sobre a criança, seja sobre a própria família acolhedora e a família de origem.

Desligamento da criança/adolescente

O desligamento do programa ocorrerá quando for avaliado pela equipe de profissionais do serviço, em diálogo com a Justiça da Infância e Juventude, com o Ministério Público, Conselho Tutelar e rede envolvida - a possibilidade de retorno familiar (à família de origem, nuclear ou extensa); a necessidade de acolhimento em outro espaço de proteção ou o encaminhamento para adoção. A esta avaliação deve suceder a preparação e o apoio específico por parte da equipe técnica, com ações:

Com a criança/adolescente:

- Escuta individual e apoio emocional à criança/adolescente, com foco no retorno à família de origem e separação da família acolhedora.

Com a família de origem:

- Intensificar e ampliar, de forma progressiva, os encontros entre a criança/adolescente e sua família - que gradativamente deverão deixar de ser acompanhados pela equipe, a permanência com a família nos finais de semana e, por fim, o retorno definitivo.
- Dar continuidade ao acompanhamento à família de origem após a reintegração da criança/adolescente, por um período mínimo de seis meses, de forma a lhe dar suporte para o cumprimento de suas funções de cuidado e proteção, buscando sua autonomia e visando evitar a reincidência da necessidade de acolhimento. Conforme a estrutura local, tal acompanhamento poderá ser feito pela equipe técnica do serviço de famílias acolhedoras que acompanhou o acolhimento ou por outro serviço socioassistencial (CRAS, CREAS) em articulação com a rede local.

Com a família acolhedora:

- Orientar a família acolhedora para intensificar a preparação da criança/adolescente para o retorno à família de origem.
- Realizar encontros com a família acolhedora (entrevistas individuais e com o grupo familiar), com foco na saída da criança/adolescente e na experiência de separação, oferecendo apoio psicossocial após a saída do(a) acolhido(a) manutenção das atividades em grupo com outras famílias acolhedoras e do contato regular com a equipe técnica.
- Intermediar e orientar a família acolhedora com relação à manutenção de vínculos com a criança/adolescente e sua família após a reintegração familiar, o que também amplia a proteção da criança/adolescente acolhido.

Entretanto, deve ser respeitado o desejo de todos os envolvidos, além de serem consideradas as características de cada caso, avaliando-se a pertinência ou não da manutenção desde contato.

No caso em que forem esgotadas todas as possibilidades de reintegração familiar e a criança/adolescente for encaminhada para adoção, a família acolhedora deverá contribuir para essa transição e**,** em conjunto com a equipe técnica do serviço, preparar esta criança para a colocação em uma família definitiva.

O desligamento do programa deve ocorrer mediante conhecimento e autorização da Justiça da Infância e Juventude, que deve estar devidamente informada das ações do serviço e atuar em conjunto com estas.

4.3.5 Recursos humanos

Em se tratando de serviços de acolhimento desenvolvidos por organizações não-governamentais, a equipe técnica deverá pertencer ao quadro de pessoal da entidade ou ser cedida pelo órgão gestor da Assistência Social ou por outro órgão público ou privado, exclusivamente para esse fim. Em ambos os casos, deverá ser respeitado o número mínimo de profissionais necessários, a carga horária mínima e o cumprimento das atribuições abaixo elencadas.

Equipe Profissional Mínima[98]

Coordenador e equipe técnica, conforme detalhado abaixo:

Coordenador

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior e experiência em função congênere ▪ Amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas e da rede de serviços da cidade e região.
Quantidade	▪ 1 profissional por serviço
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Gestão e Supervisão do funcionamento do serviço ▪ Organização da divulgação do serviço e mobilização das famílias acolhedoras ▪ Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos ▪ Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias; ▪ Articulação com a rede de serviços; ▪ Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos

[98] A composição da equipe que deve atuar nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes foi regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Resolução Nº130, de 2005 do CNAS).

Equipe Técnica

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior[99] ▪ Experiência no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco
Quantidade	▪ 2 profissionais para o acompanhamento de até 15 famílias de origem e 15 famílias acolhedoras ▪ Carga Horária Mínima Indicada: 30 horas semanais ▪ Destaca-se a necessidade de flexibilidade nos horários de trabalho dos profissionais, para atendimento às peculiaridades desta modalidade de atendimento (possível necessidade de atendimento fora do horário comercial).
Principais Atividades Desenvolvidas[100]	▪ Acolhida, avaliação, seleção, capacitação, acompanhamento, desligamento e supervisão das famílias acolhedoras; ▪ Articulação com a rede de serviços e Sistema de Garantia de Direitos; ▪ Preparação e acompanhamento psicossocial das famílias de origem, com vistas à reintegração familiar; ▪ Acompanhamento das crianças e adolescentes; ▪ Organização das informações de cada caso atendido, na forma de prontuário individual; ▪ Encaminhamento e discussão / planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do Sistema de Garantia de Direitos das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias; ▪ Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios, com freqüência bimestral ou semestral, sobre a situação de cada criança e adolescente apontando: i. possibilidades de reintegração familiar; ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou, iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção

[99] Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo e assistente social. É importante que sejam agregados à equipe mínima profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar.

[100] As atividades a serem desenvolvidas pela equipe interprofissional deverão respeitar as normas quanto a atividades privativas definidas pelos respectivos conselhos de categorias profissionais

4.3.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos

Espaços que deverão funcionar em área específica para atividades técnico-administrativas	
Cômodo	**Características**
Sala para equipe técnica	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc), com independência e separação de outras atividades e/ou programas que a instituição desenvolva.
Sala de coordenação / atividades administrativas	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil/financeira, documental, logística, etc. ▪ O espaço administrativo deve ter área reservada para guarda de prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo.
Sala de atendimento	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para atendimento individual ou familiar e condições que garantam privacidade.
Sala / espaço para reuniões	▪ Com espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais.
▪ Deverá ser disponibilizado meio de transporte que possibilite a realização de visitas domiciliares e reuniões com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Rede de Serviços.	

4.4 República

4.4.1 Definição

Serviço de acolhimento que oferece apoio e moradia subsidiada a grupos de jovens em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social; com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados; em processo de desligamento de instituições de acolhimento, que não tenham possibilidade de retorno à família de origem ou de colocação em família substituta e que não possuam meios para auto-sustentação.

Com a estrutura de uma residência privada, deve receber supervisão técnica e localizar-se em áreas residenciais da cidade, seguindo o padrão sócio-econômico da comunidade onde estiverem inseridas, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista sócio-econômico, da comunidade de origem dos usuários.

A república oferece atendimento durante o processo de construção de autonomia pessoal e possibilita o desenvolvimento de auto-gestão, auto-sustentação e independência. Possui tempo de permanência limitado, podendo ser reavaliado e prorrogado em função do projeto individual formulado em conjunto com o profissional de referência.

4.4.2 Público alvo

Geral

Jovens entre 18 e 21 anos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e que não possuam meios para auto-sustentação. Tal serviço é particularmente indicado para o acolhimento de jovens em processo de desligamento de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes por terem completado a maioridade, porém que ainda não tenham conquistado a autonomia, podendo também destinar-se a outros jovens que necessitem do serviço.

Especificidades

As repúblicas devem ser organizadas em unidades femininas e unidades masculinas, garantindo-se, na rede, o atendimento a ambos os sexos, conforme demanda local, devendo ser dada a devida atenção à perspectiva de gênero no planejamento político-pedagógico do serviço, inclusive no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos e à proteção à maternidade.

Especial atenção deve ser dada à escolha dos componentes de cada república, a qual deverá ser feita por equipe técnica capacitada, devendo ser levados em consideração aspectos como perfil, demandas específicas e grau de autonomia de cada usuário, bem como o grau de afinidade entre os mesmos. Quando um novo jovem vier a integrar uma república, a equipe técnica do serviço deverá prepará-lo e aos demais jovens da república, de modo a facilitar sua inserção e integração ao ambiente.

Sempre que possível e recomendável, os jovens deverão ter participação ativa na escolha dos colegas de república, de modo a que, na composição dos grupos, sejam respeitadas afinidades e vínculos previamente construídos.

Deverá ser disponibilizado na rede número suficiente de repúblicas localizadas em edificações que respeitem as normas de acessibilidade[101], de maneira a possibilitar o atendimento integrado a jovens com deficiência.

Número Máximo de Usuários por Equipamento

6 (seis) jovens

4.4.3 Características

Os custos da locação do imóvel - no caso de imóvel alugado - e tarifas podem ser subsidiados e gradativamente assumidos pelos jovens. As demais despesas podem ser cotizadas entre os moradores, com subsídio quando necessário.

[101] Nos quais, além das normas relativas à acessibilidade no prédio e nos cômodos, deverá ser providenciada adaptação de pelo menos um dos banheiros ao uso de pessoas com deficiência.

O grupo deve contar com supervisão técnico-profissional para a gestão coletiva da moradia (regras de convívio, atividades domésticas cotidianas, gerenciamento de despesas, etc.), orientação e encaminhamento para outros serviços, programas ou benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas, em especial programas de profissionalização, inserção no mercado de trabalho, habitação e inclusão produtiva. O apoio técnico também é essencial na organização de espaços de escuta e construção de soluções coletivas por parte dos(as) jovens para as questões que lhes são próprias, na construção de projetos de vida, no incentivo ao estabelecimento de vínculos comunitários fortes e na participação nas instâncias de controle social e espaços de participação social.

Caso desejem, os(as) jovens devem ter acesso a todas as informações que lhes digam respeito que estiverem disponíveis nas instituições que lhes prestaram atendimento durante a infância e adolescência (Ex.: prontuários e documentos contendo informações sobre sua história de vida, possíveis familiares, situação familiar e motivos do abrigamento). O acesso a essas informações deverá respeitar o processo individual de apropriação da história de vida, devendo ser conduzido por profissionais orientados e preparados.

O processo de transição do jovem do serviço de acolhimento para crianças e adolescentes para o serviço de acolhimento em república deve desenvolver-se de modo gradativo, com a participação ativa do mesmo no planejamento das fases subseqüentes. Transições dessa natureza devem sempre ser planejadas o mais cedo possível.

Atenção especial deve ser dada a adolescentes atendidos em serviços de acolhimento, sobretudo àqueles cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de colocação em família substituta. O atendimento, nesses casos, deve perseverar no apoio ao fortalecimento dos vínculos comunitários, na qualificação profissional e na construção do projeto de vida, bem como estar fundamentado em metodologia participativa que favoreça o exercício de seu protagonismo.

Ações devem ser desenvolvidas visando o fortalecimento de habilidades, aptidões, capacidades e competências dos adolescentes, que promovam gradativamente sua autonomia, de forma a que, preferencialmente, já estejam exercendo alguma atividade remunerada quando da sua transferência para uma república.

Para tanto, deve-se viabilizar o acesso a: i. Programas, projetos e serviços nos quais possam desenvolver atividades culturais, artísticas e esportivas que propiciem a vivência de experiências positivas e favorecedoras de sua auto-estima; ii. Programas de aceleração da aprendizagem, para os casos de grande distorção série – idade; e iii. Cursos profissionalizantes e programas de inserção gradativa no mercado de trabalho (como estágios, programas de adolescente aprendiz, etc.), sempre se respeitando seus interesses e habilidades.

4.4.4 Aspectos físicos

Localização

Áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista sócio-econômico, da realidade de origem dos usuários.

Fachada e aspectos gerais da construção

O serviço deve funcionar em construção destinada ao uso residencial, seguindo o padrão arquitetônico das demais residências da comunidade na qual estiver inserida. Deve-se evitar a instalação de placas indicativas da natureza institucional do equipamento.

4.4.5 Recursos humanos

Em se tratando de serviços de acolhimento desenvolvidos por organizações não-governamentais, a equipe técnica deverá pertencer ao quadro de pessoal da entidade ou ser cedida pelo órgão gestor da Assistência Social ou por outro órgão público ou privado, exclusivamente para esse fim. Em ambos os casos, deverá ser respeitado o número mínimo de profissionais necessários, a carga horária mínima e o cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

Equipe Profissional Mínima[102]

Coordenador e equipe técnica, conforme detalhado a seguir:

Coordenador

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior e experiência em função congênere ▪ Amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas e da rede de serviços da cidade e região.
Quantidade	▪ 1 profissional para até quatro unidades
Principais Atividades Desenvolvidas	▪ Gestão do serviço ▪ Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço ▪ Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos ▪ Articulação com a rede de serviços e com o Sistema de Justiça

[102] A composição da equipe que deve atuar nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes foi regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Resolução Nº130, de 2005 do CNAS).

Equipe Técnica

Perfil	▪ Formação Mínima: Nível superior[103] ▪ Experiência no atendimento a jovens em situação de risco
Quantidade	▪ 2 profissionais para atendimento a até 24 jovens (em até quatro diferentes unidades). ▪ Carga Horária Mínima Indicada: 30 horas semanais
Principais Atividades Desenvolvidas[104]	▪ Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do projeto político-pedagógico do serviço. ▪ Acompanhamento psicossocial dos usuários ▪ Encaminhamento e discussão / planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços das intervenções e encaminhamentos necessários ao acompanhamento dos(as) jovens; ▪ Organização das informações dos(as) jovens, na forma de prontuário individual; ▪ Supervisão para a gestão coletiva da moradia (regras de convívio, atividades domésticas cotidianas, gerenciamento de despesas, etc.) ▪ Organização de espaços de escuta e construção de soluções coletivas por parte dos(as) jovens para as questões que lhes são próprias, com vistas ao desenvolvimento de habilidades de auto-gestão ▪ Orientação individual e apoio na construção do projeto de vida dos(as) usuários(as) ▪ Encaminhamento dos(as) jovens para outros serviços, programas ou benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas, em especial programas de profissionalização, inserção no mercado de trabalho, habitação e inclusão produtiva, com vistas ao alcance de autonomia e auto-sustentação ▪ Preparação do(a) jovem para o desligamento ▪ Acompanhamento do(a) jovem após o desligamento

[103] Os parâmetros para a composição mínima da equipe técnica dos serviços de acolhimento foram estabelecidos pela NOB-RH/SUAS, a qual define que a equipe de referência dos serviços de acolhimento deve ser formada por psicólogo e assistente social. É importante que sejam agregados à equipe mínima profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar.

[104] As atividades a serem desenvolvidas pela equipe interprofissional deverão respeitar as normas quanto a atividades privativas definidas pelos respectivos conselhos de profissão.

4.4.6 Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos

Cômodo	Características
Quartos	▪ Nº recomendado de jovens por quarto: até 4 por quarto ▪ Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas / beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de forma individualizada (armários, guarda-roupa, etc.).
Sala de estar / jantar ou similar	▪ Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários.
Banheiro	▪ 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para cada 6 usuários.
Cozinha	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários.
Área de Serviço	▪ Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene da república, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido.

4.5 Regionalização do Atendimento nos Serviços de Acolhimento

Excepcionalmente pode ser necessária e justificável a regionalização do atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar ou de Repúblicas para jovens. Esta situação pode ser observada tanto no caso de municípios de pequeno porte[105] - cuja demanda e condições de gestão dificultem a implantação de serviços locais - quanto no caso do atendimento a crianças e adolescentes ameaçados de morte, situação na qual o atendimento em serviço de acolhimento localizado próximo ao contexto familiar e comunitário de origem pode representar risco à segurança da criança ou adolescente ameaçado.

Serão abordados neste item estratégias e orientações para a organização de serviços de acolhimento nas situações acima mencionadas.

[105] Municípios de Pequeno Porte I: até 20.000 habitantes; Municípios de Pequeno Porte II: até 50.000. habitantes

4.5.1 Serviços de acolhimento para municípios de pequeno porte com compartilhamento de equipe

No caso de municípios de pequeno porte, as alternativas para a implantação especificamente de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes devem ser consideradas na seguinte ordem:

4.5.1.1 Serviço local

O município deve avaliar inicialmente as possibilidades de implantar, na localidade, um Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ou uma Casa-lar, em conformidade com os parâmetros contidos nos Parâmetros de Funcionamento deste documento. Nestes casos, pode-se, inclusive, avaliar a necessidade de redução da carga horária mínima indicada à jornada diária de trabalho da equipe técnica[106] e, excepcionalmente, a redução da equipe técnica para um profissional, desde que este possa contar com apoio regular de outro profissional da rede local, inclusive com papel e atribuições definidas em relação ao serviço.

4.5.1.2 Serviço com compartilhamento de equipe

Esgotadas as possibilidades de implantação de serviço de acolhimento conforme recomendação do item acima, deve-se considerar, nesta ordem, a estruturação de Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ou Casa-lar, com compartilhamento de equipe (coordenador e equipe técnica).

No caso de municípios de pequeno porte que, apesar da necessidade, apresentem dificuldades para implantar e manter serviços de acolhimento para crianças e adolescentes - em virtude da pequena demanda e das condições de gestão - pode-se recorrer ao compartilhamento dos seguintes profissionais: coordenador e equipe técnica. O compartilhamento dessa equipe constitui estratégia para assegurar o atendimento da criança e do adolescente próximo à sua comunidade de origem, de modo a evitar seu acolhimento em serviços localizados nas capitais dos estados ou em municípios muito distantes de seu contexto de moradia e de sua família. Em hipótese alguma a utilização de equipes compartilhadas poderá implicar a precarização do serviço oferecido, o qual deverá atender aos demais parâmetros contidos neste documento.

Os serviços de acolhimento com compartilhamento de equipe podem ser implantados sob gestão estadual ou como consórcios entre municípios, desde que disponham de coordenação e equipe técnica suficiente para o atendimento a mais de um município. Destaca-se que, a despeito da possibilidade de compartilhamento da equipe entre municípios, o ambiente de acolhimento (casa-lar ou residência da família acolhedora) deverá estar localizado em cada um deles. Exceção a esta exigência poderá ser feita, apenas, no caso de Repúblicas que, por atenderem jovens com mais de 18 anos e, conseqüentemente, com maior autonomia de locomoção,

[106] Desde que a redução não comprometa o desenvolvimento das atividades necessárias.

poderão estar localizadas no município-sede e atender jovens dos municípios circunvizinhos.

Cabe ressaltar que a implantação de serviços de acolhimento com compartilhamento de equipe, deve ser acompanhada do investimento efetivo, em cada um dos municípios, em estratégias preventivas ao afastamento do convívio familiar, fortalecimento dos serviços necessários para o acompanhamento das famílias de origem e para a reintegração familiar ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta.

Destaca-se que, nos casos de compartilhamento de equipe, tanto a coordenação quanto a equipe técnica deverá ser destinada exclusivamente para esta finalidade, devendo-se atender aos parâmetros deste documento no que diz respeito ao quantitativo de profissionais em relação ao número de crianças/adolescentes ou jovens atendidos, perfil, carga horária mínima recomendada e ao cumprimento das atribuições elencadas neste documento.

A estratégia de compartilhamento de equipe exigirá a previsão de veículos e combustível suficientes, de modo a permitir o deslocamento da equipe técnica do município-sede para os demais os municípios atendidos, com periodicidade mínima semanal, de modo a possibilitar o desenvolvimento de suas ações no que diz respeito ao apoio, capacitação e acompanhamento dos educadores/cuidadores e/ou famílias acolhedoras; acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias de origem; articulação com a rede se serviços e o SGD; e o exercício das demais atribuições que lhe sejam próprias. Também devem ser previstos meios suficientes ao deslocamento eventual dos educadores/cuidadores e/ou famílias acolhedoras, para eventos de capacitação e formação continuada, que porventura sejam desenvolvidos fora do seu município.

De acordo com os aspectos acima mencionados, devem ser observadas, ainda, as seguintes orientações na implantação de serviços de acolhimento com equipes compartilhadas (coordenador e equipe técnica):

- *Serviço de Família Acolhedora:* Neste caso, o serviço deve ter famílias cadastradas em cada município atendido, de modo a viabilizar o acolhimento da criança ou adolescente no seu próprio município de origem. A equipe compartilhada entre os municípios – coordenador e equipe técnica - deverá atender a todas as atribuições que lhe são próprias, destacando-se a articulação intersetorial necessária à implementação do serviço, a divulgação do mesmo, a mobilização, seleção, capacitação e acompanhamento das famílias acolhedoras, a elaboração dos Planos de Atendimento Individual e Familiar e dos relatórios a serem enviados à autoridade judicial, o acompanhamento das crianças e adolescentes acolhidos e de suas famílias e os encaminhamentos necessários para possibilitar a reintegração familiar ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta.

- *Casa-Lar:* Neste caso, pode-se compartilhar a equipe entre os municípios – coordenador e equipe técnica - a qual deverá atender a todas as atribuições que lhe são próprias, destacando-se a articulação intersetorial, a seleção, a capacitação e acompanhamento dos educadores/cuidadores residentes e seus auxiliares, o acompanhamento das crianças e adolescentes acolhidos e de suas famílias, os encaminhamentos necessários para viabilizar a reintegração familiar ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Ressalte-se que cada um dos municípios atendidos deverá dispor de uma casa-lar implantada em seu território, de modo a garantir o acolhimento das crianças e adolescentes em seu próprio município. O número de educadores/cuidadores por criança e adolescente, assim como os demais aspectos do serviço, deverá obedecer aos parâmetros deste documento que trata dessa modalidade de serviço. No caso do município possuir uma demanda por acolhimento muito pequena, permite-se a implantação de uma casa-lar com reduzida capacidade de atendimento – de até 6 (seis) crianças e adolescentes. Excepcionalmente neste caso, o serviço poderá contar com a presença de apenas um educador/cuidador residente, dispensando-se a presença permanente do auxiliar de educador/cuidador[107].
- *Repúblicas:* Neste caso, a equipe compartilhada entre os municípios – coordenador e equipe técnica - deverá atender a todas as atribuições que lhe são próprias, destacando-se a articulação intersetorial, o preparo dos(as) jovens para a inserção no serviço e seu posterior acompanhamento psicossocial, o apoio à gestão coletiva da moradia (regras de convívio, atividades domésticas cotidianas, gerenciamento de despesas, etc.) e o encaminhamento dos(as) jovens para os serviços da rede. De acordo com a avaliação técnica que indicar a melhor opção, levando-se em consideração a realidade, demandas e recursos locais, as unidades de República poderão estar localizadas em cada um dos municípios que compartilharem a equipe, ou no município-sede do serviço. Neste último caso, deverão ser assegurados meios necessários à locomoção do(a) jovem ao seu município de origem, periodicamente, de modo a manter laços de convivência ali estabelecidos.

4.5.1.3 Casa-lar regionalizada

Deve-se, excepcionalmente, recorrer a esta alternativa quando nenhuma das anteriores for de possível implantação. Neste caso, devem ser observados, obrigatoriamente, os critérios estabelecidos para o compartilhamento de equipe (coordenador e equipe técnica), além de asseguradas as condições para o deslocamento semanal, tanto das famílias para o município onde se localizar a Casa-lar, quanto das crianças e adolescentes para o município de residência da família de origem, de modo a favorecer o processo de reintegração familiar.

[107] Nesses casos, o município deverá manter uma estratégia que possibilite: i. presença de um auxiliar de cuidador em horários que demandem mais atenção como almoço, jantar e café-da-manhã, além de apoio em períodos noturnos; ii. garantia de horários de descanso e folgas regulamentares do educador/cuidador residente; iii. e o deslocamento imediato de um profissional, no caso de eventualidades que ensejem a ausência temporária o educador/cuidador residente do serviço.

4.5.2 Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes ameaçados de morte

Nos casos de crianças e adolescentes ameaçados de morte, sua manutenção no contexto familiar e comunitário de origem pode representar sério risco a sua segurança. Trata-se de uma situação particularmente delicada, na qual pode ser necessário o encaminhamento para serviço de acolhimento em localidade distinta do município de residência habitual. Nestes casos, é preciso considerar que a proximidade do serviço de acolhimento com a comunidade de origem, a manutenção das atividades rotineiramente desenvolvidas e o convívio com sua rede social local – parâmetros que devem orientar os serviços de acolhimento em geral – não são aconselháveis, por colocarem em risco a segurança da criança ou adolescente ameaçado podendo também representar risco para as demais crianças e adolescentes atendidos no mesmo serviço.

Dessa forma, sugere-se, para a operacionalização destes serviços, as seguintes estratégias:

- *Em estados / regiões onde houver número significativo de crianças e adolescentes ameaçados de morte:* podem ser organizados abrigos regionais ou estaduais destinados especificamente a esta finalidade, os quais, em virtude das ameaças vividas pelas crianças e adolescentes atendidos, devem ser implementados em locais que garantam o sigilo quanto à sua existência, necessário à proteção dos acolhidos. Tais serviços deverão atender os parâmetros referentes a recursos humanos e infra-estrutura física constantes neste documento, devendo ser avaliada, ainda, de acordo com a realidade local, a necessidade de disponibilização de profissional específico, que possa se responsabilizar por uma articulação mais próxima do serviço com o Sistema de Justiça, o Sistema de Segurança Pública e programas de proteção aos quais as crianças e adolescentes atendidos estejam vinculados. Em virtude das particularidades desta situação recomenda-se o atendimento de crianças e adolescentes ameaçados de morte em serviços regionalizados, organizados especificamente para esta finalidade e com maiores condições de garantir proteção nestes casos.
- *Em estados / regiões onde o número de casos de crianças e adolescentes ameaçados de morte que necessitem de acolhimento não justificar a implantação de serviços estaduais / regionais:* podem ser firmados acordos formais entre municípios de diferentes regiões, a fim de viabilizar a transferência da crianças ou adolescente ameaçado para outro município, de modo a possibilitar seu acolhimento em serviços distantes de sua comunidade de origem e, assim, facilitar a sua proteção. Nestas situações o serviço deve também manter articulação com programas de proteção aos quais as crianças e adolescentes atendidos estejam vinculados, além do Sistema de Justiça e do

Sistema de Segurança Pública, de modo a propiciar condições de segurança tanto para a criança ou adolescente ameaçado quanto para os demais ali acolhidos.

Em todos os casos, recomenda-se que os serviços de acolhimento que atendam crianças e adolescentes ameaçados de morte atuem em articulação com programas específicos de proteção, como o Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçado de Morte – PPCAAM[108].

Finalmente, ressalta-se que o encaminhamento da criança ou adolescente ameaçado de morte para serviço de acolhimento deve ser considerado apenas quando esgotadas outras alternativas que preservem seus vínculos familiares, como, por exemplo, a mudança de contexto ou cidade acompanhado da família, de familiar ou responsável.

[108] Programa do Governo Federal criado no âmbito da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que tem atribuições ligadas à prevenção da violência letal dirigida contra crianças e adolescentes e à proteção de crianças e adolescentes que estejam ameaçadas de morte. A proteção é efetuada retirando a criança ou o adolescente ameaçado de morte do local de risco, preferencialmente com seus familiares e inserindo-os em comunidade segura.

Glossário

Acessibilidade	Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (Lei 10.098 de 19.12.00)[109]. A essa referência devem ser acrescidas as condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, adaptadas a cada serviço socioassistencial e orientadas por profissional especializado da administração pública, quando da instalação de cada unidade.
Acolhimento Familiar	Consiste na inclusão de criança/adolescentes, por meio de medida protetiva, em residências de famílias acolhedoras cadastradas, selecionadas, capacitadas e acompanhadas pela equipe profissional do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, de forma temporária até a reintegração da criança à família ou seu encaminhamento para família substituta.
Acolhimento Institucional	O acolhimento para crianças e adolescentes, por meio de medida protetiva, oferecidos em diferentes equipamentos como Abrigo Institucional para pequenos grupos e Casa-Lar, de forma temporária até a reintegração da criança à sua própria família ou seu encaminhamento para família substituta.
Adoção	Medida judicial de colocação, em caráter irrevogável, de uma criança ou adolescente em outra família que não seja aquela onde nasceu, conferindo vínculo de filiação definitivo, com os mesmos direitos e deveres da filiação biológica.

[109] Ver também ABNT NBR 9050-31052004 - 31.04.04

Autonomia	Capacidade e possibilidade de cidadão suprir suas necessidades vitais, culturais políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação com o mercado – onde parte das necessidades deve ser adquirida – e com o Estado, responsável por assegurar outra parte das necessidades. É a possibilidade de exercício de sua liberdade, com reconhecimento de sua dignidade e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento à sua expressão[110]
Busca ativa	Neste documento este termo é utilizado para designar o ato de buscar famílias para crianças e adolescentes em condições legais de adoção, visando garantir-lhes o direito de integração à uma nova família, quando esgotadas as possibilidades de retorno ao convívio familiar de origem.
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar mensal de até três salários mínimos. Por meio dele é realizada a seleção dos beneficiários de alguns programas sociais do Governo Federal, como, por exemplo, o Bolsa Família. Além de servir como referência para diversos programas sociais de concessão de benefícios, o CadÚnico permite que Municípios e os Estados conheçam melhor os riscos e vulnerabilidades aos quais a sua população está exposta.[111]
Casa-Lar	Acolhimento Institucional oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e/ou adolescentes.
Ciclo de vida	Diferentes etapas do desenvolvimento humano (infância, adolescência, juventude, idade adulta e terceira idade), ou do desenvolvimento familiar (marcado, por exemplo, pela união dos parceiros, separação, recasamento, nascimento e desenvolvimento dos filhos e netos, morte e outros eventos).

[110] Dicionário de Termos técnicos da Assistência Social. Prefeitura Municipal. Secretaria Adjunta da Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

[111] Capacitação para Implementação do Sistema único de Assistência Social – SUAS e do Programa Bolsa Família – PBF. Rio de Janeiro: IBAM/ Unicarioca; Brasília: MDS, 2008.

Conselho Tutelar	Órgão permanente, autônomo e não jurisdicional (que não integra o Judiciário) encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. O Conselho Tutelar é constituído por cinco membros escolhidos pelos cidadãos de cada município, para um mandato de três anos, admitida uma recondução. A principal função do Conselho Tutelar é a garantia dos direitos das crianças e adolescentes estabelecidos no ECA. Suas atribuições estão definidas no artigo 136 do ECA.
Cuidados	Ações praticadas por agente institucional capacitado a orientar e desenvolver atos de zelo pessoal a favor de alguém com contingências pessoais[112].
Demanda	Manifestação de necessidades, apresentadas explicitamente pelo usuário ou identificadas pelo técnico, que exigem intervenções de natureza socioassistencial[113].
Desligamento	É a conclusão do atendimento/acompanhamento da criança e do adolescente de acordo com critérios técnicos, que leva ao retorno à família de origem, colocação em família substituta ou encaminhamento a outro serviço de acolhimento que esse mostrar mais adequado apara as necessidades da criança/adolescente.
Destituição do Poder Familiar	Refere-se à retirada dos poderes dos pais sobre seus filhos, bem como seus bens, com base na lei e após o devido processo legal. A perda do Poder Familiar é decretada judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil (art. 1638, Código Civil) e também na hipótese de descumprimento injustificado dos seguintes deveres e obrigações: sustento guarda e educação dos filhos.
Dinâmica familiar	É caracterizada pela forma de funcionamento de uma família, ou seja, suas regras, hierarquias, padrões de comunicação.

[112] Dicionário de Termos técnicos da Assistência Social. Prefeitura Municipal. Secretaria Adjunta da Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.
[113] Idem

Educadores/ cuidador	Pessoas selecionadas para trabalhar em instituições de acolhimento, com o objetivo de cuidar, proteger e educar crianças e adolescentes acolhidos nesses serviços por meio de medida protetiva.
Empoderamento da família	Potencialização da capacidade e dos recursos da família para o enfrentamento de desafios inerentes às diferentes etapas do ciclo de vida familiar, bem como para a superação de condições adversas, tais como situações de vulnerabilidades e violação de direitos. Refere-se ainda ao processo pelo qual a família obtém controle sobre decisões e ações relacionadas a políticas públicas, por meio de mobilização e expressão de suas necessidades.
Encaminhamento	É um procedimento de articulação da necessidade do usuário com a oferta de serviços do município realizado pelos técnicos do serviço. Deve ser sempre formal, seja para a rede socioassistencial, seja para outras políticas. Quando necessário, deve ser precedido de contrato com o serviço de destino para contribuir com a efetivação do encaminhamento e sucedido de contato para o retorno da informação[114].
Entrevista	Procedimento técnico que serve para acolher, conhecer, coletar dados, orientar, acompanhar, avaliar e indicar os elementos para trabalhar a família e/ou o usuário do serviço em seu processo de formação cidadã[115].
Estudo de caso	Atividade técnica utilizada durante o processo de acompanhamento, para elaboração de diagnóstico, visando a realização de intervenções[116].
Família	Refere-se não apenas ao grupo formado pelos pais ou qualquer um deles e seus dependentes, mas, aos diferentes arranjos familiares resultantes de agregados sociais por relações consanguíneas ou afetivas, ou de subsistência e que assumem a função de cuidar dos membros.

[114] Dicionário de Termos técnicos da Assistência Social. Prefeitura Municipal. Secretaria Adjunta da Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.
[115] Idem
[116] Idem

Família Acolhedora	Nomenclatura dada à família que participa de Serviço de Acolhimento em Famílias Acolhedoras, recebendo crianças e adolescentes sob sua guarda, de forma temporária até a reintegração da criança com a sua própria família ou seu encaminhamento para família substituta. Também é denominada "Família de apoio", "Família cuidadora", "Família solidária", "Família Guardiã", entre outras.
Família de origem	Família com a qual a criança e o adolescente viviam no momento em que houve a intervenção dos operadores ou operadoras sociais ou do direito. Pode ser tanto a família nuclear, composta por pai e/ou mãe e filhos ou extensa, uma família que se estende para além da unidade pais/filhos e/ou da unidade do casal, estando ou não dentro do mesmo domicílio irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos de diversos graus.
Grupo de Apoio à Adoção	São formados, na maioria das vezes, por iniciativas de pais adotivos que trabalham voluntariamente para a divulgação da nova cultura da Adoção, prevenir o abandono, preparar adotantes e acompanhar pais adotivos, encaminhar crianças para a adoção e para a conscientização da sociedade sobre a adoção e principalmente sobre as adoções necessárias (crianças mais velhas, com necessidades especiais e inter-raciais). Um de seus maiores objetivos é a busca de soluções alternativas para as crianças destituídas de relações familiares, ou seja, resguardar os direitos destas de viver em família e em comunidade[117].
Grupos de pertencimento	Grupos aos quais ao longo da vida uma pessoa participa (familiares, escolares, profissionais, de amizade), que são fundamentais para a construção da identidade individual e social.
Intersetorialidade	Princípio de gestão das Políticas Sociais que privilegia a integração das políticas em sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação. Busca superar a fragmentação das políticas, respeitando as especificidades de cada área[118].

[117] Por Patricia Acacio, disonível em http://www.angaad.org.br. Acesso em: 30/06/09.
[118] Dicionário de Termos técnicos da Assistência Social. Prefeitura Municipal. Secretaria Adjunta da Assistência Social. Belo Horizonte: ASCOM, 2007.

Justiça da Infância e da Juventude	Justiça da Infância e da Juventude está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 145, como um dos órgãos garantidores da doutrina da proteção integral. Tem potencial para se apresentar como capaz para defender, proteger e promover os direitos previstos nas normativas pertinentes, devendo assumir-se, de acordo com a comunidade internacional, como parte integrante do processo de desenvolvimento nacional de cada país e ser administrada no marco geral da justiça social de modo não apenas a contribuir para a sua proteção, mas também para a manutenção da paz e ordem na sociedade (Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude, art. 1.4)
Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS	Organiza a Assistência Social no país e responsabiliza o poder público a responder às necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade. Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.
Moradia subsidiada	Condições materiais em forma de bolsa-moradia ou pagamento dos custos de locação e tarifas públicas para manutenção de moradias para pessoas em situação de abandono, sem condições de prover seu auto-sustento e em construção de autonomia pessoal e social.
Negligência	Consiste na omissão injustificada por parte do responsável em supervisionar ou prover as necessidades básicas de criança, adolescente ou pessoa com deficiência, os quais, face ao estágio do desenvolvimento no qual se encontram e de suas condições físicas e psicológicas, dependem de cuidados prestados por familiares ou responsáveis. Este desatendimento injustificado pode representar risco à segurança e ao desenvolvimento do indivíduo, podendo incluir situações diversas como a privação de cuidados necessários à saúde e higiene; o descumprimento do dever de encaminhar a criança ou adolescente à escola; o fato de deixar a pessoa sozinha em situação que represente risco à sua segurança, etc. O abandono, deixando a criança, o adolescente ou a pessoa com deficiência em situação de extrema vulnerabilidade e risco consiste na forma mais grave de negligência[119]. Segundo Azevedo e Guerra[120] é importante diferenciar a negligência daquelas situações justificadas pela condição de vida da família.

[119] SBP, Claves, ENSP, FIOCRUZ, SEDH, MJ. Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescente. Rio de Janeiro, FIOCRUZ / ENSP / CLAVES 2001, 2ª Ed.

[120] Azevedo, M. A. Pesquisa Qualitativa e Violência Doméstica contra crianças e adolescentes (VDCA): por que, como e para que investigar testemunhos de sobreviventes. Disponível em: http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/VDCA.doc. Acesso em: 1º de outubro de 2008.

NOB/RH - SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, que tem por finalidade primordial estabelecer parâmetros gerais para a política de recursos humanos a ser implementada na área da Assistência Social
Norma Operacional Básica – NOB/ SUAS	Disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico entre os entes federativos, em consonância com a Constituição Federal da República de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece a) caráter do Sistema Único da Assistência Social (SUAS); b) funções da Política Pública de Assistência Social; c) níveis da gestão do SUAS; d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) financiamento.
Prontuários	Registro de atos e procedimentos técnicos com atualização contínua do acompanhamento do caso, utilizado conforme acesso e capacidade do registro eletrônico e das exigências do serviço, a ser disponibilizado ao (a) usuário (a) se assim for requerido e que subsidia os relatórios a serem enviados a Justiça da Infância e Juventude.
Protocolos	Padrões éticos e de procedimentos do agente institucional e de técnicos que produzem a qualidade de atenções a serem ofertadas a famílias, pessoas e comunidades, no desenvolvimento de projetos, programas e serviços.
Rede Social de Apoio	Formada pelas relações estabelecidas entre pessoas, grupos e instituições com o objetivo de suprir necessidades materiais e/ou afetivas. Pode ser primária, incluindo familiares e amigos, ou secundárias, composta por instituições governamentais e não-governamentais[121].
Reintegração Familiar	Retorno da criança e do adolescente ao contexto da família de origem da qual se separou.

[121] SANICOLA, Lia. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras editora, 2008.

República de jovens	Acolhimento Institucional que visa a transição da vida institucional para a vida autônoma, quando atingida a maioridade, sem contar necessariamente com características de ambiente familiar. Moradia onde os jovens se organizam em grupo com vistas à autonomia.
Sistema Único da Assistência Social (SUAS)	O SUAS configura-se como o novo modelo de gestão e organização da política de assistência social na oferta de programas, projetos, serviços e benefícios, em todo o território nacional.
Trabalho interdisciplinar	Forma de atuação que consiste, de um lado, na qualificada abordagem dentro de cada especificidade profissional, e, de outro, na complementaridade entre os membros da equipe na construção coletiva do trabalho comum. Pressupõe o diálogo e trocas intersubjetivas dos diferentes especialistas e o reconhecimento de saberes teóricos, práticos e existenciais, em si e nos outros.
Transtorno Mental	O termo "doença mental" ou transtorno mental é qualquer anormalidade na mente ou no seu funcionamento que pode causar mais sofrimento e incapacidade que qualquer outro tipo de problema de saúde. Transtornos mentais como a ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, abuso e dependência de álcool e outras drogas, demência e esquizofrenia, pode afetar qualquer pessoa em qualquer época da sua vida.
Violação de direitos	Atentado aos direitos de crianças e adolescentes estabelecidos pelo Estatuto da Criança e Adolescente Negligência por parte dos pais e/ou responsáveis, vivência nas ruas ou em instituições de abrigo e violência física, psicológica ou sexual se configuram formas de violação de direitos.

Violência Física	Este tipo de violência ocorre quando a força física é praticada de forma intencional e não-acidental, com o objetivo de causar danos, ferimentos ou até a morte da vítima[122]. O agressor pode ser pessoa com a qual a vítima mantém vínculo familiar ou afetivo (pai, mãe, padrasto, madrasta, avô, avó, tio (a), irmão, cônjuge, companheiro (a) e outros). A violência física pode deixar ou não marcas evidentes.
Violência intra-familiar	É "todo ato ou omissão praticado por pais, parente ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica de um lado numa transgressão de poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento"[123].
Violência Psicológica	Tipo de violência de difícil identificação e, muitas vezes, praticada conjuntamente com outras formas de violência. Por meio da comunicação verbal ou não verbal a vítima é exposta a situações de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança, ameaças ou punição excessivas, o que pode lhe causar intenso sofrimento psíquico, rebaixamento da auto-estima e danos ao desenvolvimento biopsicossocial.
Visita domiciliar	Atividade técnica que envolve a ida da equipe até o local de moradia das famílias e/ou indivíduos, que objetiva fornecer subsídios para compor o acompanhamento, fortalecer vínculos, compreender a realidade, demandas e necessidades, recursos e vulnerabilidades, fazer convites para atividades. Esta atividade também é importante para contatar outros membros do grupo familiar.

[122] DESLANDES, S. F. Prevenir a violência – um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ /ENSP / CLAVES, 1994.
[123] AZEVEDO, Maria Amélia ; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo . Infância e Violência Doméstica no Brasil - Século XX: Bibliografia Seletiva. 1. ed. São Paulo: LACRI/IPUSP, 2001.

Anexo 1

MEMBROS DO GT NACIONAL PRÓ-CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Ananindeua/PA

Michelle Cristina dos Santos Azevedo Raposo, então Secretaria Municipal de Ação Social de Ananindeua

Verena Fadul dos Santos Arruda, Secretaria Municipal de Cidadania Assistência Social e Trabalho de Ananindeua

Belém/PA

Alcidéa Amaral Teixeira, então Fundação da Criança de do Adolescente

Maria de Fátima Silva Teixeira, Associação Ekobé

Sâmia Márcia Araújo Monteiro, então Projeto Membira

Belo Horizonte/MG

Edson Neris Bahia, Associação Casa Novella

Fernanda Flaviana Martins, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Estado de Minas Gerais

Brasília/DF

Alison Sutton, então Unicef Brasil

Dirce França, Instituto Berço da Cidadania

Campinas/SP

Janete Aparecida Giorgetti Valente, Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Prefeitura Municipal de Campinas

Florianópolis/SC

Úrsula Lehmkuhl Carreirão, Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de Santa Catarina

Fortaleza/CE

Camila Holanda, então Proteção Especial da Fundação da Criança e da Família Cidadã da Prefeitura Municipal de Fortaleza

Leila Soares Cidade, Proteção Especial da Fundação da Criança e da Família Cidadã da Prefeitura Municipal de Fortaleza

Márcia Cristine Pereira de Oliveira, Associação Curumins

Foz do Iguaçu/PR

Edinalva Severo, Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu

Goiânia /GO

Maria Auxiliadora Carmo Lima, Secretaria de Cidadania do Estado de Goiás

Olinda/PE

Beatriz Guimarães, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Econômico de Olinda

Susana Carneiro Leão de Mello, então Secretaria de Políticas Sociais da Prefeitura Municipal de Olinda

Porto Alegre/RS

Alice Alvina Duarte de Bittencourt, Instituto Amigos de Lucas

Suzana Morais, Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura de Porto Alegre

Recife/PE

Bernardeth Gondim, Instituto de Assistência Social e Cidadania

Rio de Janeiro/RJ

Andréa Mayer Gomes, então Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro

Adriana Pacheco da Silva, Associação Brasileira Terra dos Homens

Claudia Cabral, Associação Brasileira Terra dos Homens

Leonardo Leal Seoane, Associação Brasileira Terra dos Homens

Salvador/BA

Eliane Gomes Rodrigues, Projeto Axé

Juvenilda Soares de Carvalho, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Combate a pobreza da Bahia

São Bento do Sul/SC

Isabel Luzia Fuck Bittencourt, Grupo de Estudos e Apoio à Adoção Gerando Amor

São Luis/MA

Antônio Renato Gonçalves Pedrosa, Fondation Terre des hommes

Benigna Regina Castro Martins Almeida, então Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Maranhão

Maria de Jesus Bonfim de Carvalho, Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social

São Paulo/SP

Júlio César Vieira Guimarães, Liga das Senhoras Católicas de São Paulo

Maria Lúcia Carr Ribeiro Gulassa, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e Adolescente

Vitória/ES

Vânia Tardin de Castro, Secretaria de Estado do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social do Espírito Santo

Anexo II

CONTRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS E INDIVIDUAIS ENVIADAS A CONSULTA PÚBLICA DO DOCUMENTO ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ABMP- Associação Brasileira dos Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores da Infância e Juventude - São Paulo-SP

ADC EMBRAER

Aldeias Infantis SOS Brasil-Brasília

Alexandre Marciano da Silva - Conselheiro Tutelar de Jacareí

ANGAAD - Associação Nacional de Grupos de Apoio à Adoção - Brasília-DF

Associação dos Amigos das Crianças com Câncer - AACC/MS

CAE – Coordenação de Apoio Estratégico/RS

CAO-IJ/MG - Centro de Apoio Operacional as Promotorias da Infância e Juventude do Estado de Minas Gerais - Rivamara Nunes Ferreira

Casa do Menor –- Nova Iguaçu/ RJ

Casa Lar Ebenezer

Centro de Referência de Abrigagem Infanto-Juvenil da Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CRAIJ/ FASC/ PMPA)

CIESPI – Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância em convênio com a PUC-Rio

CMAS / SEC.MUN.CIDADANIA / OAB-COM.3º SETOR / Entidades/Abrigo / Conselho Tutelar – Sorocaba - SP

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – Amazonas. Fórum Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente Amazonas

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA – Goiás – GO

Conselho Municipal de Assistência Social / Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente / Conselho Tutelar / Divisão de Assistência Social - Timóteo - MG

Conselho Municipal de Assistência Social de Porto Alegre

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA de São Luís-MA / Comissão Intersetorial para Acompanhamento da Implementação na esfera municipal das

Ações, iniciativas e atribuições referentes à efetivação do Plano Nacional de Promoção, Proteção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA – Ribeirão Preto/SP

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA. Canoinhas – SC

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Palmeira - SC

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte - MG

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Gaspar – SC

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santo André – SP

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santana do Livramento- RS – COMDICA/SL

Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Núcleo Especializado da Infância e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Departamento de Desenvolvimento Social/ Secretaria de Desenvolvimento e Promoção Social – Campo Goytacazes -RJ

Entidades de Acolhimento Institucional de Florianópolis/SC (Casa Lar Ação Social Missão/EMAÚS, Casa de Passagem/PMF Municipal, Lar Seara da Esperança/SERTE, Lar São Vicente de Paulo, Obras Sociais de Coqueiros)/ Instituições mantenedoras das entidades de acolhimento: IDES – Irmandade do Divino Espírito Santo, PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis, SERTE – Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação

Flavia Luiza Santos Scabio - São Paulo - SP

Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente de Piracicaba – SP

Fórum Estadual de Assistência Social Não Governamental do RS

Fórum Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente de Goiás (Fórum DCA).

Governo do Estado de São Paulo - Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social / Coordenadoria de Ação Social – Proteção Social Especial

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul - Equipe Técnica da Coordenadoria de Proteção Social Básica / Equipe Técnica da Coordenadoria de Proteção Social Especial / Equipe Técnica da Coordenadoria de Apoio à Gestão do Sistema Único da Assistência Social

Grupo de Estudos e Apoio à Adoção de João Pessoa-PB - GEAP-JP

Grupo de Investigações sobre Acolhimento Familiar, Abrigamento e Adoção (GIAAA/CINDEDI) /Departamento Psicologia e Educação (FFCLRP-USP)

Instituto Amigos de Lucas - Porto Alegre -RS

Instituto de Acesso à Justiça – IAJ – CEDECA – Porto Alegre/RS

Lar Fabiano de Cristo

Lúcia Fonseca de Toledo - Conselheira e Coordenadora da Comissão de Criança e Adolescente do CRP- 6ª Região – São Paulo- SP

Maria Helena Barbetti

Ministério Público do Rio Grande do Sul - 2ª Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Porto Alegre / Divisão de Assessoramento Técnico/Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos. Porto Alegre - RS

Nilce Heloísa Campos de Araújo – Belo Horizonte - MG

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Faculdade de Serviço Social

Prefeitura do Município de São Paulo - Subprefeitura de Pinheiros - Supervisão de Assistência Social – SAS

Prefeitura Municipal de Franca – SP / Secretaria de Desenvolvimento Humano e Ação Social - SEDHAS /Equipe do Programa Família Acolhedora / Equipe do Abrigo e Casas-lares / Equipe técnica do Poder Judiciário

Prefeitura Municipal de José Bonifácio-SP / Secretaria de Cidadania e Ação Social / Equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Prefeitura Municipal de Varginha - MG / Secretaria Municipal de Habitação e Promoção Social e equipe do Projeto Casa Lar/Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Varginha - MG – Helene Yuri Anaguchi

Profª. Dra Jussara Maria de Carvalho Guimarães

Profª. Esp. Leni Maria Pereira Silva

Seção de fiscalização, orientação e acompanhamento de entidades, da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal – TJDFT – Brasília-DF

Secretaria de Estado de Trabalho e Assistência Social - Mato Grosso do Sul - Equipe Técnica da Coordenadoria de Proteção Social Básica. /Equipe Técnica da Coordenadoria de Proteção Social Especial. / Equipe Técnica da Coordenadoria de Apoio à Gestão do Sistema Único da Assistência Social

Secretaria Municipal da Assistência Social / Gerencia de Proteção Especial que compõe o CREAS / Gerencia de Apoio ao Gabinete / Coordenação e Técnicos/Assessorias aos Conselhos / Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente / Conselho Municipal de Assistência Social / Poder Judiciário / Conselhos Tutelares / Associação Blumenauense de Amparo aos Menores – ABAM - Blumenau, SC

Secretaria Municipal de Promoção e Assistência Social de Bom Jardim - RJ

União Sul, Sudeste e Centro-Oeste das Instituições de Assistência Social à Criança e ao Adolescente com Câncer – UNIVERSO

Universidade Estadual de Montes Claros - Minas Gerais - Brasil

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

www.mds.gov.br
0800 707 2003

Orientações Técnicas:

Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes



UNESCO

CONANDA
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Conselho Nacional de Assistência Social - **CNAS**

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL - MPF
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO – PFDC

PARECER SOBRE MEDIDAS DE SEGURANÇA E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO SOB A PERSPECTIVA DA LEI N. 10.216/2001

BRASÍLIA – DF
2011

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL - MPF
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO - PFDC

PARECER SOBRE MEDIDAS DE SEGURANÇA E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO SOB A PERSPECTIVA DA LEI N. 10.216/2001

- EDIÇÃO REVISTA E CORRIGIDA -

BRASÍLIA - DF
2011

Ministério Público Federal
Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

Procurador Geral da República
Roberto Monteiro Gurgel Santos

Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão
Gilda Pereira de Carvalho

Membros da Comissão PFDC instituída por meio da Portaria nº 17/2009

Haroldo Caetano da Silva, Promotor de Justiça do MP/GO e criador do PAILI – Programa de Atenção ao Louco Infrator

Luciana Barbosa Musse, Graduada em Direito e Psicologia e Professora Doutora em Direito

Márcia Maria Regueira Lins Caldas, servidora da PFDC/MPF

Margarida Mamede, Professora Doutora em Psicologia Clínica

Maria do Socorro Leite de Paiva, Procuradora Regional da

República da PRR/5ª Região

Tânia Maria Nava Marchewka, Procuradora de Justiça do MPDFT e Professora Doutora em Direito na área de saúde mental

Walter Ferreira de Oliveira, Médico Sanitarista e Professor Doutor

Redação
Luciana Barbosa Musse

Revisão técnica
Maria José Constantino Petri

Supervisão editorial
Marília Mundim

Projeto gráfico e diagramação
Cristine Maia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 8

1. INTRODUÇÃO 10

2. REFERENCIAIS TEÓRICOS E TERMINOLOGIA EM SAÚDE MENTAL

2.1 Subjetividade: loucura ou transtorno mental? 13

2.1.1 Paciente ou usuário 13

2.1.2 Louco infrator ou pessoa com transtorno mental em conflito com a lei 14

2.2 Saúde mental ou Atenção Psicossocial 14

2.3 Rede e Território 15

2.4 Sofrimento Psíquico 17

3. A REFORMA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL 18

3.1 A contribuição do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental na Reforma Psiquiátrica Brasileira 19

3.2 O processo de redemocratização e os rumos do Movimento nos primeiros anos de construção do SUS 21

3.3 A experiência de Santos e o nascimento dos serviços substitutivos à lógica manicomial 23

3.4 Os desafios da integralidade: atenção psicossocial e atenção básica – um encontro promissor? 25

4. DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO AO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL 29

4.1 O surgimento do Manicômio Judiciário 29

4.2 HCTPs e sua ambiguidade existencial 30

4.3 Outras ambiguidades do MJ/HCTP 35

4.3.1 Médicos *versus* juízes 35

4.3.2 Equipe de Atenção Psicossocial *versus* guardas 36

4.3.3 Psicóticos *versus* "Psicopatas" 37

4.3.3.1 O que é "sociopatia" 37

4.3.3.2 Contextualizando a questão do caráter e sua relação com a "sociopatia" 39

4.3.3.3 A "sociopatia" e os dilemas na atribuição da culpabilidade e da pena 42

5. RESPONSABILIDADE PENAL E MEDIDA DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA 44

5.1 O impacto da lei n. 10.216 no Projeto de Lei n. 3.473/2000 52

5.2 A medida de segurança no Projeto de Lei n. 5.075/2001 55

6. PERICULOSIDADE, MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI N. 10.216/2001 58

6.1 Internação psiquiátrica compulsória 62

6.2 A inconstitucionalidade da internação psiquiátrica compulsória ... 65

6.3 A revogação da legislação penal pela Lei n. 10.216/2001 66

7. UM CAMINHO A SER SEGUIDO: A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO SUS E A EXTINÇÃO DOS HCTPs 67

7.1 Um avanço ignorado: as resoluções do CNPCP e do CNJ e a adequação das diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança à lei nº 10.216/2001 72

7.2 Experiências de atenção jurídica e psicossocial à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em consonância com a lei n. 10.216/2001 77

7.2.1 O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ 77

7.2.2 O Programa de Atenção ao Louco Infrator – PAILI 79
7.2.3 O Programa de Brasília 83
7.3 A extinção dos HCTPs e a realocação dos recursos que lhe são destinados 84

8. A FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, DAS ÁREAS PSI E JURÍDICA PARA ATUAREM NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI 86

9. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO 88

10. REFERÊNCIAS 93

11. LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS 97

12. ANEXOS

Edital de Convocação da Audiência Pública 99
Programação da Audiência Pública 101

APRESENTAÇÃO

Em outubro de 2008 a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF) promoveu o workshop "Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica", ocasião em que foi problematizado que os pacientes em cumprimento de medida de segurança não eram acompanhados por equipe multidisciplinar da área de saúde, apenas pelos órgãos do sistema penitenciário, e que a Lei de Reforma Psiquiátrica alterou a Lei de Execuções Penais (LEP) e o Código Penal no que se refere à medida de segurança.

Em maio de 2009, a PFDC participou do seminário "Justiça e Saúde Mental", realizado em Brasília e em São Paulo pela 2ªCCR e pela PRR/3ª.

Na ocasião, a PFDC coordenou o painel sobre Medida de Segurança e perspetivas de tratamentos onde foram apresentados iniciativas como o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator no Estado de Goiás (PAILI) e o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ).

Em 29 de setembro de 2009, véspera da Marcha dos Usuários de Saúde Mental pela Reforma Psiquiátrica Antimanicominal, a PFDC participou de reunião com a Vice-Procuradora Geral da República e a Corregedora Geral na qual compareceram usuários, familiares e representantes de organizações civis dos serviços de saúde mental. O grupo entregou ao Ministério Público documento com pauta para atuação da Procuradoria Geral da República, do qual destaco duas reivindicações:

1)"(...) a urgente e necessária reformulação da LEP e do próprio CP e CPC, de acordo com os princípios da Lei 10.216/2001(...) a construção de soluções jurídicas, clínicas e sociais para as pessoas em sofrimento mental durante o tempo que mantém relações com a justiça penal."

2) "promover ações de mobilização e orientação junto aos juízes criminais e MP para implantação de ações e serviços para acompanhamento do processo criminal do 'louco infrator' (...)".

Depois de várias ações empreendidas, ou delas tendo participado, a

PFDC criou em dezembro de 2009 Comissão para discutir e elaborar parecer sobre a situação das pessoas em Medidas de Segurança, no âmbito do Inquérito Civil Público nº 1.00.000.004683/2011-80, no qual vislumbrou-se a realização de audiência pública reunindo especialistas e autoridades da área de saúde e da área jurídica, a fim de subsdiarem o desiderato do referido ICP – que é de recolher subsídios para promoção de ações junto aos poderes competentes, aos conselhos profissionais, ao Ministério Público, à academia, advogados e entidades civis, dentre outros.

Destaco que já temos relevantes iniciativas na área, tais como o PAILI e o PAI-PJ – congratulados com o prêmio Innovare – e experiência mais recente no Distrito Federal, todas essas iniciativas que romperam com o antigo modelo de execução penal, possibilitando que as pessoas em cumprimento de medida de segurança recebam acompanhamento muldisciplinar, como preconiza a Lei 10216/2001.

O presente parecer e as exposições que serão apresentadas no âmbito da audiência pública serão para a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, as Procuradorias dos Direitos dos Cidadãos nos estados e municípios e para os promotores do MP importante fonte para atuação. Tenho a confiança de que esses subsídios igualmente possam contribuir para a implementação de modelos legais efetivamente pautados na proteção dos direitos humanos, assegurando, enfim, os direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental.

GILDA PEREIRA DE CARVALHO
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

INTRODUÇÃO

Uma comissão multidisciplinar[1] constituída por reconhecidas autoridades em atenção psicossocial[2] foi convocada a realizar uma análise da legislação penal, processual penal e da lei de execuções penais (LEP) no tocante ao cumprimento de medidas de segurança, tanto ambulatoriais, quanto em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), à luz da lei n. 10.216/2001, da qual resulta este parecer sobre o tratamento jurídico-legislativo dispensado à pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei, cumprindo medidas de segurança no país3 visando a:

(a) fornecer elementos para a definição de estratégias e metas de atuação do Ministério Público Federal com relação às políticas públicas em Atenção Psicossocial voltadas para esse específico grupo de pessoas;

(b) garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei por meio de efetiva política pública de saúde mental;

(c) melhorar os índices de eficiência das políticas institucionais concernentes às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei;

(d) ser um instrumento de diálogo no avanço das políticas públicas em Atenção Psicossocial, no Brasil;

---

1. Margarida Mamede, psicóloga em São Paulo e Márcia Maria Regueira Lins, assessora de saúde mental da PFDC.
Haroldo Caetano da Silva, membro do MP/GO e Tânia Maria Nava Marchewka, procuradora de Justiça do MPDFT.
Walter Ferreira de Oliveira, psiquiatra em SC.
Maria do Socorro Leite de Paiva, procuradora da República em PE.
Luciana Barbosa Musse, professora universitária no DF.

2. "Atenção Psicossocial" , é termo que, pela representatividade e por seu caráter interdisciplinar, consolida-se como uma importante atualização na terminologia "saúde mental", contemplando "[...] um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas norteadas pela aspiração de substituírem o Modo Asilar, e algumas vezes o próprio paradigma da Psiquiatria", conforme será tratado na seção 2.2 (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p. 31). Por isso, será adotado neste documento em substituição à "saúde mental" , exceto se a expressão for utilizada para indicar eventos, siglas ou órgãos, quando, então, será mantida.

3. O foco deste parecer, bem como das considerações consequentes, é a pessoa adulta com transtornos mentais em conflito com a lei em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP, tendo em vista as medidas de segurança tal como se encontram disciplinadas no sistema jurídico brasileiro. Sabe-se que, ao lado da ausência de políticas públicas voltadas para a atenção psicossocial da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, a carência de políticas públicas para atender ao adicto e adolescente em conflito com a lei com diagnóstico de transtorno mental é também flagrante, mas, pelas suas especificidades, não serão abordadas aqui.

(e) reafirmar antigas reivindicações do movimento social, dos trabalhadores em saúde mental, familiares, usuários e acadêmicos, que apesar de serem reiteradamente apresentadas e debatidas ainda não foram atendidas pelo poder público;

(f) verificar se a Política Nacional de Saúde Mental vem sendo efetivada nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico;

A metodologia de elaboração desse documento está embasada em pesquisas bibliográficas de textos teórico-acadêmicos, documentos oficiais e legislação já existentes, em especial: Resolução 46/119, da Assembléia Geral das Nações Unidas (ONU), sobre 'Proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental', Declaração de Caracas, Constituição Federal, Lei n. 10.216/2001, Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3).

Essa demanda da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) é tão oportuna quanto coerente, pois, de um lado, a falta de políticas públicas intersetoriais voltadas para as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, apesar dos avanços havidos, e do decurso de dez anos da promulgação da lei n. 10.216/2001, ainda é uma realidade e, no campo social, o debate, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, sobre a situação das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei ainda é incipiente. Por outro lado, vislumbra-se nos últimos dois anos, no universo da atenção psicossocial brasileira, a retomada da mobilização, das discussões e reivindicações, por diferentes atores, em saúde mental, junto à defesa dos próprios direitos humanos desse grupo de pessoas, conforme ilustrado a seguir.

O Brasil, em 2009, em reconhecimento ao trabalho que vem sendo realizado em total conformidade com as diretrizes de saúde mental fixadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi convidado por aquele organismo[4] para dar a sua contribuição à Reforma Psiquiátrica Internacional.

4. Para maiores informações sobre a participação do Brasil na reformulação de políticas públicas internacionais em Atenção Psicossocial: <http://www.brasil.gov.br/noticias/ultimas_noticias/130709-13/>. Acesso: 17 jul.2009.

A promoção, pelo próprio Ministério Público Federal, de evento, em maio de 2009, sobre a relação entre Justiça e Doença Mental.

A realização do I Simpósio Internacional sobre Manicômios Judiciários e Saúde Mental, promovido pela Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo e pela Faculdade de Saúde Pública da USP, realizado na cidade de São Paulo, em 16 a 18 de setembro de 2009, com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Regional de Psicologia do Estado da 6ª Região (CRP – 6ª Região).

A emblemática marcha dos usuários de saúde mental pela retomada da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, ocorrida em Brasília a 30 de Setembro de 2009, com mais de duas mil pessoas, expôs a necessidade de se dar continuidade à melhoria e implementação das políticas públicas em saúde mental já previstas na legislação que disciplina essa matéria.

A IV Conferência Nacional em Saúde Mental – "Atenção Psicossocial direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios" – veio em meados de 2010 – depois de nove anos da anterior – também visando à retomada da implementação de políticas públicas em saúde mental e a atuação dos movimentos sociais em saúde mental.

O I e II Encontro Nacional sobre o Atendimento a Pessoas em Medida de Segurança, do Ministério da Saúde, Brasília, 2010, por sua vez reitera a questão.

A necessidade de melhor diálogo com os profissionais do Direito que atuam na defesa dos direitos fundamentais do cidadão já situa a questão da Atenção Psicossocial como uma temática tanto de saúde pública como de justiça, carecendo de um esforço conjunto e articulado para o seu devido enfrentamento.

Aliado ao anteriormente exposto é necessário tornar efetiva a própria lei n. 10.216/2001 e demais normas que integram o arcabouço legislativo na seara da Atenção Psicossocial.

Assim, este documento vem se somar ao grande esforço para me-

lhor tratar das medidas de segurança no país, que já atingem, pelo menos, mais de 3.5 mil pessoas, segundo o Ministério da Justiça[5], buscando ainda fomentar o debate e o avanço das políticas públicas em atenção psicossocial à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil.

2. REFERENCIAIS TEÓRICOS E TERMINOLOGIA EM SAÚDE MENTAL

Referenciais teóricos e terminologias propostos ou utilizados sempre refletem uma concepção de mundo, sendo, portanto, necessariamente datados porque historicamente construídos e continuamente reformulados, fazendo-se então necessário começar esse tópico por uma explanação preliminar.

2.1 SUBJETIVIDADE: LOUCURA OU TRANSTORNO MENTAL?

Como se referir propriamente à pessoa com diagnóstico de algum tipo de transtorno mental?

Hodiernas expressões – doente mental, portador de transtorno mental, sofredor psíquico – apontam todas para um indivíduo de tal grupo, critica Basaglia[6], conforme destacam a doença em detrimento da pessoa.

Neste parecer, opta-se pela expressão "pessoa com transtorno mental", pois marca melhor o entendimento desta comissão de que a prevalência é da pessoa e não do transtorno.

2.1.1 Paciente ou usuário

De modo equivalente, decide-se no contexto deste documento pela utilização do termo "usuário", desde que o termo "paciente" , apesar de consagrado pelo uso, é cada vez mais tomado por críticos e reformistas como um estigma, por evocar a relação de poder entre os profissionais

5. Essas informações devem ser repassadas ao Ministério da Justiça pelos próprios gestores dos HCTPs, o que nem sempre ocorre. Logo, conforme será tratado na seção 4.2 deste documento, esses dados não correspondem ao número de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei em medida de segurança no Brasil.

6. BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

da saúde e as pessoas sob cuidados, levando à coisificação do indivíduo e sua consequente passividade no próprio processo de tratamento, tornando-o incapaz de responsabilizar-se por acontecimentos que podem de alguma forma influenciar no seu tratamento (OLIVEIRA, 2010).

2.1.2 Louco infrator ou pessoa com transtorno mental em conflito com a lei

Essa mesma problemática, ligada à busca por uma denominação mais apropriada que possa assim realçar nuances cruciais, aparece ainda mais complexa quando se refere ao indivíduo tradicionalmente identificado pelo termo "louco infrator", amplamente adotado pela legislação, em decisões judiciais e mesmo por iniciativas pioneiras, como o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - PAILI, do Ministério Público de Goiás; entretanto, de modo extensivo e coerente, propõe-se a adoção da terminologia "pessoa com transtorno mental em conflito com a lei" , para reforçar, por meio de sistemática explicitação, todos os componentes da exclusão psicossocial que se pretende combater.

2.2 SAÚDE MENTAL OU ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O estudo do psiquismo em suas diversas correntes muito diverge.

> [...] há uma tensão histórica entre duas vertentes principais no que se refere ao estudo dos fenômenos mentais: a vertente biomédica [...] e a vertente psicodinâmica. (OLIVEIRA, 2010).

Importa notar que originalmente o conceito de Doença Mental está implicado nos termos do que se chamou de Saúde Mental: uma contradição terminológica não exclusiva da Psiquiatria, mas generalizada por toda a Medicina ocidental que, partindo de seu próprio paradigma como ciência, coloca-se como a forma legítima para tratar daquilo mesmo para o que se reconhece como a única com competência o bastante para determinar.

O Higienismo, movimento com grande influência sobre a Medicina em geral, e a Psiquiatria em particular, sobretudo na segunda metade do século XIX e início do século XX, exemplificou bem tal modelo, pregando abertamente a extensão do saber médico para além da doença, abrindo

espaço para outros modelos de atenção, cuidado e amparo, que passaram a privilegiar a prevenção e a profilaxia, por exemplo.

Entretanto, se a expressão "saúde mental" já representou algum avanço nesse passado; atualmente é questionada por ainda permanecer atrelada à primazia dos profissionais da medicina e do hospital como local privilegiado de tratamento, o que se mostra incompatível com as novas propostas que visam a superar essa lógica tradicional,

> [...] incorporando a filosofia da promoção, as idéias da responsabilidade sanitária, da inclusão social, da reabilitação, dos projetos terapêuticos personalizados, enfim [...]

de uma série de dispositivos já disponíveis para remodelar adequadamente o encaminhamento dessa questão.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS já se firmam como o

> [...] dispositivo fundamental do modelo de atenção psicossocial substitutivo ao hospital psiquiátrico, ressaltando sua função estratégica de articulador da rede de serviços, e a necessidade de potencializar parcerias intersetoriais e de intensificar a comunicação entre os CAPS, a rede de saúde mental e a rede geral de saúde, contemplando as dimensões intra e intersetoriais. (SUS, 2010, p.69).

Portanto, como já antecipado, o termo "Atenção Psicossocial", pela representatividade e por seu caráter interdisciplinar, consolida-se então como uma importante atualização na referida terminologia, contemplando

> [...] um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas norteadas pela aspiração de substituírem o Modo Asilar, e algumas vezes o próprio paradigma da Psiquiatria. (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003, p. 31).

2.3 REDE E TERRITÓRIO

A palavra "rede" assumiu diversas conotações, seja no senso comum, em áreas técnicas específicas, e mesmo no próprio convívio social.

No campo da Atenção Psicossocial o trabalho em rede tomou uma dimensão e um significado especiais, ao se encontrar associado a serviços, cuidados, gestores, pessoas, todo

> [...] um conjunto de dispositivos e práticas que devem ser criados e mantidos e sem os quais se torna inviável a melhoria da condição das pessoas diagnosticadas com problemas psíquicos e da qualidade de vida das comunidades, a partir do viés do bem-estar físico, mental e social [OLIVEIRA, 2010]

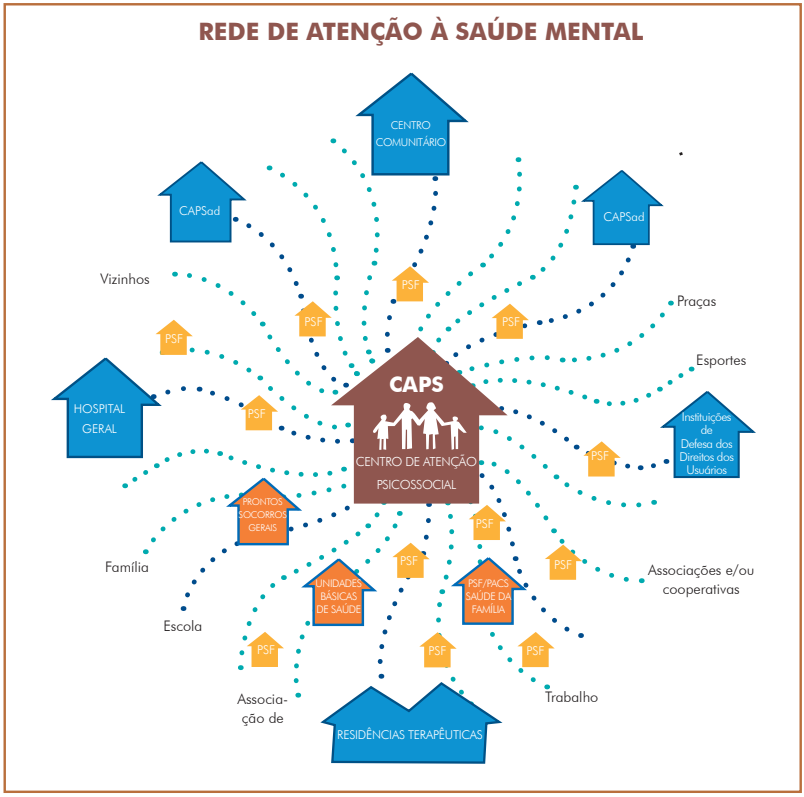
Para Sluzky (apud MOREIRA; MELO, 2005, p. 71-72), "rede" é um mapa mínimo, o conjunto de todas as pessoas com as quais um certo indivíduo interage de formas diferenciadas.

Plural, aberta e capilarizada, uma "rede" inclui diferentes setores, com diferentes formas de abordagem, refletindo naturalmente a complexidade própria dos fenômenos mentais, das angústias humanas mais básicas ao sofrimento psíquico mais atroz.

Importa notar então que tal noção de rede implica no reconhecimento de um território indissociável muito específico, entendendo-se por território:

> [...] a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a idéia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos. [MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005].

Essa relação intrínseca entre território e rede, conforme ilustrada, propõe a unidade integrada que serve como padrão básico de referência ao campo da Atenção Psicossocial:



Fonte – Ministério da Saúde, 2005, p. 26.

Nessa rede, o espaço dos hospitais psiquiátricos e, por conseguinte, dos HCTPs é residual e deve ser buscado em último caso, conforme art. 4º da lei n. 10.216/2001.

2.4 SOFRIMENTO PSÍQUICO

Embora algum sofrimento psíquico seja inerente à própria condição humana, a expressão está tecnicamente reservada para designar "[...] um conjunto de condições psicológicas que, apesar de não caracterizar uma doença, gera determinados sinais e sintomas [...]", segundo Souza (2005).

O termo presta uma função de extrema importância na prática da Atenção Psicossocial por incluir uma parcela significativa da população que se encontra incapacitada de manter a sua rotina, mas não tem necessariamente um diagnóstico de transtorno mental, vendo-se,

frequentemente, agravarem-se os problemas quando sistematicamente negligenciados.

Trata-se de verdadeiro ponto nevrálgico da questão, porque remete a esse sem número de pessoas que, eventual ou cronicamente, rompem com sua ordem relacional, profissional e até pessoal, sem que sejam identificadas, e menos ainda acolhidas e tratadas, como indivíduos em sofrimento psíquico, seja por seus familiares, pares ou pelos próprios dispositivos de Atenção Psicossocial disponíveis. Algumas delas podem, inclusive, ser encontradas no sistema prisional, cumprindo medida de segurança.

3. A REFORMA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Conforme pode se depreender da reflexão sobre termos utilizados em saúde mental, expostos na seção 2, a psiquiatria passou e passa por diferentes mudanças. A concepção de doença (mental) foi substituída pela de saúde (mental) e o tratamento científico e social dispensado às pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico sofreu profundas releituras, como a seguir analisado.

> Este movimento, ou conjunto de movimentos, a que costumamos nos referir como Reforma Psiquiátrica (RP) é um processo social de altíssima complexidade e completa 30 anos no Brasil, tendo seu início marcado pelo Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) deflagrado no Rio de Janeiro, em 1978, no bojo de outros movimentos pela liberdade, pelos direitos humanos e pelo fim da ditadura militar no país. De lá para cá, a trajetória da RP propiciou transformações profundas no setor saúde, com repercussões para toda a sociedade, até chegar ao conjunto de ações, iniciativas e serviços que hoje a compõem, caracterizando-a tanto como movimento sócio-profissional como rede de dispositivos acoplada ao aparelho de estado (Amarante e Oliveira, 2004). (OLIVEIRA, 2009, p. 2).

A síntese desse processo, que coincide com a (re)democratização do país e se caracteriza, sobretudo, pela busca do (re)conhecimento dos direitos e da cidadania do louco e sua (re)inserção psicossocial, será apresentado, a seguir.

3.1 A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Consoante Amarante e Oliveira (2004, p. 10), "o movimento emergiu em 1978, a partir das denúncias de psiquiatras que tornaram públicas as condições de violência a que eram submetidos os internos dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde". Às denúncias se sucederam paralisações das atividades dos profissionais da saúde mental, o que levou o governo da época, em retaliação, a editar "[...] o famigerado Decreto-Lei 1632, que proibia qualquer espécie de greve nos setores considerados essenciais". (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 11).

Essa atitude do governo só fez fortalecer o movimento, que, nesse mesmo ano ampliou suas bases e realizou o Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Santa Catarina, o qual, pela sua proposta político-científica ficou conhecido como o "Congresso da Abertura".

No Rio de Janeiro, no mesmo emblemático ano de 1978, aconteceu o I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, coordenado por Gregório Baremblitt, com o intuito de fundar uma nova sociedade psicanalítica, o Instituto Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições – IBRAPSI. "O evento possibilitou a vinda ao Brasil de alguns dos principais críticos da psiquiatria, dentre eles Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Thomas Szasz e Erving Goffman, contando ainda com a presença de Shere Hite" (AMARANTE, OLIVEIRA, 2004, p. 11).

Dentre os teóricos anteriormente citados, houve uma importante aproximação do MTSM com Basaglia, pois a Itália havia aprovado a Lei de Reforma Psiquiátrica Italiana, conhecida como "Lei Basaglia", resultado do Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, o que o aproximava das expectativas brasileiras. (AMARANTE, OLIVEIRA, 2004, p. 11-12).

Outro acontecimento deste período que merece registro e o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em janeiro de 1979, no Instituto Sedes Sapientiae em São Paulo e cujo relatório final indica que "as lutas pela transformação da saúde e da saúde mental não são isoladas e sim estreitamente vinculadas entre si e às demais lutas sociais." (AMARANTE, OLIVEIRA, 2004, p. 12).

Ainda no ano de 1979, a Câmara dos Deputados realizou o I Simpósio de Saúde daquela Casa. Durante esse evento, o CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – teve uma expressiva participação ao apresentar

> "[...] dois documentos históricos para o campo da saúde brasileira: um, relacionado à reforma sanitária e outro à reforma psiquiátrica. O primeiro foi o texto A questão democrática na área da saúde (CEBES, 1980a), no qual a proposta de um Sistema Único de Saúde foi pela primeira vez apresentada e debatida com os setores políticos nacionais. O segundo foi o texto A assistência psiquiátrica no Brasil: setores público e privado (CEBES, 1980b) elaborado pela Comissão de Saúde Mental do CEBES do Rio de Janeiro, que apresentou a primeira denúncia relacionada ao modelo psiquiátrico em um espaço de tão grande repercussão política. (AMARANTE, OLIVEIRA, 2004, p. 12).

Esse Simpósio contribuiu para a ampliação do debate e dos atores envolvidos na "questão psiquiátrica", que adquire alcance e repercussão nacional, graças ao interesse dos meios de comunicação da época.

Fechando o ciclo de eventos relevantes para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, ocorridos no final da década de 70 do século XX, o *III Congresso Mineiro de Psiquiatria* contou com a presença de Franco Basaglia, Antonio Slavich e Robert Castel.

Com a expansão do Movimento, diferenças internas, teóricas, técnicas ou ideológicas, convergiram para uma agenda comum, buscando resgatar casos e histórias de pessoas em sofrimento psíquico, de modo a debater e superar o próprio fundamento da instituição psiquiátrica tradicional, em seus pressupostos conceituais e na prática desenvolvida; onde antes se via apenas doença, defeito, desrazão e periculosidade na figura do louco, propunha-se uma nova atitude voltada ao debate sobre a cidadania, os direitos humanos e o dever maior de prestar um serviço digno afinal.

Toda uma análise crítica do próprio fazer científico, como instrumento de poder, somada às denúncias feitas pelo Movimento acabou por revelar o hospital psiquiátrico como instituição muito mais alienante que assistencial, com função mais custodial do que efetivamente terapêutica; a loucura deixava de ser uma questão exclusivamente técnica, para se

tornar uma questão que diz respeito a toda a sociedade, assim o próprio objeto da psiquiatria deixava de ser a doença para se tornar o sujeito de experiência mental diferenciada, a pessoa, o cidadão em sofrimento.

Assim a chamada "reforma psiquiátrica" afirmou-se como um dos movimentos mais expressivos e atuantes no Brasil, com uma proposta radical de transformação do setor, com influência direta na Reforma Sanitária e merecido destaque na história da saúde pública do país. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 13).

3.2 O PROCESSO DE REDEMOCRATIZAÇÃO E OS RUMOS DO MOVIMENTO NOS PRIMEIROS ANOS DE CONSTRUÇÃO DO SUS

Ainda tomando como base o trabalho elaborado por Paulo Amarante e Walter Ferreira de Oliveira (2004, p. 13-14), o início dos anos 80 parecia anunciar uma relativa desaceleração nas atividades do Movimento; no cenário internacional, a morte de Basaglia anunciava tempos de pouco perspectiva, enquanto, no Brasil, com a [re]abertura democrática, as propostas renovadoras das reformas sanitária e psiquiátrica eram paulatinamente integradas ao aparelho de Estado sem maiores conflitos, mas a própria conjuntura política, outra vez, encarregou-se de imprimir mais uma reviravolta importante para o setor da saúde.

A campanha por eleições diretas para Presidente da República, em 1983, movimento conhecido como "Diretas Já!", mobilizava milhões de pessoas em todo país que, em 1985, elegeria seu primeiro presidente civil após mais de vinte anos de ditadura militar. Com o governo civil, nasceu a Frente Ampla, que elaborou o projeto do período que ficou conhecido como Nova República. Nascia também, o movimento pela nova Constituição Federal, que seria promulgada em 1988.

No clima de reconstrução nacional característico da Nova República, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, para a qual Sérgio Arouca foi nomeado presidente. Participante ativo do Movimento de Reforma Sanitária, Arouca rompeu com o padrão das conferências anteriores, exclusivas aos profissionais da área, privilegiando um novo formato que incluísse também, e de modo expressivo, a participação popular, com representantes dos vários setores da comunidade; pré-

conferências em níveis estadual e municipal foram então organizadas e milhares de pessoas se reuniram em variadas entidades e instituições da sociedade civil: estima-se que das 4.000 pessoas que enfim compareceram à 8ª Conferência em Brasília, mil eram delegados eleitos nessas atividades preparatórias. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 14).

Uma nova concepção de saúde nasceu no Brasil a partir dessa bem sucedida 8ª Conferência - a saúde como um dever do Estado e um direito do cidadão – e permitiu a formalização de alguns princípios básicos, tais como universalização do acesso à saúde, integralidade, eqüidade, descentralização e democratização, que implicaram numa nova visão do Estado no Brasil - como promotor de políticas de bem-estar social - e uma nova visão de saúde no país: como sinônimo de qualidade de vida. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 14).

Assim, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) realizou-se segundo as mesmas bases organizacionais; apesar de dissidências e resistências em contrário, a militância do MTSM garantiu que de fato houvesse a continuidade do processo de abertura da participação social nos debates iniciada anteriormente, e decidiu oportuno realizar, ainda no mesmo ano, o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, onde definitivamente o que começou como a iniciativa de uma classe tornou-se um autêntico movimento social, sob o lema "Por uma Sociedade sem Manicômios".

Esse lema expressava tanto uma ruptura epistemológica quanto estratégica, que marcaria os anos subsequentes. O eixo dos debates abandonaria os limites meramente assistenciais e, mais ainda, a simples oposição entre serviços extra-hospitalares versus hospitalares: passava a vislumbrar a superação radical do modelo psiquiátrico tradicional, expresso tanto na estrutura manicomial quanto no saber médico sobre a loucura.

A luta antimanicomial definia o movimento pela saúde mental como um processo cultural no qual a produção social da qualidade da vida não corresponde a um território exclusivo de tecnocracias, mas a um campo aberto aos cidadãos; a idéia central de que as pessoas com

transtorno mental integram o coletivo da cidade se estabelece então como parâmetro de inclusão, essencial a todo e qualquer projeto terapêutico. Nessa concepção, um sistema terapêutico deve ser um centro organizador de pessoas, saberes e práticas que visam à qualidade de vida do coletivo comunitário, a partir do ponto de vista daqueles que são usuários do sistema, seus sujeitos primordiais, e na perspectiva de uma ação contínua, crítica e transformadora das realidades pessoais, sociais e institucionais. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 15).

Foi também, no II Congresso de Bauru que se criou a data comemorativa do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, sendo escolhido o dia 18 de Maio. Assim, a cada 18 de Maio seriam promovidas atividades científicas, culturais, políticas, em toda cidade ou espaço que o movimento fosse capaz de mobilizar, com o objetivo de chamar a sociedade a refletir sobre a violência do modelo psiquiátrico e a aderir à luta de transformação. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 15).

No cenário nacional o movimento sanitário mobilizava a população para a inclusão na Constituição da emenda da saúde que, aliás, foi uma das únicas, senão a única emenda aprovada por proposta popular com mais de 150 mil assinaturas recolhidas. A nova Constituição, promulgada em 1988, já incorporava, em seus artigos 196 a 201, os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Mas o SUS somente seria regulamentado em 1990, por intermédio das Leis Orgânicas 8.080/90 e 8142/90. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 15).

3.3 A EXPERIÊNCIA DE SANTOS E O NASCIMENTO DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS À LÓGICA MANICOMIAL

Em 1989, apenas um ano após a promulgação da nova Constituição, um fato acabou marcando a política nacional de saúde Mental; em Santos – SP, a clínica psiquiátrica privada Anchieta, com freqüentes denúncias de violências contra os internos e inúmeros casos inclusive de mortes, teve a intervenção decretada a 03 de Maio, justamente, pelo então Secretário Municipal de Saúde, o sanitarista, e militante do movimento da reforma sanitária, David Capistrano da Costa Filho, um dos

fundadores do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES: pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil uma intervenção não caminhava apenas no sentido de investigar irregularidades, mas assumir a responsabilidade de criar concretamente uma alternativa. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 15-16).

Foi o início pioneiro da instalação de um novo sistema de atenção psicossocial no qual o princípio fundamental é a própria desconstrução do modelo asilar manicomial; o hospício foi desativado, em seu lugar, uma sofisticada estrutura de serviços, dispositivos e estratégias baseadas na concepção de território e rede passou a promover o cuidado, o acolhimento e a inclusão; pela primeira falou-se em serviços "substitutivos", a partir da criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), protótipos de um novo modelo terapêutico e assistencial integrado. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 16).

A experiência de Santos foi fundamental por demonstrar a viabilidade de um novo paradigma, servindo de base a vários desdobramentos, como o Projeto de Lei 3.657/89 do Deputado Federal Paulo Delgado, que propôs a extinção progressiva dos manicômios em função de outras modalidades assistenciais; a idéia de inclusão como fundamento estava consolidada e de fato a relação com a comunidade, mais além, seu território próprio, passou então a ser fundamental para a construção contínua dos projetos transformadores; em Santos, além do aparelho assistencial renovado introduziu-se a utilização de estratégias de comunicação e intervenção cultural visando transformar a opinião pública e a própria relação da sociedade para com a loucura, levando, entre outras iniciativas, à criação da primeira estação de rádio e televisão de usuários, a Rádio e TV TAM-TAM, e à formação da primeira organização de trabalho, a Cooperativa Paratodos. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 16).

Em 1992 o Estado do Rio Grande do Sul promulgou a primeira lei de reforma psiquiátrica no país, a Lei 9.216, que regula os serviços de atenção psicossocial, prescrevendo a organização de serviços substitutivos, proíbe a construção de manicômios e a ampliação do número de leitos

e ressalta o papel do Estado na fiscalização dos serviços e da exploração privada da assistência psiquiátrica, além de outras provisões. Em dezembro daquele mesmo ano, com o cenário propiciado em grande parte pela experiência santista, pelo surgimento do projeto de lei da reforma psiquiátrica em nível federal e pela aprovação da lei no Estado do Rio Grande do Sul, foi realizada em Brasília a II Conferência Nacional de Atenção psicossocial, que contou com mais de 1.500 participantes dentre usuários, familiares, técnicos e representantes de entidades da sociedade civil. Estima-se que, nas três etapas da Conferência, isto é, dos encontros preliminares até sua realização, cerca de 20.000 pessoas estiveram diretamente envolvidas no processo. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 16-17).

O contínuo crescimento do movimento social Por Uma Sociedade Sem Manicômios propiciou a realização, em 1993, de outro evento muito importante: o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador, que contou com cerca de 500 participantes, dos quais cerca de um quarto era composto de usuários e familiares. O tema central foi o próprio Movimento enquanto movimento social de transformação, o que possibilitou a reavaliação de suas estratégias e princípios. O encontro teve ainda como temas a desinstitucionalização e a intervenção cultural (a cultura como alvo, a cultura como meio) no sentido de amplificar a noção desta intervenção como possibilidade de transformação das práticas sociais no lidar com o sofrimento psíquico, com a doença, com a diferença entre os sujeitos. O encontro de Salvador teve muitos desdobramentos, inclusive os Encontros de Associações de Usuários e Familiares, que culminaram com a elaboração da "Carta dos Direitos dos Usuários". (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 17).

3.4 OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA – UM ENCONTRO PROMISSOR?

Durante o restante da década de 90, e já no novo milênio, a Reforma Psiquiátrica continua sua caminhada, incorporada à agenda de governos, em alguns casos, em outros, como movimento forte de resistência,

e em outros, ainda, como movimento marginal, sufocado por conjunturas ou circunstâncias desfavoráveis. Uma grande vitória foi, sem dúvida, a já tardia promulgação da lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em atenção psicossocial no país. De acordo com esta lei, é responsabilidade do Estado tanto o desenvolvimento de políticas de atenção psicossocial quanto à assistência e a promoção de ações de saúde, com a participação da família e da sociedade. O modelo de assistência proposto é baseado numa rede diversificada de serviços na comunidade (territorialização), atuando de forma integrada, descentralizada e intersetorial. Consolida-se, desta forma, o modelo baseado em serviços substitutivos aos manicômios, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como residências terapêuticas, centros de convivência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e uma série de propostas que tem, como objetivo geral, transformar o olhar da comunidade sobre os usuários dos serviços de atenção psicossocial. A lei corrobora, assim, a idéia de uma mudança cultural, indissociável das transformações que têm sido propostas no âmbito de outras reformas sociais, sobretudo a reforma sanitária. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 17-18).

O amadurecimento do projeto do SUS confirmou a necessidade de avançar o projeto das Reformas – sanitária e psiquiátrica, no sentido de efetivar a atenção e o cuidado no contexto da integralidade. A realização de inúmeros encontros, conferências e eventos que têm marcado os caminhos da Reforma Psiquiátrica vêm apontando para uma série de reflexões sobre a implementação deste projeto - de um sistema que contemple a saúde integral como direito da cidadania e dever do Estado. Talvez por isso a III CNSM, realizada em 2001, tenha se apresentado com este caráter eminentemente reflexivo, já agora numa conjuntura política que se afigura, ao mesmo tempo, sob os auspícios e os perigos da incorporação do movimento à agenda do poder de Estado. Assim foi, também, o espírito do recente Congresso de CAPS, realizado em junho de 2004, no Rio de Janeiro. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 18).

O caminhar da Reforma Psiquiátrica, inclusive por razões de natureza estrutural e epistemológica, se deu, de certa forma, independentemente

do Movimento da Reforma Sanitária. As linguagens, concepções, posturas, crenças, mitos e comportamentos assumidos pelos reformadores da saúde mental e da Reforma Sanitária não são, necessariamente os mesmos e, em alguns aspectos, são plenamente contraditórios. A caminhada destas duas vertentes do Movimento da Saúde criou vocabulários, gramáticas, representações, cartografias que, muitas vezes, mais se chocam que se harmonizam com perfeição. Pode-se pensar que, a necessidade urgente e inadiável de se juntar mente e corpo, na perspectiva concreta e conceitual da integralidade, demanda estratégias de integração entre saberes, movimentos, políticas, serviços e profissionais. Esta necessidade obriga-nos a repensar estes saberes, movimentos, políticas e serviços, bem como o papel político, terapêutico e humanizador dos profissionais e do sistema como um todo. E o contexto deste repensar tem como protagonista a Atenção Básica. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 18-19).

O encontro destes agentes no contexto da Atenção Básica é, portanto, elemento chave na definição da direção que vai tomar o SUS. Este encontro, esta inclusão, esta integração é empreendimento estratégico de altíssima complexidade, e a maneira como será - ou, em alguns casos já está sendo – propiciado implica em profundas repercussões para a sociedade, para suas políticas públicas e para a cidadania como um todo. As consequências positivas ou desastrosas deste encontro serão determinadas pelo grau de seriedade, competência, honestidade, sensibilidade e clareza que lhes for dedicado pelos que têm responsabilidade direta na elaboração, no planejamento, na implementação, na gestão, na execução e na avaliação das estratégias, programas, projetos e iniciativas na área da saúde. Vemos como particularmente importantes, neste contexto, as maneiras como serão planejadas, implementadas, executadas, monitoradas e avaliadas as ações de integração do campo da Atenção psicossocial no contexto das Unidades Básicas de Saúde, vis a vis a evolução de um sistema que deverá, para alcançar um grau satisfatório de sucesso naquilo a que se propõe, realizar, na prática, pelo menos uma parte daquilo que já conseguiu colocar em discurso e/ou em lei: promover a humanização, tanto dos serviços quanto dos proces-

sos de trabalho, privilegiar uma produtividade baseada na qualidade, estabelecer um cuidado eficaz, promover a qualidade da vida e a inclusão social, econômica e cultural. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 19).

É mister, para isso, que os profissionais, usuários, gestores, e outros agentes políticos e institucionais, inclusive órgãos governamentais em todos os níveis e da iniciativa privada com e sem fins lucrativos, se engajem, inequivocamente, na luta por melhores condições de vida em nosso país. Por isso acreditamos na promoção da discussão ampla das necessidades básicas e dos deveres da cidadania. Por isso, também, acreditamos na necessidade da fundamentação histórica, do conhecimento das concepções filosóficas, dos contextos sócio-políticos e culturais, que configuram a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária. A apropriação destes conhecimentos permite análises mais aprofundadas, mais apropriadas e mais eficazes para o avanço de um sistema de saúde no qual a integralidade seja efetivamente incorporada, e a produção social da saúde seja cada vez mais factível, viável e coletivamente construída. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 19).

Por sua participação política e suas propostas, que atingem a dimensão cultural e da cidadania como um todo, o movimento pela Reforma Psiquiátrica tem sido apontado como um dos mais importantes movimentos sociais contemporâneos, atuando com uma agenda ímpar, que privilegia a inclusão, a solidariedade e a cidadania. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 19-20). Entretanto, dez anos após a promulgação da lei n. 10.216/2001, não se verifica uma mobilização e atuação do movimento social em saúde mental e da Reforma Psiquiátrica em especial, em prol dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Talvez, isso se deva às peculiaridades que caracterizam o tratamento dispensado a eles, por meio da medida de segurança e do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que serão objetos de análise nas próximas seções.

4. DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO AO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL

O HCTP, por princípio, padece de uma natureza francamente ambígua: estabelecimentos tidos como centros de tratamento de pessoas com transtornos mentais que, em razão do transtorno, tenham praticado algum tipo de ilícito penal, apesar de intitulados como "hospitais", não se encontram inseridos no sistema de saúde, mas sim na estrutura do sistema prisional.

A sobreposição de dois modelos de intervenção social – o jurídico-punitivo e o psiquiátrico-terapêutico – acarreta uma discrepância entre a finalidade declarada e a sua inserção de fato, que já vem ocorrendo desde o surgimento da instituição, como demonstrado por Carrara (1998) e Mamede (2006).

4.1 O SURGIMENTO DO MANICÔMIO JUDICIÁRIO

De acordo com Margarida Mamede (2006, p. 27-28) e Sérgio Carrara (1998, p. 48):

> O nascimento das instituições denominadas Manicômios Judiciários (MJs), atualmente denominados hospitais de custódia, se deu na Inglaterra no final do século XIX, mais exatamente em 1870, na prisão de Broadmoor.

A história desses hospitais-presídios, no mundo e no Brasil, é bastante próxima do surgimento das prisões e da psiquiatria.

Preceitos como o alienismo enquanto tratamento moral e a correção carcerária, aliados à disciplina com viés religioso e o isolamento, baseavam-se na crença de que aqueles que não conseguiram se adequar aos padrões sociais da época, decorrentes da ascendência burguesa e da industrialização, deveriam ser isolados do restante da população a fim de evitar uma epidemia e comprometer gerações futuras. (ROCHA, 1994 apud MAMEDE, 2006, p. 27-28).

No Brasil, a criação oficial dos manicômios judiciários ocorreu em 22 de dezembro de 1903, pelo Decreto nº 1.132/1903, como menciona Mamede (2006). Norma de importância fundamental para o presente

estudo, pois, segundo Musse (2006, p. 61), sua finalidade era: reorganizar o atendimento psiquiátrico dos doentes mentais, constituindo a primeira reforma psiquiátrica brasileira, no campo jurídico-legislativo, trazendo para o texto da lei transformações propostas na esfera médico-científica.

Nesse sentido, o art. 10 do referido decreto passou a proibir o encarceramento conjunto de alienados e criminosos, determinando, ainda, o art. 11 a criação de manicômios judiciários ou criminais visando a garantir a separação entre loucos criminosos e criminosos, dispondo que na falta de manicômios deveriam ser asilados em instituição pública, em espaço a eles reservado. (MUSSE, 2006, p. 67).

Da previsão legislativa até a efetiva implementação do disposto no Art. 11 do Decreto n. 1.132/1903 decorreram aproximadamente dezesseis anos. Em 1919, foi construído o primeiro manicômio judiciário brasileiro, no Rio de Janeiro. O segundo foi fundado em Porto Alegre, em outubro de 1925 e o terceiro foi o Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, no Estado de São Paulo, em 1933, a partir de uma Seção do Hospital do Juquery, segundo Mamede (2006).

4.2 HCTPS E SUA AMBIGUIDADE EXISTENCIAL[7]

A já mencionada ambiguidade existencial dos HCTPs não se dissipou com o passar do tempo. Pelo contrário, atualmente, no Brasil, encontram-se em funcionamento 30 (trinta) hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) e 01 (uma) ala de tratamento psiquiátrico (ATP) em penitenciária comum, que acolhem 3.604 (três mil seiscentas e quatro) pessoas com transtornos mentais ou dependência química em conflito com a lei, conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN-MJ) de dezembro de 2010, abaixo reproduzidos.

---

7. Para elaborar esse tópico foram utilizadas as seguintes referências: CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura:** o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde & Sociedade). p. 29-43; JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008; MAMEDE, Margarida C. Cartas e retratos: uma clínica em direção à ética. São Paulo: Altamira, 2006. p. 28-29; MUSSE, Luciana Barbosa. **Novos sujeitos de direito:** as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Essas informações, contudo, devem ser repassadas ao Ministério da Justiça – por meio do Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN) - pelos próprios gestores dos HCTPs e das penitenciárias que dispõem de ATPs, o que nem sempre ocorre, como é possível vislumbrar pela análise da figura 1. Logo, esses dados, embora oficiais, não correspondem ao total de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei em medida de segurança em HCTPs ou ATPs.[8]

Figura 1 - HCTPs, ATs e população custodeada

UF	Cidade	Tipo	Público Alvo	Nome da instituição	Endereço	População custodiada
AL	Maceió	HCTP	Ambos	Centro Psiquiatrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy	Br. 104, Km 14, S/N - Maceió – CEP: 57000-000	90
AM	Manaus	HCTP	Ambos	HCTP do Amazonas	Av. Sete De Setembro - Manaus - CEP: 69055-140	27
BA	Salvador	HCTP	Ambos	HCTP	Praça Luiz Maria,S/N,Baixa do Fiscal - Salvador - CEP: 40405-180	164
CE	Itaitinga	HCTP	Masc	Hospital Geral e Sanatório Penal Professor Otávo Lobo	Br 116, Km 17 - Itaitinga - CEP: 61880-000	29
CE	Itaitinga	HCTP	Mas[c]	Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes	Br 116, Km 17 - Itaitinga - CEP: 61880-000	117
DF	Brasília	Ala Trat. Psiq.	Ambas	Ala de Tratamento Psiquiátrico	Chácara Luis Fernando, Área Especial, 02, Gama-DF- CEP: 72.460-000	0[9]

8. O DEPEN-MJ está realizando censo nacional de HCTPs e pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei que cumprem medida de segurança, mas os dados ainda não foram divulgados.

9. Os dados populacionais pertinentes à ATP (DF), à Unidade de Saúde Mental II (MT), ao Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário + Ala De Psiquiatria (SP) e ao HCTP Prof. André Teixeira Lima e Desinternação Progressiva (SP), encontram-se desatualizados no INFOPEN por ausência ou erro de preenchimento por parte da Unidade da Federação, estando assim, "zerados", conforme informações dadas por servidor do próprio DEPEN-MJ.
Foi informado, verbalmente, a essa comissão, que o Distrito Federal tem mais de 100 pessoas internadas na ATP do DF cumprindo medida de segurança, o que já altera os dados oficiais aqui expostos.
Durante a audiência pública, ocorrida em 20 de junho de 2011, foi informado, por escrito, a essa comissão, que a Unidade de Saúde Mental II (MT) conta com 30 pacientes, apesar de possuir capacidade para atender 22 (vinte e dois). Encontra-se em curso uma reforma do seu espaço físico a fim de atender até 40 pacientes.

UF	Cidade	Tipo	Público Alvo	Nome da instituição	Endereço	População custodiada
ES	Cariacica	HCTP	Ambos	HCTP	Rodovia José Sete , Sn, Roças Velhas - Cariacica - CEP: 29156-970	59
MG	Barbacena	HCTP	Masc	Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz	Rua Dr. Pena, S/Nº, Centro - Barbacena - CEP: 36202-34º	194
MG	Juiz de Fora	HCTP	Masc	Hospital Toxicômanos Pe. Wilson Vale Da Costa	Rua Diva Garcia, Nº 3351 - Linhares - Juiz De Fora - CEP: 36060-300	51
MG	Ribeirão das Neves	HCTP	Masc	Centro de Apoio Médico e Pericial	Praça Da Esplanada, S/Nº, Centro - Ribeirão das Neves - CEP: 33805-660	74
MT	Cuiabá	HCTP	Ambos	Unidades De Saúde Mental II	Presídio Pascoal Ramos – Br 364, Km 12, Bairro Pascoal Ramos, Cuiabá, MT – CEP: 78098-280	0
PA	Santa Isabel do Pará	HCTP	Ambos	HCTP	Rod. Br 316, Km 14 Pass. Mª De Freitas Guimarães, S/Nº - Santa Isabel do Pará - CEP: 67200-000	155
PB	João Pessoa	HCTP	Masc	Instituto De Psiquiatria Forense - IPF-PB	Avenida Dom Pedro Ii, 1826 - João Pessoa - CEP: 58040-400	97
PE	Ilha de Itamaracá	HCTP	Ambos	HCTP	Engenho São João, S/N Itamaracá - Pe - Ilha de Itamaracá - CEP: 53.900-000	471
PI	Altos	HCTP	Masc	Hospital Penitenciário Valter Alencar	Br 343 Km 26 - Altos - CEP: 64290-000	49
PR	Pinhais	HCTP	Ambos	Complexo Médico Penal Do Paraná	Av. Ivone Pimentel, S/Nº - Pinhais - CEP: 83420-000	539

UF	Cidade	Tipo	Público Alvo	Nome da instituição	Endereço	População custodiada
RJ	Rio de Janeiro	HCTP	Masc	HCTP Heitor Carrilho	Rua Frei Caneca - Rio De Janeiro	79
RJ	Niterói	HCTP	Masc	HCTP Henrique Roxo	Rua Prof. Heitor Carrilho S/Nº Niterói - Centro - Niterói - CEP: 24030-230	107
RJ	Niterói	HCTP	Ambos	Hospital Penal De Niterói	Av. Alameda São Boaventura - Niterói - CEP: 24130-001	2
RJ	Rio de Janeiro	HCTP	Ambos	Hospital Dr. Hamilton Agostinho Vieira De Castro	Est. General Emilio Maurell Filho - Rio de Janeiro - CEP: 21854-010	26
RJ	Rio de Janeiro	HCTP	Ambos	Centro De Tratamento E Dependência Química Roberto Medeiros	Est. General Emílio Maurell Filho 1100 Gericinó - Rio de Janeiro - CEP: 21854-010	47
RJ	Rio de Janeiro	HCTP	Ambos	Hospital Penal Fábio Soares Maciel	Estrada General Emiliomaurell Filho S/Nº - Rio de Janeiro - CEP: 20211-020	3
RJ	Rio de Janeiro	HCTP	Ambos	Hospital Sanatório Penal	Estrada Guandu Do Senna Nº 1902 - Bangú - Rio de Janeiro - CEP: 21854-000	21
RN	Natal	HCTP	Masc	Unidade Psiquiátrica de Custódia e Tratamento de Natal	Rua Iguatu, Sn Conjunto Santarém - Natal - CEP: 59124-010	51
RS	Porto Alegre	HCTP	Ambos	Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso	Av. Bento Gonçalves, Nº 2850 - Partenon - Porto Alegre - CEP: 90650-001	506

UF	Cidade	Tipo	Público Alvo	Nome da instituição	Endereço	População custodiada
SC	Florianó-polis	HCTP	Masc	HCTP	Rua Delminda Silveira S/N Bairro Trindade - Flo-rianópolis - CEP: 88025-500	135
SE	Aracaju	HCTP	Ambos	HCTP de Sergipe	Rua Argentina, Nº421, Bairro América. - Aracaju - CEP: 49080-350	95
SP	São Paulo	HCTP	Ambos	Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário + Ala de Psiquiatria	Rua Dom José Maurício, 15 - São Paulo - CEP: 02028-000	0
SP	Franco da Rocha	HCTP	Ambos	HCTP Prof André Teixeira Lima e Desin-ternação Progressiva de Franco da Rocha	Rod Luiz Salomão Chama, Km 43 - Franco da Rocha - CEP: 07780-000	0
SP	Franco da Rocha	HCTP	Masc	Hospital De Custódia E Tratamento Psiquiá-trico II De Franco Da Rocha	Rod Luiz Salomão Chama, Km45 - Franco da Rocha - CEP: 07859-340	163
SP	Taubaté	HCTP	Ambos	HCTP Dr Arnaldo Amado Ferreira E Centro De Readapta-ção Penitenciaria De Taubaté	Av Marechal Deo-doro Da Fonseca, 746 - Taubaté - CEP: 12080-000	253
População custodiada Total						3.604

Fonte: Ministério da Justiça/INFOPEN, dez./2010

Essas unidades de tratamento encontram-se instaladas em 18 (dezoito) estados da federação – AL, AM, BA, CE, ES, MG, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RS SC, SE e SP - e no Distrito Federal - DF, que possui uma ATP e não um HCTP propriamente dito. O Rio de Janeiro possui a maior concentração de HCTPs, com um total de 07 (sete), seguido dos estados de São Paulo, com 04 (quatro) e Minas Gerais, com 03 (três).

> A literatura especializada em MJs, ainda escassa no Brasil, é unânime em mostrar os maiores problemas desse tipo de hospital: a ambigüidade de sua existência (prisão *versus* hospital), a ineficácia e a impossibilidade,

> até então, de um consenso e de um diálogo profundo entre o direito, a medicina, a psicologia e outros saberes que se debruçam sobre as pessoas para lá encaminhadas. Questiona-se: onde devem estar os doentes que cometeram crimes? Se são doentes, por que permanecem em um hospital que prioriza a ideologia carcerária e tem um funcionamento muito mais próximo de uma penitenciária do que de um hospital? (MAMEDE, 2006, p. 28-29).

Manifesta-se nesse mesmo sentido Sérgio Carrara quando afirma que:

> [...] De fato, através de minha experiência em campo, foi possível perceber que a instituição apresenta a **ambivalência como marca distintiva e a ambiguidade como espécie** (se os psiquiatras me permitem o uso da expressão) de "defeito constitucional". Através da legislação e do tratamento dispensado aos loucos-criminosos, foi possível ainda perceber que essa ambivalência poderia ser detectada em vários níveis. Uma linha, a um só tempo lógica e sociológica, parece atravessar toda a instituição, marcando desde a legislação que a suporta até a identidade auto-atribuída dos internos e das equipes de profissionais encarregadas do estabelecimento. (CARRARA, 1998, p. 28; grifos nossos).

As razões desse "vício de origem" dos HCTPs que estariam, segundo Carrara (1998, p. 28-29) "[...] na segunda metade do século XIX", quando tem início a articulação entre crime e transgressão persistem, pois como reconhece o Ministério da Saúde (2010, p. 1) "os HCTPs também são considerados unidades hospitalares de tratamento e não apenas unidades prisionais de custódia, o que os coloca em uma situação peculiar, que reclama uma regulamentação específica".

4.3 OUTRAS AMBIGUIDADES DO MJ/HCTP

4.3.1 Médicos *versus* juízes

As contradições lógicas do MJ/HCTP e da Medida de Segurança apresentam-se, primeiramente, na posição do perito psiquiatra em relação ao juiz que atua no feito e do perito psiquiatra em relação aos demais membros da equipe psicossocial. O juiz não tem a obrigação de acolher o laudo, no todo ou em parte, emitido pelo perito, quando o caso envolve alguma dúvida sobre a "sanidade mental" do acusado ou do condenado ou, ainda, sobre a cessação da periculosidade da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei

> Com o estabelecimento e desenvolvimento do estatuto do Manicômio Judiciário (MJ) estabelece-se uma relação singular do médico psiquiatra forense com o poder judiciário. O psiquiatra na sua prática no MJ assume, entre outras, as tarefas de apurar as condições mentais duvidosas dos sentenciados, as suspeitas de simulação, promover o tratamento planificado dos temíveis, incorrigíveis, considerados de alta periculosidade. Mais que isso, o MJ torna-se fundamental para as decisões judiciárias, a partir da perícia médico-legal, que instrui o livre julgamento do Juiz. Os procedimentos assistenciais são de importância crucial para a finalidade da cessação da periculosidade, que pode ser estabelecida por critério da perícia médico-legal e novamente instruir o livre julgamento do juiz. Os critérios técnicos do médico não são retirados, mas passam a subordinar-se a princípios legais normativos. O MJ passa a exercer um papel preponderante na política criminal, vindo a funcionar como organismo técnico, científico, assistencial e de defesa social. (OLIVEIRA, 2011, lidos no original).

O problema que se afigura é, em última instância, se o tratamento a ser adotado em relação à saúde mental da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e sua ressocialização/reintegração psicossocial é uma questão de prudência ou de ciência. Em outros termos, a quem compete dar a última palavra acerca do tratamento concedido à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: ao juiz, ouvido o perito médico? Exclusivamente ao médico ou à equipe interdisciplinar, composta pelo médico e por outros profissionais da área psi e social, responsáveis pela atenção integral à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei?

4.3.2 Equipe de Atenção Psicossocial *versus* guardas

Enquanto prisão/hospital ou hospital/prisão, esse estabelecimento sui generis conta com duas equipes de profissionais. De um lado, os representantes da lei, os guardas, os agentes penitenciários ou carcerários e de outro, os profissionais da saúde e, em especial, os psi (psiquiatras e psicólogos).

Como um desdobramento dessa tensão surge a seguinte: a quem deve caber a direção do HCTP e a condução do processo de cumprimento da medida de segurança: profissionais da saúde, profissionais psi ou guardas? Como todos os demais aspectos que envolvem a problemática do *status* do Manicômio Judiciário e seu sucessor, o HCTP, a resposta

não é simples ou unânime. Porém, se pensarmos que estamos dentro de um hospital e lidando com pessoas em sofrimento psíquico, denotaria fragmentação que esse contexto não fosse visto e gerenciado, também, sob a ótica da saúde e de seus profissionais. (MAMEDE, 2010) Sobre esse tema, discutiremos mais adiante o posicionamento desta Comissão.

4.3.3 Psicóticos *versus* Psicopatas

Não é de nosso interesse[10] apresentar um exame aprofundado das sociopatias ou da natureza do crime perpetrado por psicopatas, mas apontar algumas bases utilizadas para a tomada de decisões de profunda importância no âmbito do aparato judicial-psiquiátrico referente a estes temas. Nesse sentido, enfatizamos a extrema complexidade do tema, para que se possa refletir sobre como devemos tratar as questões que perante nós se colocam, como do julgamento do crime e da delinqüência.

4.3.3.1 O que é "sociopatia"

Os diagnósticos médicos e psiquiátricos são estabelecidos com base em duas referências principais, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, atualmente em sua 10ª versão (CID-10, 2003) e o Manual de Diagnóstico Psiquiátrico da *American Psychiatric Association*, traduzido para o português e atualmente em sua 4ª versão revista e atualizada, o DSM-IV-TR (2002).

A lógica do CID e do DSM é descritiva, categorial e protocolar, isto é, com base em uma nosologia que tem suas raízes no trabalho de Emil Kraepelin, do início do século XX, apresentam-se descrições de sensações e sentimentos (sintomas) e comportamentos ou certos aspectos físicos detectáveis (sinais) que, formando conjuntos (síndromes) definem categorias diagnósticas. O raciocínio protocolar pauta-se pela presença de certo número de sintomas e sinais, sendo um diagnóstico efetivado quando é detectada com uma determinada distribuição temporal. O sistema de diagnósticos do DSM é complexo, admitindo um enorme número de eixos, secções, categorias, síndromes, comportamentos e sintomas, cobrindo quase todos os territórios da vida de relação.

10. Este tópico foi desenvolvido a pedido desta Comissao, por Walter Ferreira de Oliveira e Margarida Mamede.

O termo Psicopatia, bem como seu sinônimo mais recente, Sociopatia, refere-se a uma das patologias recomendadas, desde a sistematização de Heitor Carrilho na década de 1950, para a prática de Medida de Segurança. No sistema do DSM o diagnóstico se processa por algumas categorias, entre as quais se destacam a de Transtornos da Conduta e a de Transtorno da Personalidade Anti-Social.

Os Transtornos da Conduta encontram-se, no DSM IV-TR inicialmente entre os Transtornos Diagnosticados Pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência (2002, p. 120-125). São ali definidos por

> Um padrão repetitivo e persistente de comportamento nos quais são violados os direitos individuais dos outros, ou normas, ou regras sociais importantes próprias da idade.

Os sintomas e sinais de referência distribuem-se em quatro categorias: agressão a pessoas e animais, destruição de patrimônio, defraudação ou furto e sérias violações de regras. O DSM-IV-TR propõe que este transtorno, que classifica como leve, moderado ou grave, é diagnosticável quando

> a perturbação do comportamento causa comprometimento clinicamente significativo do funcionamento social, acadêmico ou profissional. (DSM-IV-TR, 2002, p. 120-125)

Em capítulo posterior do DSM-IV-TR aparecem os Transtornos da Personalidade Anti-Social (2002, p. 656). O transtorno é definido como "um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos", indicando-se o diagnóstico pela presença de no mínimo três de uma lista de sete sintomas, referentes à inadequação a normas sociais, propensão à mentira, impulsividade, fracasso de fazer planos para o futuro, desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia, irresponsabilidade laboral e financeira e ausência de remorso por ter ferido, maltratado ou roubado alguém. O diagnóstico é reforçado quando há indícios de transtorno da conduta na infância ou na adolescência.

Os critérios diagnósticos descritivos, amplamente utilizados no processo médico-psiquiátrico, referem-se sobretudo à conduta e ao comportamento. Mas no território jurídico, a grande discussão se trava, ainda, em torno de outras dimensões da análise do fenômeno psíquico, pois a finalidade

é imputar ou não culpa, impor pena retributiva ou medida de segurança, concluir, enfim, se o criminoso é doente ou apresenta um transtorno e se à sua doença ou transtorno pode ser atribuído o ato criminoso. O que nos remete a refletir sobre a noção de caráter. (OLIVEIRA, 2011)

Conforme Margarida Mamede (2011), segundo o CID-10 há uma variedade ampla de comportamentos que se encaixam nessa categoria, que vão desde o transtorno de personalidade paranóide até os transtornos sexuais associados ao desenvolvimento sexual como, por exemplo, a pedofilia. A psiquiatria clássica adota outras terminologias para esses transtornos, como a "sociopatia".

Ainda de acordo com o CID-10 (2003), normalmente atribui-se a alteração de personalidade desses indivíduos a uma vivência de estresse grave, privações ambientais e emocionais e mesmo lesões cerebrais. Observa-se uma ruptura entre as várias áreas da personalidade, o que leva geralmente a problemas de caráter; as relações pessoais e com o meio ficam comprometidas, pois passa a ser difícil seguir regras e o afeto é apenas auto-referente. Consoante essa classificação internacional, "o padrão anormal de comportamento é invasivo e claramente mal-adaptativo para uma ampla série de situações pessoais e sociais" (OMS, 2003).

No que se refere a pacientes com esses transtornos, é difícil o consenso entre as áreas do saber envolvidas e normalmente há conflitos quanto ao diagnóstico e quanto ao tratamento. O que a experiência mostra é que quando os transtornos não são acompanhados de alterações psicóticas e, portanto, há consciência do que se pratica, esses indivíduos não deveriam receber Medida de Segurança, pois podem ser considerados imputáveis. A questão do tratamento também é complexa, uma vez que não há medicação específica (os problemas são de caráter) e geralmente essas pessoas não aderem ou não conseguem fazer uso de processos psicoterapêuticos.

4.3.3.2 Contextualizando a questão do caráter e sua relação com a "sociopatia"

A questão do caráter tem sido abordada em diversos campos do conhecimento. O tema, inerentemente ligado à ética, é objeto da obra

de artistas como Shakespeare e Moliére, filósofos como Aristóteles e Montaigne, e marcou o desenvolvimento de escolas de pensamento como os estudos constitucionais (Ex.: Kretschmer, Viola) e a caracterologia psicológica (Ex.: Jung, Roscharch).

A temática avançou a partir da obra de Freud que distingue o caráter histérico, os frustrados que incessantemente esperam por uma reparação, os que fracassam diante do sucesso e os criminosos por culpabilidade. Freud acaba fixando uma tripla origem ao caráter: as pulsões sexuais, a sublimação e outras construções destinadas a reprimir movimentos perversos. Interessa-se pelas distinções, fundamentais no plano genético, dos elementos caracteriais masculinos e femininos.

O fundador da psicanálise não aceita os esquemas de classificação caracterológica da psiquiatria tradicional, desafiando a dicotomia radical que esta atribui às noções de normal e patológico. Propõe sua própria classificação caracterológica, apoiando-se em correlações entre caráter e libido partindo, então, de três tipos libidinais principais: o tipo erótico, o tipo obsessivo e o tipo narcisista, este último, o mais importante para nossa discussão, caracteriza-se pela carência de tensão entre ego e superego, não havendo predominância das necessidades eróticas, sendo as pessoas aí caracterizadas orientadas para a autoconservação, autonomia e pouco intimidáveis, impondo-se como "personalidades" que, entre outras atribuições, busca assegurar o papel de *leader* (no original *Fúhrer*), dar ao desenvolvimento cultural novas impulsões ou atacar aquilo que está estabelecido. Freud admite ainda os tipos mistos erótico-obsessivo, erótico-narcisista e narcisista-obsessivo.

Importante, nesta análise, é a conclusão final de Freud de que o caráter deve ser atribuído ao ego. A psicanálise pós-freudiana continuou interessada nos estudos do caráter, desenvolvendo uma profícua produção intelectual sobre o tema, inclusive sobre as patologias do caráter e sua distinção de formações reativas.

A proposta de Bergeret (1988, p. 167), por sua vez, é de uma classificação em três níveis: o caráter propriamente dito, o plano dos "traços de caráter" e o domínio da patologia do caráter. Ao definir o caráter, considera "a emanação mesma da estrutura profunda na vida relacional

(independente de todo e qualquer eventual fator mórbido); o caráter constitui, pois, o testemunho visível da estrutura de base da personalidade, o verdadeiro "sinal exterior de riqueza ou pobreza estrutural"; ou seja, o caráter seria central na personalidade dos indivíduos. Nessa perspectiva, o caráter reflete as maneiras como as estruturas de base da psique se resolvem – ou prolongam sua resolução – a partir da adolescência, sublinhando o estabelecimento de, entre outros, os planos de funcionamento defensivo e adaptativo do ego, a maneira como são tratadas as necessidades pulsionais, a natureza da escolha objetal, o nível dos conflitos, o estatuto das representações oníricas e fantasmáticas, as particularidades da angústia latente. O caráter se revela por seus aspectos relacionais manifestos, que dependem das características estruturais latentes. Proposições que se coadunam com as de Oto Fenichel (1966) de que o caráter medeia o terreno entre as exigências pulsionais e o mundo exterior. Evidencia-se desta forma uma função primordial do ego, a de decidir por ações que resolvam a tensão entre estas exigências e as normas sociais, em alguns momentos isto quer dizer decidir pela aceitação ou transgressão das normas.

A decisão sobre a responsabilidade, culpabilidade e punição retributiva ou por medida de segurança tem uma relação direta sobre o entendimento que se tenha de que a ação transgressora, resultante da decisão sobre transgredir ou não a norma em questão, é tomada por um ego capaz de ser imputável ou não, com base no julgamento moral e psiquiátrico sobre o juízo e o caráter. É ai que se emaranham preceitos éticos, morais, psicológicos, psicanalíticos e psiquiátricos, desafiando a perspicácia de médicos psiquiatras, psicólogos, advogados e juízes.

A delicadeza do tema é extrema e os estudos não arriscam muitas afirmações categóricas, ao contrário, a complexidade do assunto favorece quase que um hermetismo profissional. Berger et al. (1988, p. 209-211) apontam a dificuldade semântica em discorrer sobre o tema das perversões, por exemplo, utilizando diferentemente expressões como caráter perverso, que considera não patológico, baseado em uma organização mental perversa, e perversões do caráter, além da diferenciação dos "perversos típicos", tal como habitualmente são representados.

4.3.3.3 A "sociopatia" e os dilemas na atribuição da culpabilidade e da pena

As definições e dúvidas colocadas acima atingem não só uma variedade de descrições do caráter, da conduta e do comportamento tipicamente encontrados nas pessoas diagnosticadas como "psicopatas" ou "sociopatas", mas servem como base para a abordagem dos problemas maiores que se colocam para as decisões sobre imputabilidade e pena a serem tomadas no âmbito psiquiátrico-judicial.

A psicodinâmica, onde se insere a psicanálise, é um núcleo de saber que tem produzido conhecimento sobre a "psicopatia" e vê a conduta como produto de quatro fatores inter-relacionados: motivos básicos, estruturas mentais que controlam as motivações e regulam sua expressão, valores, objetivos e atitudes incorporados da família e da sociedade, e a realidade externa, inclusive outras pessoas importantes na vida do indivíduo. Esta tipologia permite inferir que os atos cometidos pelas pessoas constituem-se em um resultado misto de produção social e caracteres individuais predispositivos.

No que tange ao julgamento da culpabilidade e da imputabilidade, uma das tarefas será averiguar se, ao cometer o ato, a pessoa tinha condições psíquicas de julgar o mérito do ato cometido e as consequências resultantes de seu cometimento. A questão é já demasiado complexa em si mesma, a tarefa é sujeita a julgamentos subjetivos de confiabilidade bastante discutível e, além disso, há ainda o fator complicador o fenômeno da contra-transferência, que engloba os sentimentos inconscientes do profissional em relação ao perpetrador. Neste sentido, MacKinnon & Michels (1981) ressaltam tanto o sentimento de repulsa quanto o de inveja, que o "sociopata" pode despertar no profissional.

O exame psiquiátrico meticuloso é essencial para os laudos que fundamentarão as decisões jurídicas, mas há que se entender muito claramente que, por melhor que seja o trabalho psiquiátrico, não há garantia nem de um diagnóstico indiscutível nem de um processo judicial psiquiátrico isento nem de garantia de alta e cura da pessoa com diagnóstico de psicopatia. Os motivos para isso derivam da discussão colocada aci-

ma, quanto ao diagnóstico, devido à natureza relativamente arbitrária do diagnóstico categorial e às incertezas exacerbadas pelas correntes dissidentes da categorização psiquiátrica, como a própria psicanálise freudiana e pós-freudiana.

Quanto à isenção, torna-se difícil em um território historicamente motivado por retribuições e culturalmente estruturado por atitudes plenamente parciais em relação aos motivos, formas de perpetração, objetos de ação e maneiras de encarar o próprio ato, todas, de maneira geral, consideradas repulsivas no comportamento manifesto dos "sociopatas".

No que tange à previsibilidade, ou seja, ao prognóstico, com as indicações dos laudos apontando ou não para uma cura ou melhora, ou recidiva, a situação é ainda mais complexa. Não se pode garantir, no caso da "psicopatia", que se consigam as informações adequadas relativas ao mundo interior do paciente, por melhor que seja a condução dos procedimentos semiológicos. Por outro lado, mesmo havendo uma perceptível e convincente melhora do quadro em um determinado momento do tratamento, não há nenhuma forma de garantir o comportamento futuro do sujeito em questão, o que propicia que os profissionais responsáveis pelos laudos adotem condutas extremamente conservadoras, dado o medo de incorrer em erro que pode ser fatal à segurança do paciente ou de outrem. Esta postura pode ser prejudicial, por outro lado, ao sujeito apenado, sua família, e à comunidade em geral, o que se agrava com as possibilidades de erros diagnósticos de toda ordem.

Finalmente, há que considerar que a situação real dos HCTPs não é nem um pouco favorável, do ponto de vista dos recursos necessários, a seu funcionamento. Entre os assim denominados serviços de saúde, os HCTPs estão certamente entre os mais prejudicados, em parte pela situação geral de precariedade do sistema prisional e por outra parte ainda como reflexo das atitudes culturais estigmatizantes em relação a este personagem que incorpora duas figuras historicamente discriminadas, o criminoso e o "louco".

Nesse contexto de precariedade, paradoxalmente há necessidade de uma extrema competência institucional. O objeto de estudo e interven-

ção, neste caso, carreia, além da complexidade natural dos problemas psiquiátricos e jurídicos, o casamento intersetorial destes dois campos, com seus vários núcleos de saberes e práticas profissionais, o que tradicionalmente é problemático e longe de bem resolvido no Brasil, conforme já abordado no tópico 4 deste parecer. Este panorama determina que um dos objetivos centrais no processo psiquiátrico, o da terapêutica, fique crucialmente prejudicado. Ora, se com um processo terapêutico efetivo, eficaz e eficiente, em um ambiente com ótimas condições estruturais já seria extremamente difícil o labor terapêutico, que poderia propiciar certa sensação de segurança ao desempenho do sistema jurídico-psiquiátrico, em condições totalmente adversas em todos estes quesitos, como é o caso atual dos HCTPs, o que se pode esperar?

Finalmente, uma consideração em aberto é sobre a natureza diferencial do julgamento do crime como produto patológico ou não patológico. Em outras palavras, há crime que pode ser considerado normal? O indivíduo não estaria sempre possuído, de alguma forma, ou por uma paixão, condições emocionais extremas, ou de qualquer outra forma, agindo de maneira anormal, no que consideramos como normalidade teleológica? A questão não é apenas retórica, mas frente às dissidências abertas não só no campo das psiquiatrias, das psicologias e das sociologias, mas no campo da Ciência como um todo, é perfeitamente cabível e além de aumentar a necessidade de discussão em todos os níveis da sociedade, acirra os confrontos corporativos, o que por outro lado contribui para que o conhecimento produzido seja afetado por estas dissidências e perca, portanto, em qualidade, já que não há mais espaço, em um mundo complexo como o nosso, para monoculturas disciplinares e profissionais.

5. RESPONSABILIDADE PENAL E MEDIDA DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A medida de segurança é fruto do paradigma imposto pela Escola Positiva e, assim, essa idéia foi elaborada a partir do século XIX e permanece na legislação penal até os dias de hoje. O atual Código Penal

(CP) brasileiro que é de 1940, com a parte geral modificada em 1984, passou a aplicar a medida de segurança somente para os inimputáveis e semi-imputáveis considerados perigosos. Sendo assim, a medida de segurança impõe a privação ou restrição de direitos e acaba se tornando também retributiva e voltada para o passado, assim como a pena, pois ambas são aplicadas após a prática do crime. (MARCHEWKA, 2007).

> As medidas de segurança são, portanto, sanções penais destinadas aos autores de um injusto penal punível, embora não culpável em razão da inimputabilidade do agente. Ou seja, tais medidas, para serem aplicadas, exigem o concurso simultâneo de todos os requisitos e pressupostos do crime, com exceção da imputabilidade do autor, unicamente. (QUEIROZ, 2010, p. 437).

Em 1984, a influência da reforma psiquiátrica atinge a legislação penal antes mesmo da realização da I Conferência de Saúde Mental, conforme mostram os próprios motivos para a reforma da parte geral do CP:

> O Projeto consagra significativa inovação ao prever a medida de segurança restritiva, consistente na sujeição do agente a tratamento ambulatorial, cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, a fim de ser submetido à modalidade terapêutica prescrita.
>
> Corresponde a inovação às atuais tendências de "desinstitucionalização", sem o exagero de eliminar a internação. Pelo contrário, o Projeto estabelece limitações estritas para a hipótese de tratamento ambulatorial, apenas admitindo quando o ato praticado for previsto como crime *punível com detenção*. (VADE MECUM RT, 2011, p. 485-486, grifos no original).

No CP, a medida de segurança encontra-se disciplinada nos arts. 96 a 99; já o Código de Processo Penal (CPP) dispõe sobre "a insanidade mental do acusado", nos seus arts. 149 a 154 e a LEP aborda a medida de segurança nos seus arts. 171 a 174 e a cessação da periculosidade, nos arts. 175 a 179.

A medida de segurança, pautada pelo critério de periculosidade do agente[11], aplica-se, em primeiro lugar, àquele que no momento da ação ou omissão seja absolutamente incapaz de compreender a ilicitude do seu ato ou de se comportar de outra forma em virtude de transtorno

11. Sobre periculosidade, vide a seção 6 (e não seção 4.3.3.2).

mental (compreendido em sentido amplo, o que engloba o "desenvolvimento mental retardado") (art. 26, *caput* do CP). Em segundo lugar, a medida de segurança também pode ser imposta à pessoa considerada semi-imputável, ou seja, àquela cuja compreensão acerca do seu ato é parcial, relativa, o que lhe possibilita agir diferentemente do comportamento adotado (art. 26, parágrafo único do CP). A medida de segurança pode, por fim, ser aplicada ao indivíduo capaz que é condenado pela prática de um crime e, durante o cumprimento da pena, apresenta um transtorno mental.

A problemática da aplicação da medida de segurança envolve, portanto, uma questão de atenção psicossocial - o tratamento a ser dado à pessoa com transtorno mental que represente perigo para si e para outrem (toda a coletividade) - e outra atinente ao direito penal e à segurança pública - punição do mal causado e manutenção da ordem e da paz social. Uma vez configurada a inimputabilidade do agente, o juiz o absolve aplicando-lhe, contudo, uma medida (e não pena, que só pode ser imposta ao imputável ou ao semi-imputável), que é a medida de segurança.

Se o agente é absolutamente incapaz, em virtude de apresentar um transtorno mental e tenha praticado um crime apenado com reclusão, cumpre a medida de segurança em HCTP. O condenado cujo transtorno mental manifesta-se no curso da execução da pena privativa de liberdade também é internado no HCTP, seja em razão da conversão da pena em medida de segurança (art. 183 da LEP), seja porque o juiz assim o tenha determinado (art. 108 da LEP) (MIRABETE, 2000, p. 261). É a denominada medida de segurança detentiva. Entretanto, se o crime praticado for apenado com detenção, a medida de segurança adotada pode ser o tratamento ambulatorial, a ser realizado no HCTP, conforme dispõe o art. 97 do CP, devendo o agente comparecer em dias pré-estabelecidos para receber o devido tratamento (art. 101 da LEP). Trata-se de medida de segurança restritiva. Essas são as duas únicas modalidades de serviços em atenção psicossocial à disposição daquelas pessoas com transtornos mentais que praticam um ato criminoso.

O cumprimento de medida de segurança em HCTP pressupõe a internação, o que implica em privação da liberdade por parte da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Em se tratando de semi-imputável, ou seja, de um indivíduo que tem capacidade reduzida de compreender a ilicitude do seu ato ou de determinar-se, o juiz pode optar entre a aplicação da pena ou a medida de segurança, como possibilita o sistema vicariante[12]. Caso a sanção escolhida seja a medida de segurança, o agente deve cumpri-la por meio de tratamento ambulatorial, em conformidade com as mais recentes formas de assistência e tratamento em atenção psicossocial.

O prazo mínimo para realizar o tratamento na forma de medida de segurança, quer detentiva, quer restritiva, varia entre um e três anos. Após esse período, se ainda persistir a periculosidade do agente, a medida de segurança passa a ser por prazo indeterminado (art. 97, § 1º do CP).

> A liberação do tratamento ambulatorial, a desinternação e a reinternação constituem hipóteses previstas nos casos em que a verificação da cura ou a persistência da periculosidade as aconselhem,

conforme perícia médica realizada ao final do prazo fixado para a medida de segurança ou por determinação do juiz de execuções penais" (art. 97, §§ 2o, 3o e 4o do CP) (PIERANGELI, 2001 apud MUSSE, 2006, p. 145).

Para termos um panorama atual das medidas de segurança no Brasil, em HCTPs e fora deles, apresentamos, a seguir, quadro elaborado pelo Ministério da Saúde (2010, p. 8). Cabe esclarecer que, de acordo com o Ministério da Saúde, as pessoas que cumprem medida de segurança fora de HCTPs encontram-se nos dez estados brasileiros - AC, AP, DF, GO, MA, MT, MS, RO, RR e TO – que não possuem esse dispositivo prisional. Contudo, há uma pressão constante para que sejam criados nesses estados, conforme relatos verbais, feitos a membros desta comissão, de profissionais que participaram do I Encontro Nacional de Medida de

12. Sistema vicariante é aquele que não admite a "[...] aplicação cumulativa ou sucessiva de pena e medida de segurança" (QUEIROZ, 2010, p. 436).

Segurança. Cabe ressaltar, ainda, que o DF possui ATP e o MT dispõe de Unidades de Saúde Mental II, razão pela qual se encontram, também, elencados na tabela das unidades da federação com HCTPs exposta no item 4.2 deste parecer.

Figura 2 – Dados gerais de pessoas em medida de segurança e pessoas em HCTP, no Brasil

UF	Número de HCTPs no Brasil	Pessoas em medida de segurança em estados sem HCTPs	Pessoas em medida de segurança em HCTPs	Pessoas em HCTPs sem medida de segurança	Pessoas em HCTPs	Equipes de saúde no sistema penitenciário
AC	0	14	---	---	---	---
AP	0	41	---	---	---	---
RO	0	35	---	---	---	---
RR	0	0	---	---	---	---
TO	0	10	---	---	---	---
MA	0	0	---	---	---	---
DF	0	58	---	---	---	---
GO	0	12	---	---	---	---
MT	0	37	---	---	---	---
MS	0	29	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---
AM	1	---	14	9	23	
PA	1	---	79	1	80	
AL	1	---	38	79	117	
BA	1	---	77	68	145	1
CE	1	---	190	49	141	
PB	1	---	44	62	106	
PE	1	---	411	45	366	1
PI	1	---	51	22	29	
RN	1	---	2	50	52	

UF	Número de HCTPs no Brasil	Pessoas em medida de segurança em estados sem HCTPs	Pessoas em medida de segurança em HCTPs	Pessoas em HCTPs sem medida de segurança	Pessoas em HCTPs	Equipes de saúde no sistema penitenciário
SE	1	---	20	38	58	
ES	1	---	61	6	67	
MG	3	---	163	154	317	2
RJ	3[13]	---	107	389	496	1
SP	3[14]	---	1532	852	680	1
PR	1	---	383	26	357	
RS	1	---	608	126	734	
SC	1	---	110	43	153	
TOTAIS	23	236	3890	2019	3921	6

OBS: Nos estados do CE, PE, PI e SP, ressaltamos que esses números seguem a mesma lógica dos outros, ou seja, é a diferença entre as "pessoas em Medida de Segurança em HCTP" versus "Pessoas em HCTP".
Fonte: Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Mental/Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário (2010)

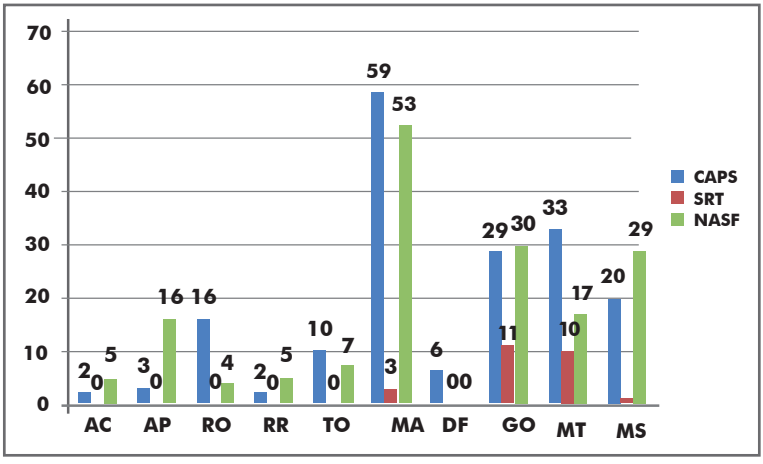
Conforme pode se verificar, os dados constantes deste quadro divergem dos apresentados no item 4.2, com base no Infopen (2010), tanto em relação ao número de pessoas em medida de segurança, quanto ao número de HCTPs e de pessoas ali internadas, no Brasil. Em relação ao número de pessoas em medida de segurança, tal descompasso deve-se ao fato de que aqui – Figura 2 - estão contabilizadas as pessoas em medida de segurança em estados da federação que não possuem HCTPs, bem como pessoas em HCTPs sem medida de segurança. Já em relação ao segundo, parece-nos um exemplo de falta de políticas públicas intersetoriais nas áreas da saúde e da justiça, inclusive em relação ao processamento das informações da área, o que dificulta, por exemplo, o processo de tomada de decisões dos próprios gestores públicos em relação a desenho de políticas públicas e orçamento. Flagrante e extremamente preocupante a inexistência de equipes de saúde no sistema penitenciário. Tal quadro fortalece o diagnóstico de desassistência à saúde das pessoas com transtornos mentais feito por essa comissão.

13. De acordo com os dados do Infopen (2010), o RJ possui 07 HCTPs.
14. São Paulo tem 04 HCTPs, conforme o Infopen (2010).

Aliado ao anteriormente exposto, verifica-se que, conforme os dados da figura 2, em 05 estados o número informado de pessoas em medida de segurança é igual ou inferior a 20 (vinte); em 06 estados, tem-se, no máximo, 40 pessoas em medida de segurança e em outros 06 o total é igual ou inferior a 80 pessoas. Apenas 06 (seis) estados possuem mais de 300 em medida de segurança. Pergunta-se: esses números justificam a criação de novos HCTPs ou a manutenção das ineficientes – tanto sob a perspectiva de segurança pública como sob o viés da saúde - e dispendiosas estruturas atuais? Não seria melhor que os estados e municípios investissem na expansão e fortalecimento da rede de atenção psicossocial comunitária a fim de que possam absorver essa população e dar-lhes um atendimento digno em saúde?

Para contribuir com essa análise, trazemos, a seguir, gráficos elaborados pelo Ministério da Saúde (2010) com informações sobre a rede de atenção psicossocial nos estados sem HCTP (Gráfico 4) e com HCTP (Gráfico 9).

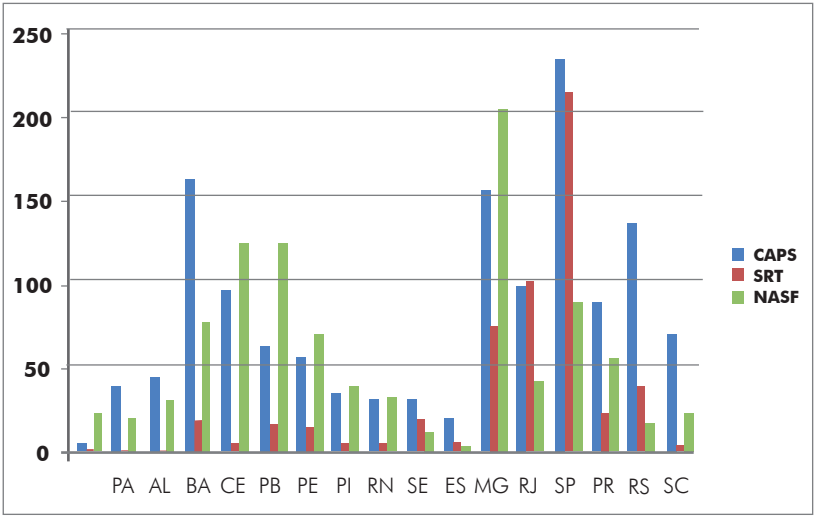
GRÁFICO 4 - Rede de Cuidados em Saúde Mental nos Estados sem HCTP



CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Mesmo que se reconheçam as eventuais falhas da rede de atenção em saúde e, em especial, em saúde mental, verifica-se que ela possui aptidão para atender as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, mantendo-as em seus territórios e com possibilidade de sua reintegração psicossocial, de acordo com a lei n. 10.216/2001, tanto nos estados sem HCTPs, quanto nos estados que possuem HCTPs.

GRÁFICO 9 - Rede de Cuidados em Saúde Mental os Estados com HCTP



CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Fonte: Ministério da Saúde/ Coordenação Nacional de Saúde Mental

Tramitam, no Congresso Nacional, propostas de alteração do CP e do CPP em relação ao disciplinamento das medidas de segurança. Pelas transformações – positivas ou negativas - que podem causar no tratamento jurídico atualmente dispensado às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei e seus direitos, as propostas desses projetos de lei serão abordadas a seguir.

5.1 O IMPACTO DA LEI N. 10.216 NO PROJETO DE LEI N. 3.473/00[15]

Em apertada síntese, o projeto de lei (PL) n. 3.473/2000[16], que visa a alterar o CP e sua emenda substitutiva dispõe, nos arts. 96 a 98-A, sobre a medida de segurança.

Segundo esse projeto de reforma do CP, o juiz poderá conceder ao paciente que apresentar melhora em seu tratamento, a desinternação progressiva, facultando-lhe saída temporária para visita a família ou participação em atividades que concorram para o seu retorno ao convívio social, com a indispensável supervisão da instituição em que tiver sido internado.

De acordo com os resultados das desinternações progressivas, e realizada a perícia, caso seja verificada a melhora do quadro clínico do internado, poderá o juiz autorizar sua transferência para o tratamento ambulatorial, ouvido o Ministério Público.

Ao sentir de Marchewka (2002), esta medida mantém a idéia da periculosidade daquele submetido à medida de segurança. Percebe-se que possibilita ao juiz, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, determinar a internação do paciente, se entender que essa providencia é necessária para sua melhoria.

A alta será sempre condicionada ao tratamento ambulatorial. Se antes do decurso de um ano em alta o paciente praticar algum ato indicativo de persistência da doença deve ser restabelecida a situação anterior (art. 97 e parágrafos).

Quanto ao prazo de duração da medida de segurança, seu tempo de duração não poderá ser superior ao máximo da pena cominada ao tipo legal de crime. Neste aspecto permanece a vinculação da medida de segurança à pena. Ora, se a Reforma Penal de 1984 muda o sistema do duplo binário para o vicariante, por que vincular a medida de segurança à pena?

---

15. Este tópico consiste na reprodução de parte da tese de doutorado de autoria de MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. **Garantia à cidadania do doente mental:** a suspensão condicional do processo. Tese (Doutorado)-Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2002. Parte V.

16. O último andamento deste PL foi em 31 de julho de 2003, quando foi a plenário e a "matéria não foi apreciada em face do encerramento do prazo regimental da Ordem do Dia". Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=19717>. Acesso em: 03 jun. 2011.

Outra questão interessante no projeto de reforma do código penal em análise é a seguinte: findo o prazo e não cessada a doença por comprovação pericial, será declarada extinta a medida de segurança, transferindo-se o internado para tratamento ambulatorial. Esta transferência será de competência do Juiz da execução (art. 98 e parágrafos).

Pergunta-se: como o médico psiquiatra poderá atestar que a doença cessou? Isto é possível? Há que se indagar: o transtorno mental pode cessar ou apenas permanece sob controle?

No caso de semi-imputabilidade e necessitando o condenado de tratamento curativo, a pena de prisão pode ser substituída pela medida de segurança (art. 98-A). Aqui outra indagação: existe cura para transtornos mentais?

Fica claro que permanece no espírito do legislador penal a idéia da periculosidade. Aliás, este conceito remoto é do século XIX. E, atualmente, a ideia se encontra desconstruída pela psiquiatria democrática.

Fica claro, ainda, que o legislador penal mantém a centralidade da perícia e da atenção à saúde mental da pessoa com transtorno mental na figura do médico e não da equipe psicossocial, conforme preconiza a lei n. 10.216/2001.

Destaca-se aqui, a título de exemplo, a experiência de alguns dos Estados apontados por Eduardo Reale Ferrari (apud MARCHEWKA, 2002), os quais já aplicaram a progressividade da execução da medida de segurança criminal, antes mesmo da Lei 10.216/2001:

> [...] importante referência constitui a do Instituto Forense de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. O Manicômio Judiciário de Recife-Pernambuco, seguindo os moldes de Porto Alegre e do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, de Franco da Rocha. A progressividade, em Porto Alegre, denomina-se de alta progressividade, enquanto em Franco da Rocha, desinternação progressiva. As diferenças essenciais entre a alta e a desinternação progressiva estão relacionadas às formas de tratamento aplicáveis aos delinquentes-doentes.
>
> Enquanto na desinternação há um acompanhamento contínuo de funcionários, analisando a evolução dos pacientes, a alta progressiva restringe-se a meras visitas experimentais dos pacientes às casas dos familiares, ressaltando haver também na desinternação progressiva uma série de atividades dentro da própria unidade, facultando ao inimputável

> ou ao semi-imputável, o trabalho externo durante o dia com o repouso noturno na Instituição, configurando-se num paralelo ao regime semi-aberto aplicado aos imputáveis.

Ademais, manter o agente internado ou mesmo em tratamento ambulatorial por tempo determinado por lei enquanto não se verifica a cessação da doença, significa negar o princípio da proporcionalidade e adequação, bem como da dignidade humana.

No Estado democrático de direito, não reconhecer os direitos e garantias do sentenciado para a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, torna-os reféns dos discursos clínico-criminológicos e administrativo-disciplinares, construídos no positivismo criminológico. Nesse paradigma, o discurso do direito penal e da psiquiatria eram baseados em hipótese inverídica - hoje reconhecidos como simbólicos e perversos.

Portanto, defende-se o instituto da suspensão condicional do processo da forma que se aplica aos casos em que o instituto é aplicado à pena privativa de liberdade. Isto permitirá ao juiz deixar de aplicar a medida de segurança, indicada nos termos da lei 9.099/95. Esta alternativa processual penal, para Tânia Marchewka (2002), aperfeiçoaria o sistema adotado para as medidas de segurança.

Por isso, torna-se impossível ao jurista ou psiquiatra crítico continuar repetindo a falácia de que a responsabilidade sobre o sistema da execução penal advém, tão-somente, da incapacidade de o Estado-administração cumprir os mandamentos da LEP.

Tal perspectiva é válida apenas no que diz respeito à qualidade de vida do sentenciado. Os direitos destes vão muito além. É próprio do *status* de sentenciado uma série de direitos e garantias que permitem evitar ou diminuir o tempo de encarceramento.

Esses direitos primários que são garantidos para os condenados imputáveis devem ser garantidos para os submetidos à medida de segurança porque, na prática, não existe diferença substancial entre elas.

Há que se refletir ainda sobre os direitos às medidas alternativas, tais como: remição, progressão, substituição da pena, detração, livramento condicional, comutação, indulto, suspensão condicional da pena e do

processo (*sursis*), exclusivos da condição de preso submetido à pena privativa de liberdade. Estas medidas alternativas integram paritariamente (até mesmo em grau superior) os direitos e garantias proclamados na Constituição Federal à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. Vale dizer: a justiça impõe,

> [...] o direito ao tratamento em liberdade e à saúde mental à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, o qual deve ser reivindicado como direito fundamental e direitos humanos.

5.2 A MEDIDA DE SEGURANÇA NO PROJETO DE LEI N. 5.075/2001[17]

Dezenove artigos do PL n. 5.075/2001[18], que altera a LEP dispõem sobre medida de segurança. São eles: art. 6º, Parágrafo único; art. 7º, parágrafo único; art. 8º, § 2º; art.26, III; art.66, II, IV, VII, "e" a "i" e VIII; art. 68, II, "c" e "g"; art. 101; arts. 171 a 173; arts. 175 a 179 e arts. 183 e 184.

O projeto de Lei nº 5057/2001 traz algumas modificações que refletem o proposto no PL n. 3.473/2000, de reforma do CP, tais como:

1- A possibilidade de internação e tratamento ambulatorial em estabelecimentos privados, devidamente conveniados e autorizados pelo juiz, na falta de estabelecimento público que proporcione tratamento médico adequado à pessoa submetida à medida de segurança;

2- A realização, a cada seis meses, independentemente de determinação judicial, de perícia médica para verificar as condições pessoais do submetido à medida de segurança, a qual cessará, se constatada a sua desnecessidade. No sistema atual, o exame de cessação de periculosidade é feito ao final do prazo mínimo de duração da medida de segurança;

3- Concessão de saída temporária ao paciente que apresentar melhora em seu tratamento, facultando-lhe visita à família ou participação em atividades que concorram para o seu retorno ao convívio

17. Este tópico foi desenvolvido pela Procuradora da República da 5ª Região, Maria do Socorro Paiva, a pedido desta Comissão, em 2010.
18. O último andamento deste PL foi em 10 de fevereiro de 2005, "Projeto pronto para a pauta tendo em vista pareceres enquanto apensado, da CCOVN, pela rejeição; e da CCJC, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativação e, no mérito, pela rejeição". Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=32027>. Acesso em: 03 jun. 2011.

social, com a indispensável supervisão da instituição em que estiver internado;

4 - Previsão de que o tempo de duração da medida de segurança não será superior à pena máxima cominada ao tipo legal de crime, com a interdição e mantença da internação, caso, findo o prazo máximo da medida de segurança, não tenha cessado a doença de que padece o internado.

5 - Doravante, o tratamento médico substituirá a medida de segurança no caso de doença mental superveniente à condenação, porquanto o Projeto suprime a possibilidade de substituição da pena por medida de segurança, dispondo que na hipótese de doença mental manifestada no curso da execução, deverá o juiz determinar a internação do condenado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta deste, em outro estabelecimento público que lhe proporcione tratamento médico adequado, suspendendo, pelo tempo necessário, a execução da pena de prisão, observado o disposto no Art. 42 do CP, não podendo o referido tratamento, em hipótese alguma, ultrapassar o limite da pena aplicada.

Dessa forma, ajusta a LEP à jurisprudência dos Tribunais, de que o período de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico deve ser, por razões humanitárias, computado para o efeito de detração penal, não podendo, outrossim, a medida de segurança aplicada em substituição à pena privativa da liberdade exceder o período restante desta.

6- As modificações trazidas com o Art. 177-A trazem novo prazo para a duração da medida de segurança e a obrigatoriedade de se declarar a interdição do paciente, promovida pelo Ministério Público, como condição para se efetivar a transferência do internado para tratamento em estabelecimentos médicos da rede pública, se, ao término do prazo, não demonstrar, a perícia, a cessação da doença. Entretanto, o Projeto é omisso quanto ao destino que terá o condenado após o término do prazo do tratamento médico, parecendo conveniente estabelecer-se expressamente que, caso persista a doença mental ou perturbação da saú-

de mental, o tratamento será mantido em estabelecimento apropriado da rede pública, cabendo ao Ministério Público, nesse caso, promover a interdição do internado, adotando-se solução análoga à prevista nos §§ 1º e 2º do Art. 177 - A.

Apesar dessas alterações, o já mencionado Projeto de Lei n. 5.057/2001 deixa alguns questionamentos sem respostas, conforme a seguir resumido:

1 - o que ocorre se o juízo cível não declarar a interdição do internado?

2 – deve o juízo cível, necessariamente, declarar a interdição, desrespeitando os princípios constitucionais do devido processo legal e da ampla defesa?

3 - qual o mérito da medida de interdição, porque se a periculosidade do paciente com ela cessasse, não haveria necessidade da existência da medida de segurança, bastaria declarar a sua interdição?

4 - qual o vínculo existente entre a interdição, apurada no juízo cível, com a aplicação da medida de segurança, determinada pelo juízo penal?

5 - em não havendo parentes para nomeação de curador, ficaria o patrimônio do interditado a critério do Estado?

6 - interditar-se-á a pessoa que cumpre uma pena e à qual houve a superveniência de doença mental? - em sendo afirmativa a resposta, o condenado estaria submetido a uma sanção de interdição não prevista no título executivo da condenação, visto que este determina a aplicação de uma pena, pura e simplesmente, que não impõe a interdição do sujeito.

7 – seria o objetivo do legislador, independentemente da existência da periculosidade, colocar o delinquente no meio social, visto que, se a interdição não for obtida, não restará outra saída, a não ser, desinternar o doente?

8 - os conhecimentos do legislador, no ramo da medicina, seriam

suficientes para determinar, previamente, a necessidade de manutenção de tratamento medicamentoso a que deve ser submetido o paciente que obteve alta médica?

9 - o que é "fato indicativo da persistência da doença"? O paciente retorna "à situação anterior", que também não se sabe qual seria.

Essa proposta de alteração do Código de Processo Penal é passível das mesmas críticas apresentadas por Tânia Machewa (2002) - tomando como base a lei n. 10.216/2001 – no tópico anterior, em relação ao projeto de lei n. 3.473/2000, que objetiva alterar o CP.

Ademais, o projeto de lei em análise adota uma terminologia técnico-científica já ultrapassada, mantém a noção de periculosidade e uma concepção de atenção às pessoas com transtornos mentais permeada pela indesejável centralidade do HCTP e silencia em relação aos questionamentos anteriormente levantados. Por se tratar de um projeto de lei ainda em trâmite perante o Congresso Nacional, merece, conforme entendimento da Câmara Legislativa, ser rejeitado.

Em virtude da sua complexidade e da polêmica que envolve, abordaremos na sequência o problema da noção de periculosidade que é inerente à medida de segurança.

6. PERICULOSIDADE, MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI N. 10.216/2001

Ao tratarmos dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei[19] , observamos que as propostas de alteração da legislação penal brasileira, anteriormente apresentadas, não se encontram adequadas à Resolução 46/119 da ONU, à Declaração de Caracas, à Constituição Federal brasileira, à lei n. 10.216/2001 e ao PNDH-3.

19. Este tópico foi construído com base em artigo de autoria de MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Direitos humanos e saúde mental (substituir Atenção psicossocial por). **MPF em pauta.com**, Brasília, 21 maio 2007. p. 2-3 e na obra de MUSSE, Luciana Barbosa. **Novos sujeitos de direito:** as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Todo o movimento da reforma sanitária e psiquiátrica, no Brasil, estimulou o legislativo a construir um conjunto de normas voltadas a dar efetividade aos dispositivos constitucionais que garantem a dignidade a todo ser humano, independentemente de higidez mental. Com o aumento dos movimentos sociais e a consequente organização da sociedade civil, que passa a lutar pelo sistema de saúde, por lazer, por leis mais protetivas de direitos, o tema ganhou relevância e passou a ocupar espaços maiores nas tribunas e na mídia. A Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, já representa um avanço, uma tentativa válida de emprestar dignidade e atenuar as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Mas não eliminará todas as violências, intolerâncias e humilhações que eles sofrem, dentre as quais destacamos, neste tópico, a noção de periculosidade.

Por si só, a iniciativa da lei não passará de mais uma norma sem efetividade. A implementação das políticas de saúde mental disciplinadas pela atual legislação em saúde mental exige que autoridades e demais cidadãos devam agir no sentido de afirmá-las.

De acordo com Maria Regina Rocha Ramos e Cláudio Cohen (2002) a medida de segurança ao ser definida como privação de bens jurídicos, imposta jurisdicionalmente pelo Estado com um fim reeducador ou curativo a pessoas socialmente perigosas, em ocasião de cometimento de um crime, merece reparos, principalmente, porque não explicita o que seja pessoa perigosa, bem como, coloca a intervenção na personalidade e na moralidade do indivíduo como conduta objeto de repúdio, sendo que tal intervenção é obrigatória, caso queira alcançar o fim reeducador ou curativo mencionado na própria definição do instituto.

O conceito de periculosidade, por sua vez, é dúbio no que tange à aplicação de sanção aos inimputáveis e semi-imputáveis. Tal observação justifica-se em virtude de estar em desacordo com o atual desenvolvimento científico[20], uma vez que já existem abrandamentos no que se

20. A abordagem técnico-científica sobre a periculosidade foi desenvolvida, neste parecer, pelo psiquiatra Walter Oliveira, ao longo da seção 4.3.3.

refere à assistência psiquiátrica, por exemplo, com a política pública de saúde mental inserida na Lei 10. 216/2001. Sendo assim, seria razoável questionar: quais motivos racionais justificam de forma apropriada que uma parcela dos inimputáveis e semi-imputáveis fiquem privados dos direitos de liberdade e da atenção psicossocial? Por acaso, estaria sendo a modificação na legislação penal ainda encarada com preconceito? Além do mais, em terapêutica psiquiátrica, assim como em diversas áreas da medicina, é mais apropriado o conceito de controle da enfermidade do que a cura da enfermidade?

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 129) assim se manifesta sobre a recorrente associação feita entre transtorno mental e perigo.

> A grande quantidade de pessoas com transtornos mentais encarceradas em prisões são um subproduto, entre outras coisas, da inexistência ou disponibilidade reduzida de estabelecimentos públicos de saúde mental, implementação de leis que criminalizam o comportamento inconveniente, **o falso conceito difundido de que todas as pessoas com transtornos mentais são perigosas e uma intolerância da sociedade com o comportamento indócil ou perturbador**. Além disso, alguns países não dispõem de tradições jurídicas que promovam o tratamento (ao invés de castigo) para infratores com transtorno mental. **Prisões são o lugar errado para pessoas com necessidade de tratamento de saúde mental, já que o sistema de justiça criminal enfatiza mais a repressão e a punição do que o tratamento e a atenção. Onde os estabelecimentos correcionais enfatizam a reabilitação, os programas costumam ser inadequadamente equipados para ajudar as pessoas com transtornos mentais.** (grifos nossos).

Enfim, o conceito de medida de segurança bem como o de periculosidade suscita muitas discussões, tendo em vista a mudança de paradigma psiquiátrico, diante de inexistência de evidências científicas no tratamento empregado na execução das medidas de segurança, como especial tratamento curativo. Nesse sentido, Paulo Queiroz (2010, p. 438-9) assevera:

> Em primeiro lugar [...] **uma rígida separação entre inimputáveis e imputáveis constitui uma ficção desacreditada pela psiquiatria mais recente e pela própria realidade**; segundo, porque alienação mental e inimputabilidade não são equivalentes, havendo diversos graus de inimputabilidade conforme a respectiva causa; terceiro, porque a loucura e, pois, a inimputabilidade, são socialmente construídas, variando no tempo e no espaço os comportamentos assim etiquetados, tanto que os

> laudos psiquiátricos não raro se contradizem, razão pela qual se poderia dizer, à maneira de Nietzsche, que a rigor não existem fenômenos psiquiátricos, mas apenas uma interpretação psiquiátrica dos fenômenos; quarto, porque, ainda que assim não fosse, o inimputável poderia alegar excludentes de culpabilidade sempre que se achasse numa situação em que o imputável pudesse fazê-lo, por força do princípio da isonomia inclusive; quinto, porque tal entendimento implicaria tratar o inimputável não como sujeito de direito (como é comum, aliás), mas como objeto de intervenção jurídico-penal.

Outro aspecto a ser destacado é o fato de medida de segurança ser fundada na periculosidade do acusado, apenas quando ele apresenta um transtorno mental. Em relação à sua avaliação, António João Latas e Fernando Vieira (2004, p. 89) afirmam que "[...] do ponto de vista clínico-psiquiátrico, assiste-se recentemente a uma **mudança de paradigma da 'Perigosidade' para o de 'risco de violência'** [...]".

> Explica-se que esta simples mudança de conceitos mude o foco da atenção de uma "qualidade vitalícia", para uma "probabilidade", que será maior ou menor consoante um manejo clínico a ser executado, reduzindo-se também o estigma associado e fazendo apelo à fundamentação científica psicológica. Se a "perigosidade" era algo de categorial binário inconsistente com a realidade do dia a dia, enquanto constructo estável e inerente, **o "risco de violência" aponta para um continuum, passível de ser classificado em risco baixo, médio ou alto, que se revela da maior importância na avaliação clínico-psiquiátrica.** (LATAS; VIEIRA, 2004, p. 89-90; grifos nossos).

Entretanto, o mais grave é que tal critério legal discrimina as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, violando seus direitos fundamentais.

O prazo mínimo para realizar o tratamento na forma de medida de segurança, quer detentiva, quer restritiva, que varia entre um a três anos, é um exemplo de como os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais pode ser violado. Após esse período mínimo, se ainda persistir a periculosidade do agente, a medida de segurança passa a vigorar por prazo indeterminado, sujeita a avaliação anual (art. 97, § 1º do CP).

Essa condicionante legal – cessação da periculosidade – pode condenar a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei a viver "*ad aeternum*" num HCTP, pois a agressividade é inerente ao ser humano

e não apenas à pessoa com transtorno mental. Por isso, todos somos potencialmente perigosos e não há conhecimento científico que saiba precisar, com absoluta segurança, quão se é perigoso, para quem se é perigoso, quando se é perigoso e quando se deixa de sê-lo. As respostas dadas a essas indagações, por intermédio de laudos técnicos são sempre provisórias, circunstanciais e dependentes do referencial que o perito adotar. (MUSSE, 2008).

> A Lei denuncia assim a noção mesma de periculosidade como conceito operável juridicamente, pois a exigência de um atestado de que qualquer um de nós jamais representará risco para a sociedade é absurda. O risco é inerente a nossa sociedade e pode-se buscar controlá-lo, nunca eliminá-lo. (CARVALHO NETTO; MATTOS, 2005, p. 24-5).

Aliado ao anteriormente exposto, a exigência de cessação da periculosidade remete para o futuro. É uma exigência descabida que se faz ao perito, na medida em que o Poder Judiciário solicita uma "pré-visão", um "pró-gnóstico", pois no laudo, o profissional deverá atestar que a pessoa com transtorno mental não mais voltará a representar um perigo para si ou para a sociedade. Já a pena imputada ao criminoso, fixa-se no fato pretérito, ou seja, é estabelecida em razão da prática de um ato contrário à lei, na época em que fora praticado. E, assim, uma vez cumprida a pena pelo crime praticado no passado, o criminoso está livre, pois já pagou seu débito para com a sociedade. Já a pessoa com transtorno mental, dentro da racionalidade penal ainda adotada pelo legislador pátrio e aplicada pelos operadores do direito, corre o risco de ficar internada, "em tratamento", por um período superior à pena máxima prevista "*in abstrato*" para o crime por ela praticado, se tiver sorte.

Vejamos como a lei n. 10.216/2001 aborda o tratamento a ser dado à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, por meio do que denomina internação psiquiátrica compulsória.

6.1 INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA[21]

Como já dito, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica), veio contemplar o modelo humanizador, historicamente defendido pelos militantes do Movimen-

21. Este tópico consiste na reprodução de parte de obra de autoria de SILVA, Haroldo Caetano da. **Execução Penal**. Porto Alegre: Magister, 2006.

to Antimanicomial, mais conhecido como Luta Antimanicomial, tendo como diretriz a reformulação do modelo de saúde mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos.

Embora haja muita confusão quanto ao tema, a medida de segurança não tem a mesma natureza retributiva da sanção penal. Diferentemente da pena imposta ao indivíduo imputável, a internação e o tratamento ambulatorial aplicados ao agente inimputável visam exclusivamente à recuperação deste e não à expiação de castigo. Tal objetivo é agora reforçado pela Lei Antimanicomial que, dentre outras regras, estabelece:

> LEI Nº 10.216/2001
>
> [...]
>
> Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
>
> § 1º. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.
>
> § 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.
>
> § 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Esse novo modelo assistencial em saúde mental alcança a hipótese de internação determinada pela Justiça, caso em que é chamada de internação compulsória pela Lei nº 10.216/2001 (art. 6º, parágrafo único, III). Logo, ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação "quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" (art. 4º, *caput*). Impõe-se agora a interpretação da regra do parcialmente derrogado art. 97 do CP conjugadamente com o art. 4º, *caput*, da Lei nº 10.216/2001, de forma que, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir a medida de segurança não-detentiva, utilizando a internação apenas

nos casos em que esta severa medida mostrar-se comprovadamente necessária. Entretanto, não havendo recursos extra-hospitalares suficientes e uma vez determinada pelo juiz a internação, esta deve obedecer aos estritos limites definidos pela Lei Antimanicomial, sendo obrigatoriamente precedida de "laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos" (art. 6º, *caput*, vedada a internação, mesmo quando imposta como medida de segurança, sem a recomendação médica de sua real necessidade.

Em qualquer caso, o tratamento visará como finalidade permanente a reinclusão do paciente ao seu meio social (art. 4º, § 1º, da lei n. 10.216/2001). A humanização do atendimento é regra absoluta, devendo o tratamento em regime de internação ser estruturado no sentido de oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, § 2º). É expressamente vedada a internação em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º da mesma Lei[22] (art. 4º, § 3º).

Diante da Lei nº 10.216/2001, sequer se cogita do recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública ou qualquer outro estabelecimento prisional. Tal situação, muitas vezes tolerada em face da não implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental, além de violar frontalmente o modelo assistencial instituído pela Lei Antimanicomial, especialmente o seu art. 4º, § 3º, constitui ainda crime de tortura, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que

22. Lei nº 10.216/2001: Art. 2º, parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de atenção psicossocial.

é agravada quando praticada por agente público (§ 3º).

Nesse novo contexto, sobressai a responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do órgão do Ministério Público, pessoas que devem fazer valer as disposições afetas à Lei nº 10.216/2001, zelando pelo efetivo respeito aos direitos e à dignidade da pessoa com transtornos mentais submetida à medida de segurança, sob pena de, não o fazendo, responder criminalmente pela conduta, mesmo que omissiva.

6.2 A INCONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA

Outra grave contradição da natureza do HCTP pode ser verificada em relação à duração do período de internação. Sobre esse problema, Paulo Jacobina (2008, p. 98-99) ressalta as dificuldades que existem, do ponto de vista constitucional, em dirigir-se a um inimputável um direito penal, baseado na culpabilidade, em que se pune uma ação realizada no passado, e não na periculosidade social, que lança um juízo para o futuro. Aborda o autor questões muito pertinentes como: pode-se culpar quem é legalmente irresponsável? A pessoa com transtornos mentais que tenha cometido um delito é absolvida e depois apenada?

Continua o autor, argumentando que, para que alguém, mesmo absolvido, seja internado compulsoriamente, com base na periculosidade social, a Constituição deveria prescrever explicitamente. Reconhece que tal prescrição poderia parecer geradora de insegurança jurídica, mas, ao mesmo tempo, questiona o que acontece nos Tribunais com os chamados "loucos perigosos", que sofrem uma "absolvição imprópria", isto é, uma absolvição com imposição de medida de segurança, que é de caráter penal, sem que se questione os fundamentos constitucionais de tal medida.

Considera sancionamento de natureza penal a internação manicomial sem prazo definido e independente da vontade da pessoa com transtornos mentais; trata-se da condenação penal a uma sanção, sob o disfarce de uma "sanção terapêutica", com a agravante de que a própria comunidade científica e o SUS vêm pondo em dúvida o caráter terapêutico do internamento.

6.3 A REVOGAÇÃO DA LEGISLAÇÃO PENAL PELA LEI N. 10.216/2001

Paulo Jacobina (2008), além de defender a inconstitucionalidade da medida de segurança advoga, também, que a lei n. 10.216/2001 derrogou da LEP, o Código Penal e o Código de Processo Penal, no que é seguido por Paulo Queiroz (2010), conforme abaixo destacado.

> 1. Finalidade preventiva especial. A lei 10.216/2001 considera como *finalidade permanente* do tratamento a reinserção social do paciente em seu meio (art. 4°, § 1°), reforçando assim a finalidade – já prevista na LEP – preventiva individual das medidas de segurança. Portanto, toda e qualquer disposição que tiver subjacente a ideia de castigo restará revogada.
>
> 2. Excepcionalidade da medida de segurança detentiva (internação). Exatamente por isso, a internação só poderá acontecer quando for absolutamente necessária, isto é, quando o tratamento ambulatorial não for comprovadamente o mais adequado.
>
> 3. Revogação dos prazos mínimos da medida de segurança, pois não são compatíveis com o princípio da utilidade terapêutica do internamento (art. 4°, § 1° da lei n. 10.216/2001) ou com o princípio de desinternação progressiva dos pacientes cronificados (art. 5° da lei n. 10.216/2001).
>
> 4. Presunção de periculosidade do inimputável e o seu tratamento em razão do tipo de delito que cometeu (se punido com reclusão ou detenção), baseado em prazos fixos e rígidos, são incompatíveis com a citada legislação em saúde mental, que objetiva a reintegração social da pessoa.

A alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, prevista no art. 5° da lei n. 10.216/2001 e reafirmada pelo PNDH-3 (BRASIL, 2010a) [23] requer, para sua plena realização, a concretização de um sistema alternativo, composto pela redução de leitos nos hospitais psiquiátricos, construção de residências terapêuticas, programa de volta para casa, centros de atenção psicossocial (CAPS), ambulatórios, saúde mental na atenção primária, programas de inclusão social pelo trabalho, centro de convivência e cultura, leitos psiquiátricos no hospital geral, etc., conforme Tânia Marchewka (2011). A esses equipamentos podem ser agregados outros,

23. "Diretriz 16, Objetivo estratégico III, ações programáticas: (a) Estabelecer diretrizes que garantam tratamento adequado às pessoas com transtornos mentais em consonância com o princípio de desinstitucionalização. Responsáveis: Ministério da Justiça; Ministério da Saúde. Recomendação: recomenda-se aos estados, Distrito Federal e municípios mobilizar os serviços da rede de atenção à saúde mental para oferta do tratamento especializado dos portadores de transtornos mentais, após o cumprimento das medidas de segurança, com o devido encaminhamento aos serviços substitutivos à internação. [...] (c) Estabelecer mecanismos para a reintegração social dos internados em medida de segurança quando da extinção desta, mediante aplicação dos benefícios sociais correspondentes. Responsáveis: Ministério da Justiça; Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome." (BRASIL, 2010a).

tais como, as unidades de vida apoiada, unidades de vida protegida, unidades de vida autônoma, fóruns sócio-ocupacionais e unidades de apoio integrado, conforme experiência portuguesa, ditada pelo Decreto nº 407 de 1998, continua Marchewka (2011).

A propósito da "ação" e participação consciente da sociedade nos temas de saúde mental, a OMS (2001) continua orientando para a formação de vínculo com outros setores além do da saúde, como educação, trabalho, previdência social e direito, bem como certas organizações não-governamentais, devem ter participação na melhoria da saúde mental das comunidades.

7. UM CAMINHO A SER SEGUIDO: A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO SUS E A EXTINÇÃO DOS HCTPs

O direito à saúde, como um direito de todos e dever do Estado, tal como assegurado no art. 196 do texto constitucional, é tributário da luta do movimento sanitarista dos anos 80, que, conforme já dito, influenciou a Reforma Psiquiátrica.

Prevê que compete exclusivamente ao Estado garantir a saúde de seus cidadãos, contribuintes ou não, dentre os quais se encontram as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. "Não são referidos critérios e limites de usufruto desse direito em função de condições particulares do cidadão ou da disponibilidade de recursos do sistema". (IPEA, 2008). Diante disso, em observância ao princípio de justiça universal e igualitária que está contido nessa norma, esse direito requer que o Estado oferte às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei uma atenção integral, "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.*" (grifos nossos).

O termo saúde deve ser considerado em sua tripla dimensão, qual

seja, como bem-estar físico, social e mental e não apenas como a simples ausência de doença ou enfermidade (OMS).

Tal oferta dá-se por meio do SUS e é nele e não em HCTPs, por uma questão de isonomia e dignidade humana, que a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei deverá receber seu tratamento.

Para corroborar esse entendimento, socorremo-nos do trabalho monográfico desenvolvido por Paulo Jacobina (2008).[24] Para esse autor (2008), faz-se necessário o enfrentamento dos princípios relativos ao direito sanitário, dentre os quais se encontram os próprios princípios relativos ao SUS, a fim de se demonstrar a flagrante contradição existente entre a medida de segurança e "[...] o discurso ideológico que a lastreia", qual seja, apesar de os HCTPs serem considerados "estabelecimentos hospitalares públicos", integram o sistema penitenciário e não o SUS.

Esses sistemas são regidos por lógicas muito diversas e, no HCTP, apesar de seu caráter ambíguo, a perspectiva punitiva acaba prevalecendo sobre a do cuidado, como já demonstrado em outras partes desse parecer. A consequência evidente desse arranjo é que os HCTPs e as medidas de segurança "não são regidos pelos princípios do SUS (leis 8.080 e 8.142/90), mas pelos princípios da execução penal (lei n.º 7.210/84)" (JACOBINA, 2008).

Ressalta que é necessário verificar a adequação da lei n. 10.216/2001 em dois planos, quais sejam: sua compatibilidade com a Constituição e sua integração no ordenamento infraconstitucional. Antes, contudo, continua o referido autor, é necessário, debruçar-se sobre os citados princípios do SUS e da saúde pública no Brasil; para tanto, duas leis são fundamentais: as leis nº 8.080/90 e 8.142/90 que estabelecem os princípios do direito sanitário, conforme a Constituição, princípios esses sintetizados por Augusto César de Faias Costa (apud JACOBINA, 2008), como vistos a seguir:

24. Este tópico consiste na reprodução de parte de obra de autoria de JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da loucura.** Brasília: ESMPU, 2008. p. 99-106. O autor autorizou seu uso, por parte desta Comissão.

a) saúde como direito – cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

b) universalidade – acesso garantido aos serviços de saúde para toda população;

c) equidade – igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco (de morbidade e mortalidade) e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população;

d) integralidade – conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

e) resolutividade – eficiência na capacidade de resolução das ações e serviços de saúde através da assistência integral, resolutiva e contínua;

f) intersetorialidade – ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos;

g) humanização do atendimento – responsabilização mútua entre os serviços de saúde e a comunidade, garantindo o valor da vida;

h) participação – democratização do conhecimento do processo saúde/doença, garantindo aos cidadãos o acesso à participação no processo decisório;

A estruturação do SUS obedece, também, a uma série de diretrizes igualmente traçadas pela Constituição e pelas Leis n. 8.080/1990 e 8.142/1990. Jacobina (2008) utiliza-se, mais uma vez, da sistematização realizada por Augusto César de Farias Costa, no texto já citado, para elencar as diretrizes do SUS:

a) descentralização entendida como

> [...] atribuição e exercício da política de saúde de forma democrática, voltada para os níveis locais do sistema, em geral o Município, com ações de atenção integral definidas nas três esferas de governo.

b) hierarquização, que consiste na

> [...] definição de níveis de complexidade para a atenção de acordo com

> a área de abrangência geográfica e a rede de serviços de saúde, nos quais, as ações básicas devem absorver a maior parte da demanda e apenas os casos mais graves são encaminhados para os serviços mais complexos e ou hospitalares.

c) regionalização, que implica na criação de uma

> [...] rede de unidades descentralizada e hierarquizada [que] deve estar bem distribuída geograficamente para garantir o acesso da população a todos os tipos de serviços.

d) financiamento, ou seja,

> [...] o SUS deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes".

e) controle social, que implica na participação social na administração pública, por meio do

> [...] do estabelecimento das políticas de saúde, discutir suas prioridades e fiscalizar a execução dessas políticas e a utilização dos recursos.

Feita, então, a exposição dos princípios que regem o direito sanitário e o SUS, passar-se-á, finalmente, à analise da adequação da lei n. 10.216/2001 ao texto constitucional e sua integração no ordenamento infraconstitucional.

A lei n. 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, encontra-se lastreada tanto nos princípios de direito sanitário como nos princípios do SUS.

Note-se, portanto, que a lei não excepciona do seu texto as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, de modo que também esses são atingidos por ela. Aliás, não subsiste qualquer motivo para excluí-los da aplicação desse diploma, sem promover uma discriminação que não tem o menor suporte na Constituição Federal. Ao contrário, o seu art. 1° determina que os direitos ali assegurados às pessoas com transtornos mentais devem ser garantidos "sem qualquer forma de discriminação", incluída aí a discriminação pelo fato da "passagem ao ato", vale dizer, do cometimento de fato previsto na lei como crime.

O parágrafo único do art. 2° da lei n. 10.216/2001 é outra norma cuja interpretação é relevante para fins penais e processuais, pois traz

uma rol de direitos assegurados à pessoa com transtornos mentais, no campo da saúde, dentre os quais destacamos, pela importância para o tema objeto deste parecer, o "direito a ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental", previsto no seu inciso IX e que se somam aos demais direitos atribuídos ao conjunto dos cidadãos.

Em outros termos, a pessoa com transtorno mental que se encontre em medida de segurança deverá cumpri-la preferencialmente, em dispositivos extra-hospitalares de base comunitária, conforme dispõe a lei n. 10.216/2001, apesar de o art. 4º ainda admitir, em caráter excepcional, a internação, condicionando-a, à insuficiência de recursos extra-hospitalares.

Outros dispositivos da lei n. 10.216/2001 que nos indicam a sua integral aplicação às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei em medida de segurança são os arts. 6º e o 9º. Ao fixar as modalidades de internação, a legislação em saúde mental - art. 6o (sobrescrito), III, da lei n. 10.216/2001 e art. 3º, § 4º da Portaria GM n. 2.391/2002 - apresenta a internação psiquiátrica compulsória (IPC) como sendo aquela determinada pela autoridade judiciária quando:

a) uma pessoa com transtorno mental pratica um crime;

b) conclui-se que ela é inimputável, ou seja, é irresponsável penalmente;

c) há o entendimento que essa pessoa oferece risco para si, para sua família ou para a sociedade;

d) a sanção penal que lhe é imposta pelo juiz é o tratamento por intermédio de medida de segurança detentiva ou restritiva, ou seja, quer por meio de internação em HCTP, quer via tratamento ambulatorial.

Referida internação deve ocorrer em conformidade com a legislação vigente, devendo o juiz do feito ater-se às

> [...] condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários" (art. 9º da lei n. 10.216/2001).

O termo paciente pode ter sido utilizado, aqui, pelo legislador, em dois sentidos: paciente como aquele indivíduo que recebe tratamento em saúde ou o indivíduo que, por ter praticado crime se encontra sob a custódia do Estado, cumprindo pena ou medida de segurança. À luz de uma interpretação lógico-sistemática e mesmo teleológica da lei n.

10.216/2001, compreendemos que a primeira conotação é a que se aplica ao art. 9º, reforçando a compreensão de que o tratamento em saúde no SUS, à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, prevalece sobre aquele realizado no âmbito do sistema prisional, de acordo com a legislação penal em vigor.

Nesse sentido, o próprio Ministério da Justiça, por meio do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (DEPEN), tem editado resoluções que visam a adequar a atenção à saúde mental, no sistema prisional, à lei n. 10.216/2001.

7.1 UM AVANÇO IGNORADO: A PORTARIA E AS RESOLUÇÕES DO CNPCP E DO CNJ E A ADEQUAÇÃO DAS DIRETRIZES PARA O CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA À LEI N. 10.216/2001

Atualmente, uma portaria e três resoluções norteiam as políticas públicas de medida de segurança: a portaria interministerial n. 1.777/MS/MJ/2003, a resolução CNPCP n. 05/2004; a resolução CNPCP n. 04/2010 e a resolução CNJ n. 113/2010, todas se encontram em consonância com a lei n. 10.216/2001.

A portaria interministerial n. 1.777/MS/MJ/2003 instituiu o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), que foi revisto e se encontra em sua terceira edição. E estabelece que a atuação das equipes de saúde dos HCTPs ou Alas de Tratamento Psiquiátrico deve ser pautada pelas **diretrizes da Política Nacional de Saúde mental**,

> que tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) –, incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa "De Volta Para Casa", manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado e garantir tratamento digno e de qualidade a pessoas submetidas à medida de segurança (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário), primando pelas diretrizes do SUS e da **Lei Federal n. 10.216/01**. (BRASIL, [2010b]).

A resolução CNPCP n. 05/2004 foi editada com vistas à adequação

das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança à lei n. 10.216/2001. Para que tal objetivo fosse alcançado, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária recomendou à sua Secretaria a remessa de cópia da referida Resolução e do seu anexo às Secretarias Estaduais que administram o Sistema Prisional, bem como aos Conselhos Penitenciários Estaduais e ao DEPEN/MJ.

As dezoito diretrizes traçadas na Resolução CNPCP n. 05/2004 encontram-se a seguir reproduzidas:

1. O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis "visará,como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio" (art. 4º, § 1° da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar.

2. A atenção prestada aos pacientes inimputáveis deverá seguir um programa individualizado de tratamento, concebido por equipe multidisciplinar que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação e seja voltado para a reintegração sóciofamiliar.

3. O internado deverá "ter acesso ao melhor tratamento consentâneo às suas necessidades" (art. 2º, § 1°, inciso I), de mesma qualidade e padrão dos oferecidos ao restante da população.

4. Os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma integrada com as demais políticas sociais, envolvendo as áreas de Justiça e Saúde e congregando os diferentes atores e serviços que compõem a rede.

5. A medida de segurança deverá ser cumprida em hospital estruturado de modo a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer etc. (art. 4º, § 2º).

6. A atenção deverá incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção de projetos voltados ao desenvolvimento da cidadania e à geração de renda, respeitando as possibilidades individuais.

7. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico deverão estar integrados à rede de cuidados do SUS, adequando-se aos padrões de atendimento previstos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria e aos princípios de integralidade, gratuidade, eqüidade e controle social.

8. Nos Estados onde não houver Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico os pacientes deverão ser tratados na rede SUS.

9. Os Estados deverão realizar censos jurídicos, clínicos e sociais dos portadores de transtornos mentais que sejam inimputáveis, a fim de conhecer suas necessidades terapêuticas, disponibilizar recursos, garantir

seu retorno à comunidade de referência e acesso a serviços territoriais de saúde.

10. A conversão do tratamento ambulatorial em internação só será feita com base em critérios clínicos, não sendo bastante para justificá-la a ausência de suporte sócio-familiar ou comportamento visto como inadequado.

11. A medida de segurança só poderá ser restabelecida em caso de novo delito e após sentença judicial. Os casos de reagudização de sintomatologia deverão ser tratados no serviço de referência local.

12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica.

13. A fim de garantir o acesso dos egressos dos hospitais de custódia aos serviços residenciais terapêuticos, deverão ser estabelecidas cotas específicas para estes pacientes nos novos serviços que forem sendo criados.

14. Como forma de superar as dificuldades de (re)inserção dos egressos nos serviços de atenção psicossocial da rede, os gestores de saúde locais devem ser convocados, desde o início da medida, para participarem do tratamento, realizando busca ativa de familiares e preparando a família e a comunidade para o retorno do paciente.

15. Após a desinternação, desde o primeiro ano, o paciente deve ser assistido no serviço local de saúde mental, paralelamente ao tratamento ambulatorial previsto em lei, com o objetivo de construir laços terapêuticos em sua comunidade.

16. Os pacientes com longo tempo de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que apresentem quadro clínico e/ou neurológico grave, com profunda dependência institucional e sem suporte sócio-familiar, deverão ser objeto de "política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida" (art.5º da Lei), beneficiados com bolsas de incentivo à desinternação e inseridos em serviços residenciais terapêuticos.

17. Os portadores de transtornos relacionados ao uso de drogas deverão ser objeto de programas específicos, de conformidade com a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas.

18. Em caso de falta às consultas ou abandono de tratamento, os serviços locais de saúde deverão realizar visitas domiciliares com o fim de avaliar a situação e estimular o retorno do paciente ao tratamento.

A Resolução DEPEN n. 05 é clara: as Secretarias e Conselhos de Segurança dos Estados deveriam ser cientificados do seu teor, a fim de realizarem a adequação da atenção psicossocial ofertadas nos HCTPs,

àqueles que cumprem medida de segurança, às disposições da legislação em saúde mental, notadamente a lei n. 10.216/2001.

Entretanto, da análise dos relatórios de visitas oficiais realizadas a esses estabelecimentos, pelos conselheiros penitenciários, o que se verifica é a manutenção do *status quo* ante, ou seja, o flagrante desrespeito aos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, conforme a seguir reproduzido.

> Sendo o único Hospital do Estado da Bahia destinado a dar cumprimento às medidas de segurança, isto é, por se tratar do único Manicômio Judiciário do Estado, o Hospital tem como grande problema o elevado número de paciente [sic] enviados pelas Comarcas do Interior do Estado, representando ao todo cerca de 90%. Este fato é apontado pela assistente social como o que mais dificulta a ressocialização, o contato dos internos com a família, fazendo com que estes paciente [sic] fiquem sem visitas e, consequentemente, sem apoio social. Muitas vezes, quando têm alta, o Serviço Social da Unidade tem problema para desistitucionalizar o paciente, pois, pelo fato de grande parte das vezes as vítimas serem pessoas próximas do vínculo social (pai, mãe, filho e esposa), os parentes não querem levá-los para casa, preferindo mantê-los no Estabelecimento.
>
> Os desinternados de Salvador recebem tratamento ambulatorial no próprio Hospital. **As reinternações são muitas, o que pode sugerir que a reabilitação psicossocial não é feita de forma adequada, ou que o laudo psiquiátrico é feito de maneira precária**.
>
> A quantidade de peritos na casa é um dos maiores problemas da Casa, sendo um total de três para elaboração de laudos, **o que leva os pacientes a aguardarem até 7 meses pela avaliação psiquiátrica**.
>
> **Não há doente mental internado sem delito**. Embora isso nos pareça óbvio, **até algum tempo atrás o Hospital era confundido com hospital psiquiátrico regular e costumava-se internar pacientes com transtornos mentais que não tinham cometido nenhum tipo de crime**. O índice de evasão aqui também é pequeno, e qualquer tentativa é feita pelas portas da frente, **devido ao próprio comprometimento dos internos**, o que é barrado pela portaria. [25] (grifos nossos)

Para demonstrar que essa realidade não é uma exceção à regra, mas sim a própria regra que viola diversos dispositivos da lei n. 10.216/2001 e, sobretudo o princípio da dignidade da pessoa humana e demais direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, reproduzimos, na sequência, parte do relatório encaminhado pelo

25. A inspeção ao HCTP do Estado da Bahia, situado na capital daquele Estado, Salvador, foi realizada em 28 de junho de 2007.

Conselho Penitenciário do Estado de Sergipe, referente à sua atuação no biênio 2005/2007:

> [...]
>
> a) O Manicômio Judiciário encontra-se concebido como uma "prisão para loucos" e não como hospital de custódia e tratamento de doentes mentais pessoas que precisam muito mais de tratamento psiquiátrico e psicológico do que de repressão e castigo, consoante ensinamentos da moderna doutrina penal, de excução [sic] penal e psiquiátrica;
>
> b) Existência de uma superpopulação de reclusos no cumprimento de medida de segurança detentiva, posto que o Manicômio Judiciário tem capacidade para 20 (vinte) inimputáveis e abriga 77 (setenta e sete) doentes mentais internados por determinação judicial;
>
> c) Ausência de profissionais de saúde no próprio manicômio, o que se apresenta como inconcebível. Não existe enquanto servidores fixos e ocupantes de uma carreira específica profissionais de saúde (médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem) no Manicômio Judiciário;
>
> d) Além disso, foram-nos apresentadas denúncias de falta de alguns remédios de uso periódico e obrigatório o que agrava a situação dos reclusos;
>
> e) Abandono material e ausência de desenvolvimento de práticas psicoterápicas com os reclusos, sendo os mesmos largados no ócio e na promiscuidade do convício [sic] coletivo;
>
> f) Absoluta ausência de atividades de lazer e de ocupação quotidiana, ficando os reclusos na maior parte do tempo dentro de celas com grades;
>
> g) Colocação de quatro, cinco e até seis detentos na mesma cela, sem o mínimo de assepsia, dormindo em camas de cimento, sem colchão e cobertores, em total e completo abandono material;
>
> h) Odor fétido exalado pelas fossas e sanitários existentes nas celas e nos banheiros coletivos;
>
> i) Desrespeito à individualidade do doente mental, obrigado a fazer seu asseio pessoal de forma coletiva e na presença dos guardas prisionais;
>
> j) Ausência de um adequado acompanhamento social, posto que não existe uma política de aproximação das famílias com os inimputáveis que se encontram reclusos no manicômio.

Como transformar essa realidade explicitada nos mencionados relatórios? É o que exporemos na sequência.

7.2 EXPERIÊNCIAS DE ATENÇÃO JURÍDICA E PSICOSSOCIAL À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI EM CONSONÂNCIA COM A LEI N. 10.216/2001

Enquanto a legislação penal encontra-se na contramão da luta antimanicomial e, sobretudo, das políticas públicas da área da saúde mental e, em menor monta, de segurança pública, conforme já visto, alguns estados, notadamente Minas Gerais e Goiás e o Distrito Federal desenvolveram programas voltados para a atenção jurídica e psicossocial à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, que se encontram em conformidade com a lei n. 10.216/2001 e demais normas que estabelecem os parâmetros das políticas públicas em saúde mental no país.

7.2.1 O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ[26]

Este programa é o resultado de uma experiência pioneira iniciada em 1999 e formalizada, pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais em parceira com o Centro Universitário Newton Paiva e a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Belo Horizonte, por meio de portaria conjunta n. 25/2001.

> A novidade é que esse projeto era desenhado de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e dos direitos humanos, orientados pela singularidade de cada caso. O projeto de pesquisa nasceu apoiado pela Lei Estadual 11.802/1995[27], cujo texto havia inaugurado os pilares normativos para o redesenho da assistência em saúde mental em Minas Gerais. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 25).

O PAI-PJ tem a função de, ao longo de todo o processo criminal, ofe-

26. Para maior aprofundamento sobre o programa e sua trajetória leia: BRISSET-BARROS, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator.** Belo Horizonte: TJMG, 2010 e MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **PAI-PJ**: programa de atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental infrator. Belo Horizonte: TJMG, [2010].

27. Minas Gerais foi um dos primeiros estados brasileiros a promulgar, em 1995, a lei estadual n. 11.802/1995 (alterada pela n. 12.684, de 1o de dezembro de 1997 e regulamentada pelo Decreto n. 42.910, de 26 de setembro de 2002), voltada para a regulação dos serviços de saúde mental e para os direitos das pessoas com transtornos mentais daquele estado, pautada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. Além de Minas Gerais, Ceará (Lei n. 12.151/1993), Distrito Federal (Lei n. 975/1995), Espírito Santo (Lei n. 5.267/1996), Paraná (Lei n. 11.189/1995), Pernambuco (Lei n. 11.064/1994), Rio Grande do Norte (Lei n. 6.758/1995) e Rio Grande do Sul (Lei n. 9.716/1992) promulgaram leis pautadas pelos já citados princípios.

recer atenção integral e intersetorial, na rede pública de saúde, com vistas à individualização da medida judicial aplicada à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, encaminhadas ao programa pelos juízes criminais, seus familiares, estabelecimentos prisionais, serviços de saúde mental dentre outros parceiros (BARROS-BRISSET, 2010, p. 33).

O referencial teórico que permeia a experiência é a "clínica das psicoses" de Lacan,

> privilegiando o acompanhamento cuidadoso de cada sujeito paciente judiciário, para que a execução da sentença possa se dar de forma a considerar os pacientes como sujeitos de direitos e capazes de responder por seus atos." (BARROS-BRISSET, 2010, p. 33).

A equipe do PAI-PJ é interdisciplinar e integrada por profissionais da psicologia, do direito, do serviço social e estagiários de psicologia, que atuam em duas frentes: junto ao paciente e como auxiliares do juízo.

Os resultados obtidos pelo PAI-PJ, desde sua implantação, denotam a eficiência da proposta, conforme demonstrado a seguir:

> Desde sua implantação, 755 casos foram acolhidos pelo Programa e receberam tratamento adequado ao sofrimento mental até cessar suas relações com a Justiça. 489 casos já foram desligados do Programa. Dados de agosto de 2009 mostram que, atualmente, 266 pacientes encontram-se em acompanhamento. Desses, 210 encontram-se em liberdade, realizam seu tratamento nos dispositivos substitutivos ao manicômio e residem junto aos familiares, em pensões, sozinhos ou em residências terapêuticas da cidade. Os índices de reincidência, nos casos atendidos pelo Programa, é muito baixo, girando em torno de 2% em crimes de menor gravidade e contra o patrimônio. Não há registro de reincidência de crimes hediondos. (MINAS GERAIS, [2010]).

O PAI-PJ ganhou notoriedade nacional e internacional e sua metodologia serviu de inspiração para a construção de outro programa exitoso de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, o PAILI. (MINAS GERAIS, 2010).

7.2.2 O Programa de Atenção ao Louco Infrator - PAILI[28]

Pressionado pela vedação legal ao recolhimento de pacientes psiquiátricos em prisões, bem como pelas iniciativas do Ministério Público (desde 1996) e do trabalho incansável de entidades ligadas à atenção psicossocial, o Estado de Goiás institui o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

O PAILI surge inicialmente, em 2003, com o propósito de fazer o censo das medidas de segurança em execução no Estado de Goiás. Embora tímida a proposta inicial, não deixou de ser um bom começo, pois, realizado o levantamento dos dados e elaborados os relatórios correspondentes, o Programa não poderia simplesmente ser dissolvido.

Tem início, então, o trabalho articulado pela Promotoria de Justiça da Execução Penal de Goiânia, com o suporte do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Cidadania, para o redimensionamento do PAILI. Para tanto se fez necessário o diálogo com diversas instituições, especialmente as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia, Procuradoria Geral de Justiça, Tribunal de Justiça, Conselho Regional de Psicologia, Fórum Goiano de Atenção psicossocial, rede de clínicas psiquiátricas, entre outras.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros cantos do país – não mais tem espaço nesta época de proteção aos direitos fundamentais

28. Este tópico consiste na reprodução de parte de artigo de autoria de SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma Psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do PAILI. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 01, p. 111-114, 2010.
O PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - foi premiado, em 2009, pelo Prêmio Innovare, do Ministério da Justiça como prática inovadora do Ministério Público. Para maiores informações acesse: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/paili-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator/>. Acesso em: 30 jan. 2010.

dos que padecem de transtornos psiquiátricos. Será o Sistema Único de Saúde (SUS) o espaço democrático de atendimento a esses pacientes. Esta era a proposta que poderia ser implementada com o redimensionamento das funções do PAILI, desde que houvesse boa vontade e disposição de todos os partícipes chamados ao debate.

E o diálogo deu frutos. Assim se fez e o PAILI assumiu oficialmente no dia 26 de outubro de 2006 a função idealizada pelo Ministério Público.

A assinatura, naquele dia, do convênio de implementação do PAILI, em solenidade realizada no auditório do Fórum de Goiânia, registrou o marco inicial do resgate de uma grande dívida para com a dignidade dos pacientes psiquiátricos, mediante a construção não de um novo manicômio, agora dispensável, mas sim mediante a construção coletiva de um processo visando à implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos humanos fundamentais.

Com autonomia para ministrar o tratamento nesse modelo inovador, os médicos e as equipes psicossociais das unidades de serviços abertos e das clínicas conveniadas ao SUS determinam e colocam em prática a melhor terapêutica, acompanhados de perto pelos profissionais do PAILI, cuja atuação é marcada pelo contato contínuo com os familiares dos pacientes e pela interlocução e integração com todo o sistema de atenção psicossocial, especialmente os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas.

O processo de execução da medida de segurança continua jurisdicionalizado, mas não será o juiz quem determinará o tratamento a ser dispensado ao paciente, pois é o médico o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia. Aliás, é a Lei 10.216 que exige *laudo médico circunstanciado* como pressuposto elementar para a internação psiquiátrica. A proteção jurisdicional é garantia constitucional do cidadão na esfera da execução penal e, na presidência do processo executivo, o juiz acompanhará o tratamento dispensado ao paciente e decidirá sobre eventuais excessos ou desvios, até final extinção da medida de segurança.

Também o Ministério Público permanece, nesse novo panorama, com sua atuação fiscalizadora, acompanhando o desenrolar do procedimento judicial e, fundamentalmente, o tratamento dispensado aos pacientes pelas clínicas psiquiátricas e o regular funcionamento do PAILI.

A conformação deferida ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, agora responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás, é inovadora. O PAILI coloca a pessoa submetida à medida de segurança no ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde sem distinção de outros pacientes, o que favorece sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade.

Resultado da conciliação, num verdadeiro concerto entre os diversos órgãos envolvidos com a matéria, em ambiente que contou com a participação ativa da sociedade, o PAILI já é realidade e tem tudo para ser uma experiência, a cada dia, mais exitosa no resgate da dignidade e dos direitos humanos fundamentais dos pacientes submetidos à medida de segurança, e cujo modelo vem despertando o interesse de outros cantos do país.

Desde a sua implantação, em outubro de 2006 até 2009 o PAILI recebeu um total de 140 encaminhamentos de pacientes. Desses, 134 (95,7%) são homens e 06 (4,3%), mulheres. Dentre os encaminhamentos, o PAILI acompanhou 113 (80,7%).

O PAILI não atendeu todos os encaminhamentos que lhe foram feitos, pois algumas comarcas não firmaram convênio com o programa. E, por ser a saúde municipalizada, isso exige dos municípios do interior uma pactuação com a Capital, para a utilização de serviços de saúde mental não disponíveis nas cidades menores. Pacientes de municípios não conveniados não são atendidos enquanto não se faz a pactuação.

Normalmente, a pactuação se dá a partir da demanda, ou seja, quando há algum paciente em medida de segurança em cidade do interior, especialmente quando está preso. Daí, alguns pacientes não são atendidos enquanto não se resolve a questão burocrática.

Do total de 113 pacientes acompanhados pelo PAILI, 67 em trata-

mento ambulatorial; 15 internados; 09 não localizados; 15 tiveram a medida extinta; 23 estão presos; 12 falecidos.

Todos os pacientes são atendidos no SUS, tanto no tratamento ambulatorial quanto nas internações. As internações, quando necessárias, são feitas em clínicas psiquiátricas particulares conveniadas ao SUS, pois o estado de Goiás não possui HCTP. Tecnicamente, por se tratar de paciente em medida de segurança, a internação será na modalidade "compulsória", não obstante a possibilidade de alta sem a necessidade de ordem judicial.

Alguns dos não localizados são foragidos. Outros, simplesmente nunca tiveram início de execução da medida de segurança.

Em relação aos pacientes que tiveram sua medida extinta, cabe ressaltar que, no PAILI, não se fala mais em periculosidade ou cessação dela. O paciente tem a medida extinta quando o "laudo de avaliação psicossocial", elaborado pela própria equipe, indica a possibilidade do desligamento do Programa, caso em que o paciente pode continuar a fazer uso dos serviços de saúde mental sem o monitoramento do PAILI.

Quando em medida de segurança, o paciente é liberado e encaminhado para o tratamento indicado (internação ou tratamento ambulatorial). Os presos referem-se, na maioria, a pessoas recolhidas em comarcas ainda não conveniadas ao PAILI e, também, a pessoas novamente presas acusadas da prática de novo crime, caso em que permanecem presas à disposição do juiz do novo processo, havendo, assim, entre eles, os que integram o percentual de 7% de reincidentes.

Cabe destacar que todos os reincidentes são dependentes químicos com transtorno mental.

Quinze pacientes que ainda não receberam a sentença de medida de segurança obtiveram orientação do PAILI.

Se houver uma pessoa com transtorno da personalidade ou da conduta, o vulgo psicopata, em medida de segurança, será atendido pelo PAILI, nos exatos termos do programa. Entretanto, esta situação apresenta dificuldades de encaminhamento relatadas pela equipe do Programa, principalmente pela não adesão do indivíduo ao tratamento proposto.

Dentre os 246[29] municípios goianos 31 (12,6%) aderiram ao PAILI. São eles: Águas Lindas, Caldas Novas, Catalão, Goianésia, Goiânia, Goianira, Hidrolândia, Iporá, Itaberaí, Itapaci, Itumbiara, Ivolândia, Jataí, Jussara, Minaçu, Mineiros, Montes Claros de Goiás, Niquelândia, Orizona, Palmelo, Planaltina, Rio Verde, São Domingos, São Luiz de Montes Belos, Silvânia, Senador Canedo, Três Ranchos, Varjão, Santa Fé de Goiás, Rialma e Uruaçu.

Há iniciativas para que essa experiência - ganhadora do prêmio Innovare 2009, na categoria Ministério Público - seja replicada no Maranhão e em Sergipe.

7.2.3 O Programa de Brasília[30]

Brasília é uma das nove unidades da federação que não possuem HCTPs. O atendimento às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei é feito na Ala de Tratamento Psiquiátrico – ATP – situada na penitenciária feminina de Brasília. Foi nesse contexto que se deu, a partir de 2002, o primeiro projeto de ressocialização de pacientes do sexo masculino, com diagnóstico de transtorno esquizofrênico, há mais de cinco anos cumprindo medida de segurança e com graves problemas psicossociais. (CASTRO, 2009, p. 100).

O desenho desse programa – que inova ao realizar o processo de desconstrução do manicômio de dentro da instituição para a comunidade - foi inspirado no PAI-PJ e no PAILI, bem como na lei n. 10.216/2001 e na portaria interministerial n. 1.777/2003, que dispõe sobre a saúde no sistema penitenciário, conforme seu idealizador Ulysses Rodrigues de Castro (2009, p. 100).

O trabalho é desenvolvido por meio de uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, via Seção Psicossocial da Vara de Execuções Criminais – VEC – e o CAPS/SES – Instituto de Saúde Mental (ISM) de Brasília.

---

29. Os dados sobre o número de municípios do estado de Goiás estão disponíveis por meio do site do IBGE: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=go>. Acesso em: 05 jun. 2011.
30. A experiência é objeto da obra: CASTRO, Ulysses Rodrigues de. **Reforma Psiquiátrica e o louco infrator:** novas idéias, velhas práticas. Brasília: Hinterlândia, 2009.

O ISM é uma instituição que dispõe de três serviços de saúde mental: um CAPS, uma casa de passagem, que desempenha o papel de residência terapêutica (dispositivo extra-hospitalar ainda não implementado no Distrito Federal) e um ambulatório. Os pacientes são atendidos no CAPS/ISM durante o dia e voltam para o presídio no final da tarde, nos dias úteis. (CASTRO, 2009, p. 100; p. 115).

Mesmo estando em funcionamento desde 2002 e de se ter apresentado um projeto de lei à Câmara Legislativa do Distrito Federal com vistas ao seu disciplinamento, o Programa de Brasília ainda não foi legalmente formalizado.

7.3 A EXTINÇÃO DOS HCTPS E A REALOCAÇÃO DOS RECURSOS QUE LHE SÃO DESTINADOS [31]

A extinção dos HCTPs apresenta-se inexorável, pois a lei n. 10.216/2001 no art. 4º disciplina:

> Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
>
> § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio.
>
> § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.
>
> § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

A lei n. 10.216/2001, contudo, está sendo violada pelas autoridades federais e estaduais, que mantêm funcionando esse falido e ambíguo dispositivo disciplinar.

Apesar de não se constituir em um processo simples, a extinção dos HCTPs é premente e todos os recursos federais e estaduais alocados para a sua manutenção devem ser redirecionados para a implementação e expansão dos diversos dispositivos da rede de atenção psicossocial.

31. Essa seção foi elaborada pela Profa. Dra. Margarida Mamede, psicóloga e professora em São Paulo, a pedido desta Comissão.

Para que haja a real transferência de recursos da área da segurança pública para a saúde, sem o risco de um mero mascaramento do processo e, principalmente, para que esse processo não se apresente como uma oportunidade de se desviar recursos públicos, a área da saúde, tanto estadual como a municipal devem, de acordo com suas atribuições legislativas, assumir a gestão e o projeto. Tal assunção da saúde em detrimento da justiça deve-se ao entendimento desta comissão de que o paciente em medida de segurança é sujeito da saúde e não da justiça, como bem colocam Paulo Jacobina e Haroldo Caetano Silva. Diante desse entendimento, a passagem das atribuições e do orçamento dos HCTPs, para a Secretaria de estado e de município, faz-se imprescindível.

Aí entra a legislação, pois se o município não estiver cadastrado no Ministério da Saúde (MS), ele não pode receber verba para CAPS e para Residência Terapêutica. Pela legislação que disciplina a temática, toda Residência Terapêutica precisa estar supervisionada pelo CAPS ou ambulatório de saúde mental local (Portarias n. 336, n. 189 e n. 816 de 2002):

> A iniciativa de criar o CAPS é do gestor municipal. Ele deve consultar a coordenação estadual de saúde mental e avaliar a disponibilidade orçamentária, existência de recursos humanos,etc. (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2004b).

Em outras palavras, isso significa que se não houver uma reorganização burocrática entre secretarias de segurança pública e de saúde, para que essas últimas "assumam" os HCTPs e os transformem nesses serviços substitutivos, não há como reverter o orçamento do Ministério da Saúde para se promover essa mudança. Para tal, é preciso conscientizar e "convencer" tanto a Justiça quanto a Saúde a aceitarem essa readequação, pois não se pode perder de vista que mesmo dentro dos setores mais vanguardistas da justiça e da Reforma Psiquiátrica, persiste o estigma sobre a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

Apesar das dificuldades que essa proposta "radical" possa aparentar, num primeiro momento, o HCTP Heitor Carrilho, situado no Rio de Janeiro, já se encontra cadastrado no SUS, o que denota a viabilidade do aqui proposto.

8. A FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, DAS ÁREAS PSI E JURÍDICA PARA ATUAREM NO CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Ao se exigir uma atenção integral à saúde da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com o preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela lei n. 10.216/2001, está se defendendo que o Estado deve lhes proporcionar atendimento e acompanhando físico e psicossocial, em dispositivos extra-hospitalares, ou seja, que esse cidadão receba atenção integral na rede pública de saúde (SUS), com o apoio da sua rede de relações interpessoais – familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos... - e no seu território, em outros termos, próximo à sua residência.

Para que isso ocorra, passa-se a necessitar da atuação de profissionais da área de saúde, tais como nutricionistas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, fisioterapeutas ao lado dos e conjuntamente com aqueles que tradicionalmente desempenhavam o cuidado em saúde mental, quais sejam, os médicos, os psicólogos e a equipe de enfermagem, além dos profissionais da área social, os assistentes sociais.

Em se tratando da atenção integral às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, a atenção integral só será plena, se envolver os profissionais da área jurídica, notadamente, os defensores públicos, os membros do Ministério Público e da magistratura.

A atuação do Ministério Público Estadual em matéria de saúde mental está prevista na própria lei n. 10.216/2001, no seu art. 8º, § 1º em relação à fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias. Contudo, suas atribuições são mais amplas. O Ministério Público Estadual, ao lado dos familiares, dos profissionais da saúde, dos Conselhos de Saúde e da Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, é um dos atores do processo de promoção da cidadania das pessoas com

transtornos mentais e do cumprimento das políticas públicas em saúde mental, no Brasil.

Entretanto, não basta a atuação do Ministério Público Estadual. Outros profissionais do Direito devem, ao lado dos membros dessa instituição, atuar na defesa e no asseguramento dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, tais como o de não ser discriminado pelo próprio Direito em sentido amplo (legislação e decisões judiciais criminais, cíveis e trabalhistas) em virtude do seu transtorno.

É da conjugação do trabalho desses diferentes atores da atenção integral à saúde da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei que se poderá propor e implementar um projeto terapêutico individualizado a fim de que essa pessoa possa ter maior probabilidade, no menor tempo, de ser reintegrada socialmente.

Contudo, a formação tradicional desses diversos profissionais, quer sejam da área da saúde, quer da social ou da jurídica não contempla conteúdos, competências e habilidades voltados para a atenção em saúde mental, menos ainda para lidar com o binômio "transtorno mental/crime", o que dificulta a efetividade dos seus direitos fundamentais, notadamente, o direito à saúde.

Para ilustrar a afirmação acerca da importância de os profissionais da saúde e da área jurídica se capacitarem em atenção psicossocial, trazemos relato de três membros do Ministério Público, que participaram de evento sobre saúde mental.

> Nos discursos dos participantes da oficina restou evidenciado que há uma dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e do Poder Judiciário, inclusive em termos de linguagem (expressões decorrentes do especialismo que não são bem compreendidas pelas partes envolvidas, o que decorre, principalmente, da insuficiência de encontros/oficinas/debates, qualquer dispositivo que estabeleça o contato entre tais profissionais), dificuldade esta que, às vezes, vem sendo remediada pela atuação do Ministério Público. Questionou-se a desassistência jurídica aos sentenciados com medidas de segurança, o que representa um discrimen inaceitável, que lhes priva do direito básico a ampla defesa e ao contraditório, garantido a qualquer condenado que não seja portador de transtornos mentais." (comunicação verbal, 2010).

Diante disso, para que a atenção integral à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei não seja apenas uma ficção, é importante que as instituições jurídicas, profissionais da saúde e do direito e os gestores públicos em saúde, por si ou em parceria com Universidades ou Instituições de Ensino Superior, promovam cursos, oficinas, debates, capacitações voltados para a compreensão e eficiente atuação no campo dessa complexa problemática.

9. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO

Diante de todo o exposto verifica-se que o atual sistema de execução da medida de segurança no Brasil configura uma das maiores violações aos direitos humanos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Nesse sentido, esta comissão propõe, em conformidade com os objetivos da sua constituição:

a) Criação de uma agenda política, social e jurídica voltada para a atenção psicossocial, assistência jurídica, moradia, trabalho e demais direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei em medida de segurança.

b) Necessidade de se engendrar ações políticas e jurídicas para a formação de equipe de atenção psicossocial na Atenção Básica e implantação de todos os dispositivos extra-hospitalares de saúde mental – Programa Saúde da Família, CAPS, residência terapêutica, leitos em hospital geral -, garantindo-se, também, o atendimento às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, pelo SUS.

c) Implementação das ações programáticas fixadas no objetivo estratégico III – Tratamento Adequado de pessoas com transtornos mentais - da diretriz 16 - modernização da política de execução penal, priorizando a aplicação de penas e medidas alternativas à privação de liberdade e melhoria do sistema penitenciário - do Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH -3).

d) Fomento, por parte da PFDC, da participação da sociedade civil, por intermédio dos movimentos sociais, associações e da academia,

no debate e na construção de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, notadamente, mas não exclusivamente, o seu direito à saúde, conforme trajetória da saúde mental, a partir dos anos 80.

e) Realização de audiências públicas sobre medidas de segurança e os direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, tanto no Ministério Público, como nas duas Casas do Congresso Nacional.

f) Fiscalização e controle das medidas de segurança, por parte do Ministério Público, de acordo com o art. 129 da Constituição Federal, Lei Complementar n. 75 e a LEP.

g) Expedição de recomendação ministerial, por parte da PFDC, no sentido de recomendar o cumprimento dos termos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, instituído pela Portaria interministerial n. 1.777/MS/MJ/2003, das Resoluções n. 05/2004 e n. 04/2010 do CNPCP e a Resolução n. 113/2010 do CNJ e da recomendação CNJ n. 35/2011.

h) Provocação do Conselho Nacional do Ministério Público no sentido de criar Comissão Especial para a realização de estudos e elaboração de minuta conjunta de um ato normativo entre CNMP e CNJ para fixar a periodicidade de fiscalização e padronização dos mecanismos das medidas de segurança.

i) Criação e difusão, na PFDC, de um banco de experiências positivas em relação à atenção psicossocial e aos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

j) O Ministério Público Federal, do Distrito Federal e Territórios e Estadual deverão promover ações efetivas para fiscalizar os órgãos da Administração direta e indireta quanto ao repasse das verbas destinadas às internações nas unidades psiquiátricas, bem como a destinação das verbas para os serviços substitutivos de atenção psicossocial.

k) Atuação no sentido de que, após a Lei n. 10.216/2001, somente a necessidade terapêutica, devidamente demonstrada por meio

de avaliação da equipe interdisciplinar, pode determinar uma internação, em caráter excepcional, cabendo aos demais serviços da rede de saúde mental previstos na legislação em saúde mental promover, no SUS, o tratamento das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

l) Extinção dos HCTPs e a não construção de instituições similares que os substituam, tanto nos estados que já possuem desses dispositivos, quanto nos estados que não tem HCTPs.

m) A revisão da legislação codificada penal e processual penal e da LEP, para adequá-las à Lei n. 10.216/2001, no que concerne à medida de segurança. Especial atenção deverá ser dada à problemática da presunção de periculosidade da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, pois além de discriminatória em relação ao indivíduo 'normal', imputável encontra-se superada pela mudança de paradigma, no campo clínico, da periculosidade para o de risco de violência.[32]

n) Interpretação da legislação penal à luz da lei n. 10.216/2001, enquanto sua reformulação não for concluída.

o) A efetiva extensão da atenção psicossocial ofertada por meio do SUS aos que cumprem medida de segurança, espelhando as experiências dos programas PAI-PJ, de Minas Gerais, PAILI, de Goiás e Programa de Brasília, do Distrito Federal, cuja concepção e execução encontram-se em plena sintonia com a lei n. 10.216/2001.

p) Retirada dos projetos de Lei n. 3.473/2000, que objetiva alterar o código penal e do projeto de lei nº 5057/2001, que visa modificar a LEP, ambos em trâmite no Congresso Nacional, a fim de que a proposta ali prevista seja amplamente debatida e reelaborada em conformidade com a atual legislação que regulamenta a atenção em saúde mental,

---

32. De acordo com a OMS (2001, p. 59), "É grande, e tem múltiplos aspectos, o impacto das perturbações mentais sobre as comunidades. Há o custo da prestação de cuidados, a perda de produtividade e certos problemas legais (inclusive violência) associados com algumas perturbações, **embora a violência seja causada, muito mais frequentemente, por pessoas 'normais' do que por indivíduos com perturbações mentais.**" (grifos nossos).

notadamente a lei n. 10.216/2001.

q) Recomendação para que a internação, bem como elaboração de avaliação de insanidade mental e cessação de periculosidade de pessoa com transtorno mental em conflito com a lei sejam realizados por equipe psicossocial, composta por médico psiquiatra, psicólogo[33], assistente social e enfermeiro[34] até a completa extinção dos HCTPs.

r) Inclusão da lei n. 10.216/2001 e demais normas que versam sobre atenção psicossocial nos editais de concursos públicos para a magistratura, ministério público, advocacia pública, defensoria pública e delegado de polícia, bem como para peritos médicos, e técnicos da área psicossocial, estadual, distrital e federal.

s) Inclusão da lei n. 10.216/2001 e demais normas que versam sobre atenção psicossocial tanto nos cursos de formação dos aprovados em concursos públicos para magistratura, ministério público, advocacia pública, defensoria pública e delegado de polícia, tanto estadual como distrital e federal, como em cursos de atualização e oficinas para os membros dessas carreiras.

t) A reversão do orçamento destinado à manutenção dos HCTPs, suas equipes de profissionais e das pessoas que cumprem medida de segurança para a construção de CAPSs e para a expansão da rede de atenção psicossocial e suporte financeiro – Benefício de Prestação Continuada (BPC), "De volta para casa", cooperativas, dentre outros aos egressos dessas instituições.

u) Extensão do alcance do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH – aos HCTPs, por meio de instrumento jurídico adequado, a fim de que se tenha um diagnóstico fiel e um maior monitoramento – governamental e social - da atenção em saúde mental prestada nessas instituições, até a sua extinção.

v) Em relação às pessoas com transtornos da conduta ou da personalidade anti-social, vulgarmente denominadas psicopatas ou socio-

33. A atuação de psicólogo no âmbito do sistema prisional deverá ser pautada pela Resolução CFP n. 12/2011, que vige desde 02 de junho de 2011.
34. Inclusão feita por solicitação de representante da categoria profissional, apresentada à Comissão, durante a audiência pública.

patas – tendo-se em vista o atual estágio técnico-científico em relação a esse tipo de transtorno e a dificuldade de que esse grupo adira ao tratamento -, propõe-se que sejam apenadas, quando não apresentarem alterações psicóticas. Se além do transtorno da conduta ou da personalidade anti-social, apresentarem outros transtornos, que caracterize o que juridicamente se denomina semi-imputabilidade, que seja aplicado o art. 26, parágrafo único do CP, sem prejuízo da atenção psicossocial que lhes deve ser prestada, de acordo com a lei n. 10.216/2001, a portaria interministerial n. 1.777, as Resoluções n. 05/2004 e n. 04/2010 do CNPCP e a Resolução n. 113/2010 do CNJ e da recomendação CNJ n. 35/2011 e demais normas voltadas para a atenção em saúde mental.

Este é o parecer desta Comissão.

Brasília, 13 de junho de 2011.

10. REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A saúde integral e a inclusão da atenção psicossocial no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Tecnocientífica**, Blumenau, v. 12, n. 47, Edição Especial Atenção psicossocial na Atenção Básica 2, p. 6-21, abr./jun. 2004.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada.** 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

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

BRASIL. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. **Relatório Final:** Seminário Nacional para a reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Brasília: Ministério da Justiça/Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências Terapêuticas:** o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. IPEA. **Políticas Sociais:** acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal. 2. ed. Brasília: Ipea, 2008. v. 1. Cap. 3.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos** (PNDH -3). Brasília: SEDH/PR, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, [2010b]. (Série B. Textos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório Final da VIII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil.** Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32638>. Acesso em: 22 maio 2011.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura:** o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde & Sociedade).

CASTRO, Ulysses Rodrigues de. **Reforma Psiquiátrica e o louco infrator:** novas idéias, velhas práticas. Brasília: Hinterlândia, 2009.

CORDO. Margarida. **Reabilitação de pessoas com doença mental: das famílias para a instituição da instituição para a família**. Lisboa: Climpesi 2003.

COSTA-ROSA, Abilio, LUZIO, Cristina Amelia, YASUI, Silvio. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro Nau, 2003. p. 13-44.

DELGADO, Pedro Gabriel. **As razões da tutela:** psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DSM-IV-TR. **Manual diagnostic e estatístico de transtornos mentais.** 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FIOCRUZ. **Sofrimento psíquico em policiais civis: uma questão de**

gênero. Disponivel em <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=332&sid=9&tpl=printerview>. Acesso em 07 mar. 2011.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008.

LATAS, António João; VIEIRA, Fernando. **Notas e comentários à lei de saúde mental**. Coimbra: Coimbra, 2004.

MAMEDE, Margarida C. **Cartas e retratos:** uma clínica em direção à ética. São Paulo: Altamira, 2006.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. **A humanização na assistência à saúde mental no hospital geral:** uma das alternativas terapêuticas da reforma psiquiátrica garantida pelos direitos humanos. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Qualidade de Vida no Hospital Geral aplicada à Nefrologia), UNIFESP, São Paulo, 2005.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Direitos humanos e atenção psicossocial. **MPF em pauta.com**, Brasília, 21 maio 2007. p. 2-3.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Atenção psicossocial no contexto do Direito Sanitário. In: COSTA, Alexandre Bernardino et. al. (Orgs.). **O Direito achado na rua:** Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Unidade III. p. 187-214.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **PAI-PJ:** programa de atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental infrator. Belo Horizonte: TJMG, [2010].

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão. Implementação da Reforma Psiquiátrica na Execução das Medidas de Segurança (Cartilha do PAILI). Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/14595047/PAILI-Programa-de-Atencao-Integral-ao-Louco-Infrator>.

MOREIRA, Paulo, MELO, Ana (Orgs.). **Saúde mental**: do tratamento a prevenção. Porto: Porto, 2005.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Políticas Públicas em saúde mental.** Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Novos sujeitos de direito**: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OLIVEIRA, Walter Ferreira. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da Atenção psicossocial e a formação do profissional de Atenção psicossocial no contexto da promoção da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 38-48, jan./dez. 2008.

OLIVEIRA, Walter Ferreira. **A importância da terminologia no campo da saúde mental**. Florianópolis: USFC, 2010. Lido no original.

OLIVEIRA, Walter Ferreira. **Medida de segurança e sociopatia**. Florianópolis: USFC, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID10. 9. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2003. v.1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo:** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Lisboa:** OMS, 2005.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal:** parte geral. 6. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

RAMOS, Maria Regina Rocha; COHEN, Cláudio. Considerações acerca da semi-imputabilidade e inimputabilidade penais resultantes de transtornos mentais de de Comportamento. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 10, n. 39, p. 215-229, jul./set. 2002.

SILVA, Haroldo Caetano da. **Execução Penal.** Porto Alegre: Magister, 2006.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma Psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do PAILI. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 01, p. 111-114, 2010.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**: 27 de junho a 01 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

REVISTA DOS TRIBUNAIS. **Vade mecum RT**. 6. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

11. LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATP – Ala de Tratamento Psiquiátrico

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde

CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CNSM – Conferência Nacional em Saúde Mental

CP – Código Penal

CPP - Código de Processo Penal

CRP – Conselho Regional de Psicologia

DEPEN – MJ – Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Texto Revisado

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

IPC - Internação Psiquiátrica Compulsória

IPI - Internação Psiquiátrica Involuntária

IPV - Internação Psiquiátrica Voluntária

ISM - Instituto de Saúde Mental

LEP - Lei de Execuções Penais

MP - Ministério Público

MPF – Ministério Público Federal

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

NMSs - Novos Movimentos Sociais

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

OEA - Organização dos Estados Americanos

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Panamericana da Saúde

PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

PAI-PJ – Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário

PNSSP - Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (INCLUIR)

PGR – Procuradoria-Geral da República

PFDC – Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

PNDH – 3 - Plano Nacional de Direitos Humanos

PL – Projeto de Lei

RP – Reforma Psiquiátrica

SUS - Sistema Único de Saúde

12. ANEXOS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA

Edital de Convocação de Audiência Pública sobre a

"Apuração da aplicação da Lei 10.216/2001 ao sistema penitenciário nacional, tendo em vista a execução das medidas de segurança nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico"

A Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, Dra. Gilda Pereira de Carvalho, no âmbito do ICP 1.00.000.004683/2011-80 e no exercício de suas atribuições legais e constitucionais, pelo presente edital convoca Audiência Pública a realizar-se no dia 20 de junho de 2011, das 9h às 18h, em auditório da Procuradoria Geral da República (SAF Sul Quadra 04, Conj. C – Brasília/DF), com o objetivo de lograr conhecimentos e informações dos operadores da área jurídica, especialistas em saúde mental, entidades civis e sujeitos de direitos quanto à aplicação da Lei 10.216/01. Espera-se como resultado, obter-se conhecimentos multidisciplinares, dados e subsídios sobre as pessoas em cumprimento de medida de segurança.

2. A disciplina e agenda da audiência será a seguinte:

3. Às 9h a Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão fará a abertura do evento, expondo os objetivos da audiência e as peculiaridades fáticas e jurídicas do tema, especialmente as relacionadas às funções constitucionais e legais do Ministério Público Federal.

4. Em seguida, a palavra será assegurada, por 20min, aos convidados que representam o Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, Membros do Ministério Público, Conselhos Profissionais, Entidades Civis, Organizações Sociais, representantes da Academia.

5. Haverá às 12:30, intervalo de uma hora para almoço.

6. A audiência será retomada com a palavra dos convidados, até às

17h45mim, sendo a palavra franqueada a qualquer interessado que se inscrever para manifestar sua posição sobre o assunto objeto da audiência pública, observada a ordem de inscrição, que serão abertas logo após a manifestação dos especialistas referidos no parágrafo anterior. No mesmo período, poderão os interessados apresentar possíveis encaminhamentos resolutivos à questão, sugerindo providências ao Ministério Público Federal.

7. Nos 15min finais, a PFDC apresentará uma avaliação geral das contribuições obtidas na audiência pública e indicará as próximas providências a adotar no interesse do ICP 1.00.000.004683/2011-80.

8. Os trabalhos deverão encerrar-se até as 18h.

9. A audiência pública será gravada em áudio e vídeo e será, ao final, lavrada ata sucinta dos trabalhos, para posterior juntada, com a mídia gravada, no ICP 1.00.000.004683/2011-80, sendo ambas disponibilizadas aos interessados no prazo de 10 dias.

10. Publique-se o presente edital na Recepção desta Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, na internet e na porta de entrada do auditório onde se realizará a audiência.

11. Providencie a Secretaria da PFDC o envio dos convites para participação na audiência pública a todas as autoridades antes referidas, fazendo-os acompanhados deste edital.

Brasília-DF, 12 de maio de 2011

Gilda Pereira de Carvalho
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

PROGRAMAÇÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA

20 DE JUNHO DE 2011 – 2ª FEIRA

Manhã (de 9h às 12h30)

Abertura: Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão e presidente do Inquérito Civil Público – GILDA PEREIRA DE CARVALHO

1ª mesa (duração:1h40min)

Apresentação do Parecer da Comissão criada pela PFDC e posicionamentos dos Conselhos Federais e entidades civis sobre a aplicação da Lei 10.216/01 às pessoas em medida de segurança

Coordenadora:
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão e presidente do Inquérito Civil Público – GILDA PEREIRA DE CARVALHO

Expositores:

Psicóloga e Advogada – Parecer da Comissão da PFDC - LUCIANA MUSSE

Conselheira do Grupo de Trabalho Sistema Prisional do Conselho Federal de Psicologia - ADRIANA EIKO MATSUMOTO

Representante do Conselho Federal de Medicina - EMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila) - IVARLETE FRANÇA

2ª mesa (duração: 1h20)

Execução das Medidas de Seguranças

Coordenadora:
Procuradora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - TÂNIA MARCHEWKA

Expositores:

Presidente do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) - GEDER LUIZ ROCHA GOMES

Coordenadora-Geral de Reintegração Social e Ensino do Departamento Penitenciário Nacional/DEPEN- Ministério da justiça - MARA FREGAPANI BARRETO

Coordenadora de Reinserção Social dos Hospitais de Custódia do Rio de Janeiro da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro - TÂNIA KOLKER

Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero/ANIS – apresentação dos dados dos estados da Bahia e Minas Gerais - JANAÍNA PENALVA

Perguntas/respostas 30 min

Almoço: 12h30

Tarde (de 13h30 às 18h)

3ª mesa (duração:1h)

Apresentação dos serviços prestados às pessoas em medida de segurança

Coordenador: Psiquiatra, Médico Sanitarista e Professor da Universidade Federal de Santa Catarina - WALTER FERREIRA DE OLIVEIRA

Expositores:

Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde - ROBERTO TYKANORI

Professor da Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ /Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) / Coordenador do Grupo de Trabalho em Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRASCO/ - PAULO AMARANTE

Diretor do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro - TANIA MARIA DAHMER PEREIRA

4ª mesa (duração:1h20min)

Experiências de aplicação da Lei 10.216/2001 na execução das medidas de segurança

Coordenador: Procurador Regional da República da 1ª Região - PAULO VASCONCELOS JACOBINA

Expositores:

Promotor de Justiça - Coordenador do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos (CAODH) -Ministério Público do Estado de Goiás e idealizador do Programa de Atenção ao Louco Infrator (Paili) - HAROLDO CAETANO DA SILVA

Psicóloga Judicial do Tribunal do Núcleo Supervisor do PAI PJ de Minas Gerais - ROMINA GOMES

Desembargador do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - HERBERT CARNEIRO

Diretor-Geral do Instituto de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - ULYSSES RODRIGUES DE CASTRO

Perguntas/respostas 30 min

Avaliação e considerações finais da PFDC acerca das contribuições obtidas na audiência.

REALIZAÇÃO:



MPF
Ministério Público Federal

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

CONANDA

Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS

Apoio

unicef

Brasília/DF
dezembro de 2006

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Patrus Ananias

Secretário Especial dos Direitos Humanos/PR
Paulo Vannuchi

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
José Fernando da Silva

Vice-Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Carmen Silveira de Oliveira

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social
Silvio Iung

Vice-Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social
Simone Aparecida Albuquerque

CRÉDITOS

Elaboração

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), com base nos "Subsídios para elaboração do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária", elaborado pela Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (relação completa em anexo), criada pelo decreto presidencial de 19 de outubro de 2004 e contribuições advindas da Consulta Pública (relação de participantes em anexo) realizada sobre a "versão preliminar", no período de 01 de junho a 31 de julho de 2006.

Coordenação

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA
Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS
Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Apoio Técnico

Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA

Colaboração jurídica ao Plano

Marcel Esquivel Hoppe
Murilo José Digiácomo
Renato Roseno de Oliveira
Richard Pae Kim
Wanderlino Nogueira Neto

Comitê de revisão Pós-Consulta Pública

Helder Delena – CONANDA
Vânia Lúcia Ferreira Leite – CNAS
Alexandre Valle dos Reis – SEDH
Ana Angélica Campelo – MDS
Juliana Fernandes – MDS
Alison Sutton – UNICEF

Sistematização Geral

Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs
Maria Lúcia Miranda Afonso

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

- Casa Civil da Presidência da República
  Titular: Ivanildo Tajra Franzosi
  Suplente: Mariana Bandeira de Mello

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS
  Titular: Osvaldo Russo Azevedo
  Suplente: José Eduardo Andrade

- Ministério da Cultura – MinC
  Titular: Ricardo Anair Barbosa de Lima
  Suplente: Napoleão Alvarenga

- Ministério da Educação – MEC
  Titular: Leandro da Costa Fialho
  Suplente: Vera Regina Rodrigues

- Ministério do Esporte – ME
  Titular: Ricardo Nascimento de Avellar Fonseca
  Suplente: Luciana Homich de Cecco

- Ministério da Fazenda – MF
  Titular: Rogério Baptista Teixeira Fernandes
  Suplente: Sérgio Ricardo de Brito Gadelha

- Ministério da Previdência Social – MPS
  Titular: Eduardo Basso
  Suplente: Benedito Adalberto Brunca

- Ministério da Saúde – MS
  Titular: Thereza de Lamare Franco Netto
  Suplente: Patrícia Maria Oliveira Lima

- Ministério das Relações Exteriores
  Titular: Márcia Maria Adorno Cavalcanti Ramos
  Suplente: Andréa Giovannetti

- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP
  Titular: Luis Fernando de Lara Resende
  Suplente: Luseni Maria Cordeiro de Aquino

- Ministério do Trabalho e Emprego – MTE
  Titular: Leonardo Soares de Oliveira
  Suplente: Deuzinea da Silva Lopes

- Ministério da Justiça – MJ
  Titular: José Eduardo Elias Romão
  Suplente: Júlia Galiza de Oliveira

- Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH
  Titular: Carmen Silveira de Oliveira
  Suplente: Edna Lúcia Gomes de Souza

- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR
  Titular: Cristina de Fátima Guimarães
  Suplente: Denise Antônia de Paula Pacheco

REPRESENTANTES NÃO-GOVERNAMENTAIS

TITULARES

- Pastoral da Criança
  Representante: Beatriz Hobold

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB
  Representante: Maria das Graças Fonseca Cruz

- Ordem dos Advogados do Brasil – OAB (Conselho Federal)
  Representante: Marta Maria Tonin

- Inspetoria São João Bosco – Salesianos
  Representante: Miriam Maria José dos Santos

- União Brasileira de Educação e Ensino – UBEE
  Representante: Fábio Feitosa da Silva

- Conselho Federal de Serviço Social – CFESS
  Representante: Elizabete Borgianni

- Movimento Nacional dos Direitos Humanos – MNDH
  Representante: Josiane Sanches de Oliveira Gamba

- Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais – ABONG
  Representante: José Fernando da Silva

- Associação de Apoio a Criança e ao Adolescente – AMENCAR
  Representante: Lodi Uptmoor Pauly

- Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente – ANCED
  Representante: Patrícia Kelly Campos de Souza

- Confederação Geral dos Trabalhadores – CGT
  Representante: Antônio Pereira da Silva Filho

- Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança – ABRINQ
  Representante: Helder Delena

- Fundação Fé e Alegria do Brasil
  Representante: Cláudio Augusto Vieira da Silva

- Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua – MNMMR
  Representante: Maria Júlia Rosa Chaves Deptulski

SUPLENTES

- Central Única dos Trabalhadores – CUT
  Representante: Maria Izabel da Silva

- Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Justiça, da Infância e da Juventude – ABMP
  Representante: Simone Mariano da Rocha

- Sociedade Brasileira de Pediatria
  Representante: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

- Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social – IBISS
  Representante: Tiana Sento-Sé

- Aldeias Infantis SOS do Brasil
  Representante: Sandra Grecco

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Infância e Adolescência - ABRAPIA
  Representante: Vânia Izzo de Abreu

- Associação da Igreja Metodista
  Representante: Fábio Teixeira Alves

- Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços
  Representante: José Ricardo Calza Coporal

- Fundo Cristão para Crianças
  Representante: Gerson Pacheco

- Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes – CECRIA
  Representante: Karina Aparecida Figueiredo

- Conselho Federal de Psicologia – CFP
  Representante: Maria Luiza Moura Oliveira

- Visão Mundial
  Representante: Maria Carolina da Silva

- Federação Nacional das APAE's
  Representante: Marilene Pedrosa Leite

- Assembléia Espiritual Nacional dos Bahá'ís do Brasil
  Representante: Ferial Sami

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS
  Titular: Simone Aparecida Albuquerque
  Suplente:
  Titular: Márcia Maria Biondi Pinheiro
  Suplente:

- Ministério da Educação – MEC
  Titular: Ricardo Manoel dos Santos Henriques
  Suplente: Natália de Souza Duarte

- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPO
  Titular: Luis Antônio Tauffer Padilha
  Suplente: Elizeu Francisco Calsing

- Ministério da Previdência Social – MPS
  Titular: Elias Sampaio Freitas
  Suplente: Marcelo da Silva Freitas

- Ministério da Saúde – MS
  Titular: Carlos Armando Lopes do Nascimento
  Suplente: Neilton Araújo de Oliveira

- Ministério do Trabalho e Emprego – MTE e Ministério da Fazenda – MF
  Titular: José Adelar Cuty da Silva (MTE)
  Suplente: Waldecy Francisco Pereira (MF)

- Representação dos Estados
  Titular: Janaína Magalhães Maporunga Bezerra
  Suplente: Maria de Nazareth Brabo de Souza

- Representação dos Municípios
  Titular: Margarete Cutrim Vieira
  Suplente: Marcelo Garcia

REPRESENTANTES NÃO-GOVERNAMENTAIS

- Entidades ou Organizações de Assistência Social

Titular: Silvio Iung – Instituição Sinodal de Assistência, Educação e Cultura - ISAEC
Suplente: José Carlos Aguilera – Associação Brasileira das Universidades Comunitárias - ABRUC
Titular: Pe. Nivaldo Luiz Pessinatti – Conferência dos Bispos do Brasil – CNBB
Suplente: Alcides Coimbra – Instituição Adventista Central Brasileira de Educação e Assistência Social
Titular: Antônio Luiz Paranhos Ribeiro Leite de Brito – Confederação das Santas Casa de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB
Suplente: Waldir Pereira – Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços

- Representantes de Usuários ou Organizações de Usuários

Titular: Ademar de Oliveira Marques – Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua – MNMMR
Suplente: Vânia Lúcia Ferreira Leite – Pastoral da Criança
Titular: Márcio José Ferreira – União Brasileira de Cegos – UBC
Suplente: Marcos Antônio Gonçalves – Federação Brasileira de Inclusão Social, Reabilitação e Defesa da Cidadania – FEBIEX
Titular: Misael Lima Barreto – Instituição Adventista Central de Educação e Assistência Social
Suplente: Euclides da Silva Machado – Obra Social Santa Isabel – OSSI

- Representantes dos Trabalhadores da Área de Assistência Social

Titular: Carlos Rogério C. Nunes – Central Única dos Trabalhadores – CUT
Suplente: Antonino Ferreira Neves – Conselho Federal de Contabilidade – CFC
Titular: João Paulo Ribeiro – Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras – FASUBRAS
Suplente: Edivaldo da Silva Ramos – Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais – ABEDV
Titular: Maria Andrade Leite – Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS
Suplente: Ivanete Salete Boschetti – Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

LISTA DE SIGLAS

AASPTJ/SP	Associação dos Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça de São Paulo
ABMP	Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude
ABTH	Associação Brasileira Terra dos Homens
ACAF	Autoridade Central Administrativa Federal
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANCED	Associação Nacional de Centros de Defesa
ANDI	Agência de Notícias dos Direitos da Infância
ANGAAD	Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CECIF	Centro de Capacitação e Incentivo à Formação
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEDICA	Centros de Defesa da Criança e do Adolescente
CEJA	Comissão Estadual Judiciária de Adoção
CEJAI	Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional
CIESPI	Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMCEX	Comissão de Enfrentamento à Violência Sexual Cometida contra Crianças e Adolescentes
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCNCT	Fórum Colegiado Nacional de Conselheiros Tutelares
FIA	Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional da Assistência Social

FONSEAS	Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Assistência Social
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
GAA	Grupo de Apoio à Adoção
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INFOSUAS	Sistema de Informação do Sistema Único da Assistência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MinC	Ministério da Cultura
MP	Ministério Público
MPO	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOB	Norma Operacional Básica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PAIR	Programa de Ações Integrada Referenciais
PEAS	Pesquisa de Entidades de Assistência Social
PMRJ	Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPA	Plano Plurianual
PR	Presidência da República
ReDESAP	Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos
REDINFA	Rede Brasileira de Informação sobre Infância, Adolescência e Família
REFORSUS	Reforço a Reorganização do Sistema Único de Saúde
RENIPAC	Rede Nacional de Instituições e Programas de Serviços de Ação Continuada
RIIN	Rede Interamericana de Informação sobre Infância, Adolescência e Família
SAC	Serviço de Ação Continuada
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SEB	Secretaria de Ensino Básico
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SENARC	Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SEPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SESU	Secretaria de Ensino Superior
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SIPIA	Sistema de Informação Para Infância e Adolescência

SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNJ	Secretaria Nacional de Justiça
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SPDCA	Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SPI	Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ	Tribunal de Justiça
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade Federal de São Paulo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIJ	Vara da Infância e Juventude

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Incidência da violência por idade da vítima.....59
Tabela 2 – Distribuição da violência por gênero.....59
Tabela 3 – Violência contra crianças e adolescentes, segundo gênero.....60
Tabela 4 – Violência contra crianças e adolescentes, segundo raça..... 60
Tabela 5 – Violência contra crianças e adolescentes, segundo renda familiar.....60
Tabela 6 – Violência contra crianças e adolescentes, segundo idade.....60
Tabela 7 – Perfil das entidades de Abrigo.....66
Tabela 8 – Preservação dos vínculos familiares.....66
Tabela 9 – Apoio a reestruturação familiar.....67
Tabela 10 – Participação na vida da comunidade local.....67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Crianças e adolescentes abrigados por faixa etária, segundo cor.....62
Gráfico 2 – Crianças e adolescentes abrigados por faixa etária, segundo sexo.....62
Gráfico 3 – Crianças e adolescentes abrigadas, segundo vínculo familiar.....63
Gráfico 4 – Motivos do ingresso de crianças e adolescentes em abrigo, segundo a freqüência.....64

SUMÁRIO

Lista de siglas, 9
Lista de tabelas, 12
Lista de gráficos, 12

Apresentação, 14

1. Antecedentes, 16

2. Marco legal, 21

3. Marco conceitual, 24

4. Marco situacional, 49

5. Diretrizes, 69

6. Objetivos gerais, 75

7. Resultados programáticos, 77

8. Implementação, monitoramento e avaliação, 84

9. Plano de Ação, 89

Eixo 1 – Análise de situação e sistemas de informação,

Eixo 2 – Atendimento,

Eixo 3 – Marcos regulatórios e normativos,

Eixo 4 – Mobilização, articulação e participação,

10. Glossário, 130

Anexos

1. Comissão Intersetorial que elaborou o documento: "Subsídios para elaboração do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" – 2004.

2. Contribuições institucionais encaminhadas pela Consulta Pública do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária- 2006.

3. Decreto de 19 de outubro de 2004.

4. Decreto de 24 de fevereiro de 2005.

5. Portaria Conjunta nº 01 de 12 de novembro de 2004 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH)

APRESENTAÇÃO

A estruturação de um plano nacional destinado à promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária reflete a clara decisão do Governo Federal de dar prioridade a essa temática, com vistas à formulação e implementação de políticas públicas que assegurem a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, de forma integrada e articulada com os demais programas de governo.

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária é resultado de um processo participativo de elaboração conjunta, envolvendo representantes de todos os poderes e esferas de governo, da sociedade civil organizada e de organismos internacionais, os quais compuseram a Comissão Intersetorial que elaborou os subsídios apresentados ao Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes - CONANDA e ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

Os conselhos analisaram e aprimoraram a proposta inicial, que foi em seguida submetida à consulta pública, garantindo o caráter democrático na construção do documento. As diversas contribuições recebidas das diferentes regiões do país contribuíram para a adequação do Plano à realidade brasileira, bem como aos pressupostos do Estatuto da Criança e do Adolescente e às normativas vigentes.

Este Plano constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e ao fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A manutenção dos vínculos familiares e comunitários – fundamentais para a estruturação das crianças e adolescentes como sujeitos e cidadãos – está diretamente relacionada ao investimento nas políticas públicas de atenção à família.

Com esta iniciativa, reconhecemos a importância da mobilização de Estado e sociedade para que as crianças e os adolescentes sejam vistos de forma indissociável de seu contexto familiar e comunitário. No entanto, no processo de formulação e implementação das políticas orientadas pelo Plano, não podemos perder de vista a importância das ações transversais e intersetoriais dentro do poder público e da articulação com a sociedade. As crianças e adolescentes não são fragmentadas e portanto devemos sempre pensar no seu atendimento humano integral, por meio de políticas públicas articuladas com vistas à plena garantia dos direitos e ao verdadeiro desenvolvimento social.

As estratégias, objetivos e diretrizes deste Plano estão fundamentados primordialmente na prevenção ao rompimento dos vínculos familiares, na qualificação do atendimento dos serviços de acolhimento e no investimento para o retorno ao convívio com a família de origem. Somente se forem esgotadas todas as possibilidades para essas ações, deve-se utilizar o recurso de encaminhamento para família substituta, mediante procedimentos legais que garantam a defesa do superior interesse da criança e do adolescente.

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária representa um importante instrumento para a mobilização nacional e suas diretrizes certamente se transformarão em ações concretas

e articuladas de responsabilidade do Estado e dos diversos atores sociais, que assumem de forma renovada o compromisso pela promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Patrus Ananias

Secretário Especial dos Direitos Humanos/PR
Paulo Vannuchi

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
José Fernando da Silva

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social
Silvio Iung

1. ANTECEDENTES

A legislação brasileira vigente reconhece e preconiza a família, enquanto estrutura vital, lugar essencial à humanização e à socialização da criança e do adolescente, espaço ideal e privilegiado para o desenvolvimento integral dos indivíduos.

Contudo, a história social das crianças, dos adolescentes e das famílias revela que estas encontraram e ainda encontram inúmeras dificuldades para proteger e educar seus filhos. Tais dificuldades fora traduzidas pelo Estado em um discurso sobre uma pretensa "incapacidade" da família de orientar os seus filhos. Ao longo de muitas décadas, este foi o argumento ideológico que possibilitou Poder Público o desenvolvimento de políticas paternalistas voltadas para o controle e a contenção social, principalmente para a população mais pobre, com total descaso pela preservação de seus vínculos familiares. Essa desqualificação das famílias em situação de pobreza, tratadas como incapazes, deu sustentação ideológica à prática recorrente da suspensão provisória do poder familiar ou da destituição dos pais e de seus deveres em relação aos filhos.

A engenharia construída com o sistema de proteção e assistência, sobretudo, durante o século passado, permitiu que qualquer criança ou adolescente, por sua condição de pobreza, estivesse sujeita a se enquadrar no raio da ação da Justiça e da assistência, que sob o argumento de "prender para proteger" confinavam-nas em grandes instituições totais.

Essas representações negativas sobre as famílias cujos filhos formavam o público da assistência social e demais políticas sociais tornaram-se parte estratégica das políticas de atendimento, principalmente da infância e da juventude, até muito recentemente.

O aprofundamento das desigualdades sociais, com todas as suas conseqüências, principalmente para as condições de vida das crianças e dos adolescentes, levou à revisão dos paradigmas assistenciais cristalizados na sociedade. O olhar multidisciplinar e intersetorial iluminou a complexidade e multiplicidade dos vínculos familiares. O coroamento destas mudanças aconteceu com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993 e com a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança em 1990, provocando rupturas em relação às concepções e práticas assistencialistas e institucionalizantes.

Trata-se da mudança do olhar e do fazer, não apenas das políticas públicas focalizadas na infância, na adolescência e na juventude, mas extensivos aos demais atores sociais do chamado Sistema de Garantia de Direitos, implicando a capacidade de ver essas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e de maneira indissociável do seu contexto sócio-familiar e comunitário.

Crianças e adolescentes têm o direito a uma família, cujos vínculos devem ser protegidos pela sociedade e pelo Estado. Nas situações de risco e enfraquecimento desses vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão esgotar as possibilidades de preservação dos mesmos, aliando o apoio sócio-econômico à elaboração de novas formas de interação e referências afetivas no grupo familiar.

No caso de ruptura desses vínculos, o Estado é o responsável pela proteção das crianças e dos adolescentes, incluindo o desenvolvimento de programas, projetos e estratégias que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários, mas sempre priorizando o resgate dos vínculos originais ou, em caso de sua impossibilidade, propiciando as políticas públicas necessárias para a formação de novos vínculos que garantam o direito à convivência familiar e comunitária.

Diante do desafio de garantir efetivamente o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, o então Departamento da Criança e do Adolescente (DCA) do Ministério de Justiça (MJ), a Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) reuniram-se, no primeiro semestre de 2002, com a finalidade de discutir os dados apresentados pela Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados[1] sobre os programas de abrigo. A partir dessa situação-problema percebeu-se que para ampliar e qualificar o debate fazia-se necessário integrar novos atores sociais no processo.

Assim, em agosto de 2002 foi realizado o "Colóquio Técnico sobre Rede Nacional de Abrigos", que contou com a participação de Secretarias Estaduais de Assistência Social, e entidades não-governamentais dos diferentes estados brasileiros envolvidos com a temática.

Nesse evento foram identificadas ações a serem priorizadas, entre elas: a realização de um censo nacional de crianças e adolescentes em abrigos e práticas institucionais e a elaboração de um Plano de Ação para o seu reordenamento. Para o encaminhamento das decisões deliberadas no Colóquio, constituiu-se o "Comitê Nacional para Reordenamento de Abrigos", com objetivo de estimular mudanças nas políticas e práticas de atendimento, efetivando uma transição para o novo paradigma legal – ECA – a respeito do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. O Comitê, composto pelo DCA, SEAS, FONSEAS, CNAS, CONANDA, Colegiado do Fórum Nacional de Conselheiros Tutelares, RENIPAC, UNICEF e Fundação ORSA realizou três encontros[2] ainda em 2002, e concluiu pela relevância do levantamento nacional de abrigos. Porém, dado a limitações de recursos e tempo, delimitaram o universo da pesquisa para os programas de abrigos que faziam parte da Rede de Serviço de Ação Continuada (Rede SAC). [3] [4] No final de 2002 o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o DCA do Ministério de Justiça alocaram recursos para financiar esta pesquisa. Então, em 2003, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) iniciou a pesquisa.

No início de 2004, no seu Planejamento Estratégico para o exercício 2004-2005, o CONANDA elegeu como uma de suas prioridades a promoção do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Por parte do Poder Executivo, o Ministro Chefe da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e o Ministro de Estado de Desenvolvimento Social e Combate à Fome se articularam e propuseram a convocação de outros Ministérios e atores numa Comissão Intersetorial.

---

[1] A Caravana, realizada de setembro a dezembro de 2001, percorreu 8 (oito) estados brasileiros com o objetivo de verificar a real situação dos programas de abrigos para crianças e adolescentes. Os resultados da Caravana foram apresentados no Caderno Especial do jornal Correio Braziliense, datado de 09/01/ 2002.

[2] Os três encontros aconteceram em Brasília/DF nas seguintes datas: 1ª reunião – 24/09/2002; 2ª reunião – 22/10/2002 e 3ª reunião – 22/11/2002.

[3] A decisão pela proposta de Levantamento da Rede de Abrigos com base na Rede SAC em detrimento de um Censo Nacional (proposta inicial e mais completa) deu-se em razão de que a realização desse Censo Nacional seria uma tarefa praticamente impossível diante do quadro de ausência de dados que possibilitassem a identificação de todas as instituições que executavam serviços dessa natureza, destacando-se: i) Muitos municípios não possuíam Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente (órgãos responsáveis pelos registros das entidades e serviços de abrigos); ii) O Cadastro existente na SEAS reduzia-se aos serviços de abrigos que recebiam subvenção do Fundo Nacional de Assistência Social, não se tendo dimensionado a representação dessa rede diante do universo das organizações que executavam tal medida de proteção e iii) A realização de um Censo implicaria na cobertura de toda a rede, necessitando para tanto de um banco de dados que identificasse a localização de cada um dos abrigos ou instituições que operavam o abrigamento de crianças e adolescentes.

[4] Ressalta-se que, com a aprovação da NOB/SUAS em julho de 2005 e das portarias nº 440 e nº 442 do MDS, os recursos do co-financiamento federal das ações socioassistenciais passam a ser transferidos por "Pisos de Proteção", cujos recursos poderão ser utilizados conforme a necessidade local, dentro das ações passíveis de financiamento por cada piso. Cabe ao gestor local e ao CMAS a definição da rede de atendimento. O Piso de Alta Complexidade I pode ser utilizado para a manutenção dos serviços da rede de acolhimento para crianças e adolescentes.

Nesse novo momento, de maior integração intersetorial, ampliou-se o escopo temático para além da proposta inicial de reordenamento dos abrigos. A incorporação das questões sobre Família e Adoção tornou necessário redimensionar o grupo de trabalho, criando-se a Comissão Intersetorial que teria, agora, como finalidade superior, construir subsídios para a elaboração do "Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária". Esta Comissão Intersetorial foi nomeada por decreto presidencial em 19 de outubro de 2004 e composta por cinco Ministérios, cada um com atribuição de orçar recursos para a nova política. Foram também convidadas representações dos três poderes e da sociedade civil. A Comissão Intersetorial teve noventa dias para a elaboração do documento, tendo seu prazo ampliado para abril de 2005.

A composição dessa Comissão, de acordo com o decreto, obedeceu à lógica da intersetorialidade. Articulou atores institucionais dos três poderes da República, das três esferas de poder, das diferentes políticas sociais básicas, da área de planejamento do Governo Federal, das instâncias de participação e controle social que integram o Sistema de Garantia de Direitos, das entidades de atendimento, bem como do CONANDA, Fórum Colegiado Nacional dos Conselheiros Tutelares, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), além de entidades civis de âmbito nacional, que militam pelo direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Participou também desse esforço, o UNICEF, apoiando tecnicamente os trabalhos da Comissão mediante a contratação de consultores, e pelo aporte ao debate do "estado da arte" da discussão internacional que se trava sobre o mesmo tema.

Além da participação dos seus membros, a Comissão Intersetorial não prescindiu da valiosa contribuição de colaboradores dos campos jurídico, técnico, acadêmico e midiático, bem como dos diferentes atores sociais do sistema de atendimento, entre eles as famílias que participaram deste processo, que proferiram palestras ou deram seus depoimentos durante as jornadas de trabalho, enriquecendo sobremaneira a discussão.

Entre novembro de 2004 e março de 2005 a Comissão realizou quatro reuniões ordinárias.[5] Em cada uma, foram discutidas questões referentes a um dos quatro Eixos Estratégicos propostos para o Plano de Ação, a saber: a) Análise da situação e sistemas de informação; b) Atendimento; c) Marcos normativos e regulatórios; e d) Mobilização, articulação e participação.

Para melhor organização do trabalho, a Comissão Intersetorial optou por dividir-se em três Câmaras Técnicas, cada uma voltada ao aprofundamento de uma das três áreas temáticas que juntas compõem as diferentes facetas do Direito à Convivência Familiar e Comunitária: em primeiro lugar, a família de origem e a comunidade na qual está inserida, a importância da preservação dos vínculos familiares e comunitários e o papel das políticas públicas de apoio sócio-familiar; em segundo lugar, a intervenção institucional nas situações de rompimento ou ameaça de rompimento dos vínculos familiares e no investimento no reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional e na implementação dos Programas de Famílias Acolhedoras, com ênfase na excepcionalidade e na provisoriedade destas medidas e, ainda, na preservação, fortalecimento e restauração dos vínculos familiares; e, finalmente, em terceiro lugar, a necessidade de uma nova família para a criança e para o adolescente que perdeu a sua própria.

[5] Datas das reuniões: 19 e 20 de novembro de 2004 – Tema: Análise da situação e sistemas de informação; 16 e 17 de dezembro de 2004 – Tema: Atendimento; 02 a 04 de março de 2005 – Tema: Marcos normativos e regulatórios; 21 a 23 de março de 2005 – Tema: Mobilização, articulação e participação.

As três Câmaras Técnicas que trataram de Políticas de Apoio à Família, Programas de Acolhimento e Adoção foram coordenadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), pelo UNICEF e pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) respectivamente. O UNICEF disponibilizou consultores técnicos para sistematizar as contribuições dos participantes da Comissão.

Cada uma destas áreas foi objeto de discussões aprofundadas e propositivas, abarcando também suas interfaces e inter-relações, tentando abordar a imensa complexidade do tema e das múltiplas variáveis que interagem em cada dimensão da realidade focalizada.

Em 15 de abril de 2005, o documento contendo os "Subsídios para a elaboração do Plano de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" foi apresentado ao MDS e à SEDH, em cerimônia oficial, e contou com a presença dos Conselhos Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Assistência Social (CNAS). Nesta solenidade ficou definido o prazo de dois meses para que o Poder Executivo Federal fizesse a readequação programática e orçamentária e em seguida encaminhasse o documento ao CONANDA e CNAS para a aprovação conjunta do Plano Nacional. Neste período, o Governo Federal desenvolveu um importante trabalho de análise das ações, dos programas e dos respectivos orçamentos, acrescentando nas tabelas dos quatros eixos do Plano as estratégias relevantes, possibilitando a inserção da temática em programas bem como sua articulação. Conselheiros do CONANDA e do CNAS participaram como titulares da Comissão Intersetorial, contribuindo e acompanhando todo o processo e, sobretudo, informando os respectivos Conselhos a respeito. Ao receberem o documento "Subsídios para a elaboração do Plano de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária", ambos os Conselhos nomearam Comissões (CNAS – a Comissão de Política e CONANDA – uma Subcomissão *ad-hoc* da Comissão de Políticas Públicas), para discussão e encaminhamento de contribuições. Os Presidentes de ambos os Conselhos lideraram este processo, facilitando reunião conjunta entre as Comissões dos Conselhos para a consideração do documento. Num momento de intensa parametrização de ambos – o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD) – esse esforço de deliberação conjunta constitui-se como elemento estratégico.

Ainda em 18 de abril de 2006, foi realizada em Brasília uma Oficina Jurídica de revisão do Plano, que contou com a participação de juízes e promotores da infância e juventude, bem como advogados com importante trajetória na luta, defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros.

No período de 1º de junho a 31 de julho de 2006, a "Versão preliminar" do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária foi colocada sob Consulta Pública. Para tanto, foi encaminhado um ofício circular CONANDA/CNAS dirigido a todos os Conselhos Estaduais e Municipais das duas áreas (aos CMDCA's e CMAS's encaminhamento via prefeituras) e disponibilizada na Internet, nos sítios institucionais do CONANDA e do CNAS para receber contribuições. Foram totalizadas 198 mensagens eletrônicas recebidas e trinta contribuições enviadas exclusivamente pelo correio convencional. Foi uma nova e ampliada mobilização que contou com contribuições individuais, de colegiados de Conselhos de Direitos e de Assistência Social, de órgãos e entidades de atendimento, de grupos e fóruns e de seminários realizados com a finalidade específica de debater o documento. Uma Comissão de Sistematização, composta por representantes do CONANDA, do CNAS, da SEDH e do MDS, tratou de incorporar as contribuições originadas no processo de Consulta e apresentou a nova versão do Plano às Comissões de Políticas Públicas de ambos os Conselhos em reunião

ocorrida no dia 17 de novembro de 2006. Nessa oportunidade foram feitas, e acatadas pela Comissão, algumas novas sugestões dos Conselheiros, como a alteração do título do Plano Nacional, que passou a ser de Promoção, Proteção e Defesa, retirando-se a palavra Garantia, que seria o resultado da efetivação das três ações complementares que constituem o novo título.

Uma política de promoção, proteção e defesa do direito da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária perpassa ambos os sistemas e é fundamental para o aprimoramento da interface entre eles. Tanto CONANDA quanto CNAS são categóricos ao afirmar que este direito só será garantido com a interação de todas as políticas sociais, com centralidade na família para o acesso a serviços de saúde, educação de qualidade, geração de emprego e renda, entre outros. Desta forma, as contribuições sobre o papel de cada setor no apoio e garantia do direito à convivência familiar e comunitária será de grande relevância.

O documento ora intitulado como "Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" – é o produto histórico da elaboração de inúmeros atores sociais comprometidos com os direitos das crianças e adolescentes brasileiros. O CONANDA e o CNAS, ao aprovar o documento, esperam contribuir para a construção de um novo patamar conceitual que orientará a formulação das políticas para que cada vez mais crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados e encontrem na família os elementos necessários para seu pleno desenvolvimento. Este processo acontece simultaneamente com um processo de discussão internacional liderado pelo Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a necessidade de aprimorar os mecanismos de proteção integral dos direitos da criança privada dos cuidados parentais, com recomendações, em 2004 e 2005, da elaboração de nova normativa internacional a esse respeito.

Elaborar um "plano nacional" requer um outro e importante desafio: mobilizar ainda mais outros atores sociais para que se integrem a esse movimento, que deve ser coletivo e articulado na efetivação de direitos, tornando efetiva a participação social e, sobretudo, possibilitando o avanço na promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária.

A promoção, a proteção e a defesa do direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária envolvem o esforço de toda a sociedade e o compromisso com uma mudança cultural que atinge as relações familiares, as relações comunitárias e as relações do Estado com a sociedade. O respeito à diversidade cultural não é contraditório com esta mudança que atravessa os diversos grupos socioculturais, na defesa desses direitos. Pelo contrário, exige que se amplie a concepção de cidadania para incluir as crianças e adolescentes e suas famílias, com suas necessidades próprias. Desafio de dimensões estratégicas, sem dúvida, de cujo enfrentamento eficaz depende a viabilidade de qualquer projeto de nação e de país que se deseje construir agora e no futuro.

2. MARCO LEGAL

A Constituição Federal estabelece que a "família é a base da sociedade" (Art. 226) e que, portanto, compete a ela, juntamente com o Estado, a sociedade em geral e as comunidades, "assegurar à criança e ao adolescente o exercício de seus direitos fundamentais" (Art. 227). Neste último artigo, também especifica os direitos fundamentais especiais da criança e do adolescente, ampliando e aprofundando aqueles reconhecidos e garantidos para os cidadãos adultos no seu artigo 5º. Dentre estes direitos fundamentais da cidadania está o direito à convivência familiar e comunitária.

Em face desse papel de mecanismo de promoção e proteção dos direitos humanos, no tocante às relações familiares, a Constituição Federal rompe com o anterior tratamento diferenciado e discriminatório dado aos filhos em razão da origem do nascimento ou das condições de convivência dos pais, determinando a equiparação de filhos havidos ou não da relação do casamento ou por adoção (Art. 227 §6º). A mesma Carta Constitucional, em seu artigo 226 §8º, estabelece que ao Estado compete assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir violências no âmbito de suas relações. Adiante, no Artigo 229, determina que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Conseqüentemente, todo reordenamento normativo e político-institucional que se pretenda fazer há de partir das normas constitucionais, marco legal basilar para o presente Plano.

Respeitando-se essa hierarquia normativa, quando se tratar desta questão da convivência familiar e comunitária, igualmente deve ser dada prevalência a toda normativa convencional internacional, reguladora da promoção e proteção dos direitos humanos, ratificada em caráter especial pelo Brasil[6] e àquela estabelecida por força de resoluções da Assembléia Geral das Nações Unidas. Assim sendo, é de se destacar como marcos normativos a serem considerados as Declarações sobre os Direitos da Criança (1924/1959), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), o Pacto de São José da Costa Rica (1969), o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966, ratificados em 1992) e o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (ratificado pelo Brasil em 2004) e o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil (ratificado pelo Brasil em 2004).

A Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990, em especial, tem um papel superior e preponderante no embasamento da criação ou reforma de toda e qualquer norma reguladora, no campo da família e no embasamento de processos de reforma administrativa, de implantação e implementação de políticas, programas, serviços e ações públicas. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança assegura as duas prerrogativas maiores que a sociedade e o Estado devem conferir à criança e ao adolescente, para operacionalizar a proteção dos seus Direitos Humanos: *cuidados* e *responsabilidades*.

[6] Em seu Art. 1º a Convenção sobre os Direitos da Criança considera criança a pessoa menor de 18 anos.

As crianças e os adolescentes têm direitos subjetivos à liberdade, à dignidade, à integridade física, psíquica e moral, à educação, à saúde, à proteção no trabalho, à assistência social, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, a um meio ambiente de qualidade e outros direitos individuais indisponíveis, sociais, difusos e coletivos. E conseqüentemente se postam, como credores desses direitos, diante do Estado e da sociedade, devedores que devem garantir esses direitos. Não apenas como atendimento de necessidades, desejos e interesses, mas como Direitos Humanos indivisíveis, como os qualifica a normativa internacional – como direito a um desenvolvimento humano, econômico e social. São pessoas que precisam de adultos, de grupos e instituições, responsáveis pela promoção e defesa da sua participação, proteção, desenvolvimento, sobrevivência e**,** em especial, por seu cuidado.

Em seu preâmbulo, e em muitos dos seus artigos, a Convenção define os direitos da criança num sentido realmente próximo da Declaração dos Direitos da Criança, da ONU, em 1959, apenas como direito a uma proteção especial: "a criança tem necessidade de uma proteção especial e de cuidados especiais, notadamente de uma proteção jurídica, antes e depois de seu nascimento." Todavia, em outros pontos, a Convenção avança e acresce a esse "direito à proteção especial", outros tipos de direitos que só podem ser exercidos pelos próprios beneficiários: o direito à liberdade de opinião (Art.12), à liberdade de expressão (Art. 13), à liberdade de pensamento, de consciência e de religião (artigo 14), à liberdade de associação (Art. 15). Direitos que pressupõem certo grau de capacidade, de responsabilidade, isto é, que pressupõem sujeitos de direitos como titulares. As crianças e os adolescentes são seres essencialmente autônomos, mas com capacidade limitada de exercício da sua liberdade e dos seus direitos.

Para efetivação da Convenção sobre os Direitos da Criança, no País, é importante que sejam observados os seguintes princípios:

- Não discriminação;
- Interesse superior da criança;
- Direitos à sobrevivência e ao desenvolvimento;
- Respeito à opinião da criança.

Regulamentando esses princípios constitucionais e tais normas internacionais, a Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) reforça o papel da família na vida da criança e do adolescente como elemento imprescindível dentro do processo de proteção integral, e como um dos objetivos maiores do sistema de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, que aquela lei propõe instituir, articulando e integrando todas as políticas públicas, no sentido da priorização do atendimento direto desse segmento da população, como forma de garantia de direitos: fazer com que o atendimento das necessidades básicas das crianças e dos adolescentes seja realizado como direito do cidadão-criança e do cidadão-adolescente e, ao mesmo tempo, dever do Estado, da sociedade e da família, com prioridade absoluta. Sendo assim, o Plano tem como objetivo favorecer nas três esferas públicas, guardadas as atribuições e competências específicas, o desenvolvimento pleno das famílias e a proteção aos vínculos familiares e comunitários.

No tocante ao direito à convivência familiar e comunitária, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu no artigo 19 que toda criança ou adolescente tem direito de ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária. Esse dispositivo do Estatuto deve ser considerado, em seguida aos princípios constitucionais e convencionais, como outro marco legal basilar na construção do presente Plano. Em função desse princípio, o ECA estabelece a excepcionalidade e a provisoriedade do Acolhimento Institucional, obrigando que se assegure a "preservação dos vínculos familiares e a integração em família substituta quando esgotados

os recursos de manutenção na família de origem" (Artigos 92 e 100). Nesta hipótese, o ECA estabelece que a colocação em família substituta se dê em definitivo por meio da adoção ou, provisoriamente, via tutela ou guarda (Artigos 28 a 52 do ECA), sempre por decisão judicial, processando-se dentro dos princípios e requisitos previstos na citada Lei 8.069/90, aplicando-se quando for o caso, subsidiariamente, as regras do Código Civil. Nesse ponto, a regulação das formas de colocação familiar citadas não foi alterado pelo novo Código Civil (2002) e por nenhuma outra posterior ao ECA.

Em suma, a colocação em família substituta dar-se-á por meio de decisão judicial e somente tendo lugar quando comprovadamente representar para a criança e o adolescente a melhor medida para sua proteção e desenvolvimento, e esgotadas todas as demais possibilidades. Essa nova família deve proporcionar um ambiente familiar adequado (Art. 29 do ECA), devendo ser excluídas da convivência da criança e do adolescente as pessoas dependentes de substâncias entorpecentes, pessoas que os submetam a maus-tratos, ou lhes imponham tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório e constrangedor ou que pratiquem exploração, abuso, crueldade e opressão (Artigos 5º, 18 e 19 do ECA).

Em respeito ao disposto nos artigos 226 e 227 da Constituição Federal, no tocante ao direito à convivência familiar e comunitária, as leis orgânicas das políticas sociais foram sendo editadas e reformadas aprofundando esses princípios constitucionais, regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando-os operacionais, com a construção de sistemas de atendimento de direitos, especializados. Assim, se procedeu com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Orgânica da Saúde, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

3. MARCO CONCEITUAL

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem uma redação que facilita a sua interpretação e reduz a possibilidade de divergências extremadas sobre as noções de seus institutos. Como toda norma, esta possui o seu discurso. Este discurso é dotado de racionalidade, na medida em que oferece razões para aquilo que é dito,[7] e tudo isto decorre da verificação da realidade e dos conceitos que todos temos desta. Entretanto, o discurso da norma jamais poderá prescindir de qualquer uma das duas funções: justificadora e modificadora.

Muito embora vivamos em um período de exigência de um processo de positivação do Direito, alguns institutos previstos na legislação e na doutrina sobre os direitos da criança e do adolescente estão sendo consolidados e, outros ainda, construídos. Sendo assim, para este Plano é necessária a verificação mínima do discurso dentro dos marcos legal e situacional brasileiro, sem prejuízo das questões jurídicas conflituais que existam e que venham a existir. A compreensão do termo "família" é basilar para este Plano, assim como a compreensão da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e pessoas em desenvolvimento e as demais questões abordadas no presente capítulo.

Família: definição legal e contexto sócio-cultural

A Constituição Brasileira de 1988 define, no Art. 226, parágrafo 4: "entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes". Também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 25, define como família natural "a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes".

Estas definições colocam a ênfase na existência de vínculos de filiação legal,[8] de origem natural ou adotiva, independentemente do tipo de arranjo familiar onde esta relação de parentalidade e filiação estiver inserida. Em outras palavras, não importa se a família é do tipo "nuclear", "monoparental", "reconstituída" ou outras.

A ênfase no vínculo de parentalidade/filiação, respeita a igualdade de direitos dos filhos, independentemente de sua condição de nascimento, imprimindo grande flexibilidade na compreensão do que é a instituição familiar, pelo menos no que diz respeito aos direitos das crianças e adolescentes. Torna-se necessário desmistificar a idealização de uma dada estrutura familiar como sendo a "natural", abrindo-se caminho para o reconhecimento da diversidade das organizações familiares no contexto histórico, social e cultural. Ou seja, não se trata mais de conceber um modelo ideal de família, devendo-se ultrapassar a ênfase na estrutura familiar para enfatizar a capacidade da família de, em uma diversidade de arranjos, exercer a função de proteção e socialização de suas crianças e adolescentes.

As referências da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente são fundamentais para a definição de deveres da família, do Estado e da sociedade em relação à

[7] FERRAZ JR, Tércio Sampaio. *Direito, retórica e comunicação*. Saraiva: São Paulo, 1973, p. 126.

[8] Vale lembrar, embora não caiba aqui discutir, que, perante a lei, é também considerada "família" a unidade formada pelo casal sem filhos, quer em união livre ou legalizada.

criança e ao adolescente. São fundamentais, ainda, para definir responsabilidades em casos de inserção em programas de apoio à família e de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Entretanto, a definição legal não supre a necessidade de se compreender a complexidade e riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podem ser mobilizados nas diversas frentes de defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Para tal, torna-se necessária uma definição mais ampla de "família", com base sócio-antropológica. A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consangüinidade,[9] de aliança[10] e de afinidade.[11] Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam obrigações mútuas. Por sua vez, estas obrigações são organizadas de acordo com a faixa etária, as relações de geração e de gênero, que definem o *status* da pessoa dentro do sistema de relações familiares.

Assim, em um âmbito simbólico e relacional, que varia entre os diversos grupos sociais, muitas pessoas podem ser consideradas como "família". A primeira definição que emerge desta realidade social é que, além da relação parentalidade/filiação, diversas outras relações de parentesco compõem uma "família extensa", isto é, uma família que se estende para além da unidade pais/filhos e/ou da unidade do casal, estando ou não dentro do mesmo domicílio: irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos de diversos graus.

A diferença entre "família", como rede de vínculos, e como "domicílio" também tem um importante caráter operacional no interior de programas e serviços sociais, pois há vínculos que definem obrigações legais entre pessoas que não moram no mesmo domicílio e que são reconhecidas e se reconhecem como "família", como no caso de crianças e adolescentes que não residem com pelo menos um de seus pais. Esta distinção é fundamental especialmente para se estimular o envolvimento da figura paterna na vida de crianças e adolescentes, uma vez que na grande maioria das famílias monoparentais é o pai que não mora no domicílio – o que não significa, necessariamente, que tenha perdido o vínculo com os filhos e muito menos que escape à responsabilização de suas funções paternas.

Além destas definições, o cotidiano das famílias é constituído por outros tipos de vínculos que pressupõem obrigações mútuas, mas não de caráter legal e sim de caráter simbólico e afetivo. São relações de apadrinhamento, amizade e vizinhança e outras correlatas. Constam dentre elas, relações de cuidado estabelecidas por acordos espontâneos e que não raramente se revelam mais fortes e importantes para a sobrevivência cotidiana do que muitas relações de parentesco.

Aos diversos arranjos constituídos no cotidiano para dar conta da sobrevivência, do cuidado e da socialização de crianças e adolescentes, daremos o nome de "rede social de apoio",[12] para diferenciá-la de "família" e de "família extensa". É preciso lembrar, nestes casos, que se as obrigações mútuas construídas por laços simbólicos e afetivos podem ser muito fortes, elas não são necessariamente constantes, não contam com reconhecimento legal e nem pressupõem obrigações legais.

---

[9] A definição pelas relações consangüíneas de quem é "parente" varia entre as sociedades podendo ou não incluir tios, tias, primos de variados graus, etc. Isto faz com que a relação de consangüinidade, em vez de "natural", tenha sempre de ser interpretada em um referencial simbólico e cultural.

[10] Vínculos contraídos a partir de contratos, como a união conjugal.

[11] Vínculos "adquiridos" com os parentes do cônjuge a partir das relações de aliança.

[12] De acordo com Dessen (2000), r*ede social* é um sistema composto por pessoas, funções e situações dentro de um contexto, que oferece apoio instrumental e emocional: ajuda financeira, divisão de responsabilidades, apoio emocional e diversas ações que levam ao sentimento de pertencer ao grupo (Dessen, Maria Auxiliadora e Braz, Marcela Pereira. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Universidade de Brasília UnB* Psic.: Teoria e Pesquisa vol.16, nº. 3 Brasília Set./Dez. 2000).

Ainda assim, as “redes sociais de apoio” são uma frente importante para o trabalho com inclusão social da família e com a proteção, defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Isto porque os vínculos afetivos e simbólicos podem ser reconhecidos, mobilizados e orientados no sentido de prover apoio às famílias em situação de vulnerabilidade, de prestar cuidados alternativos às crianças e aos adolescentes afastados do convívio com a família de origem, e, finalmente, para tomar decisões relativas à atribuição de guarda legal e adoção. Entretanto, há que se enfatizar que apenas a existência de vínculos sociais e afetivos não é suficiente e as providências necessárias para a regularização da situação da criança e do adolescente, do ponto de vista legal, devem ser tomadas, tendo em vista a prevenção de violência e a garantia de seus direitos de cidadania.

- **A criança e o adolescente como “sujeitos de direitos”**

O reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos é resultado de um processo historicamente construído, marcado por transformações ocorridas no Estado, na sociedade e na família. Como já expresso anteriormente no Marco Legal, do ponto de vista doutrinário, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária incorpora, na sua plenitude, a “doutrina da proteção integral”, que constitui a base da Convenção sobre os Direitos da Criança e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

De acordo com essa doutrina jurídica, a criança e o adolescente são considerados “sujeitos de direitos”. A palavra “sujeito” traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros “objetos”, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento.

O fato de terem direitos significa que são beneficiários de obrigações por parte de terceiros: a família, a sociedade e o Estado. Proteger a criança e o adolescente, propiciar-lhes as condições para o seu pleno desenvolvimento, no seio de uma família e de uma comunidade, ou prestar-lhes cuidados alternativos temporários, quando afastados do convívio com a família de origem, são, antes de tudo e na sua essência, para além de meros atos de generosidade, beneficência, caridade ou piedade, o cumprimento de deveres para com a criança e o adolescente e o exercício da responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. Esta noção traz importantes implicações, especialmente no que se refere à exigibilidade dos direitos.

- **condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento**

O artigo 6º do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que “na interpretação desta lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos **e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento”** (grifo nosso). O desenvolvimento da criança e, mais tarde, do adolescente, caracteriza-se por intrincados processos biológicos, psicoafetivos, cognitivos e sociais que exigem do ambiente que os cerca, do ponto de vista material e humano, uma série de condições, respostas e contrapartidas para realizar-se a contento. O papel essencial desempenhado pela família e pelo contexto sócio-comunitário no crescimento

e formação dos indivíduos justifica plenamente o reconhecimento da convivência familiar e comunitária como um direito fundamental da criança e do adolescente.

O desenvolvimento integral da criança começa antes mesmo do seu nascimento. O desejo dos pais de a conceberem, as condições físicas, nutricionais e emocionais da gestante e as reações da família extensa e amigos frente à concepção, influenciarão o desenvolvimento do feto e as primeiras relações do bebê. O período de gestação é uma importante etapa de preparação da família, para assumir os novos papéis, que serão socialmente construídos, e adaptar-se às mudanças decorrentes da chegada do novo membro. Também o ambiente precisará ser adaptado para a recepção e o acolhimento da criança.

Desde o seu nascimento, a família é o principal núcleo de socialização da criança. Dada a sua situação de vulnerabilidade e imaturidade, seus primeiros anos de vida são marcados pela dependência do ambiente e daqueles que dela cuidam. A relação com seus pais, ou substitutos, é fundamental para sua constituição como sujeito, desenvolvimento afetivo e aquisições próprias a esta faixa etária. A relação afetiva estabelecida com a criança e os cuidados que ela recebe na família e na rede de serviços, sobretudo nos primeiros anos de vida, têm conseqüências importantes sobre sua condição de saúde e desenvolvimento físico e psicológico.

Independentemente de sua orientação teórica, especialistas em desenvolvimento humano são unânimes em destacar a importância fundamental dos primeiros anos de vida, concordando que o desenvolvimento satisfatório nesta etapa aumenta as possibilidades dos indivíduos de enfrentarem e superarem condições adversas no futuro, o que se denominou resiliência. A segurança e o afeto sentidos nos cuidados dispensados, inclusive pelo acesso social aos serviços, bem como pelas primeiras relações afetivas, contribuirão para a capacidade da criança de construir novos vínculos; para o sentimento de segurança e confiança em si mesma, em relação ao outro e ao meio; desenvolvimento da autonomia e da auto-estima; aquisição de controle de impulsos; e capacidade para tolerar frustrações e angústias, dentre outros aspectos.

Nos primeiros anos de vida, a criança faz aquisições importantes, desenvolvendo comportamentos dos mais simples aos mais complexos – diferenciação e construção de seu "eu", desenvolvimento da autonomia, da socialização, da coordenação motora, linguagem, afeto, pensamento e cognição, dentre outros. Sua capacidade de explorar e relacionar-se com o ambiente será gradativamente ampliada. A interação com adultos e outras crianças e o brincar contribuirão para o processo de socialização, ajudando-a a perceber os papéis familiares e sociais e as diferenças de gênero, a compreender e aceitar regras, a controlar sua agressividade, a discernir entre fantasia e realidade, a cooperar, a competir e a compartilhar, dentre outras habilidades importantes para o convívio social.

Desse modo, a família tem papel essencial junto ao desenvolvimento da socialização da criança pequena: é ela quem mediará sua relação com o mundo e poderá auxiliá-la a respeitar e introjetar regras, limites e proibições necessárias à vida em sociedade. O modo como os pais e/ou os cuidadores reagirão aos novos comportamentos apresentados pela criança nesse "treino socializador", em direção à autonomia e à independência, influenciará o desenvolvimento de seu autoconceito, da sua autoconfiança, da sua auto-estima, e, de maneira global, a sua personalidade.

É essencial mostrar que a capacidade da família para desempenhar plenamente suas responsabilidades e funções é fortemente interligada ao seu acesso aos direitos universais de saúde, educação e demais direitos sociais. Assim, uma família que conta com orientação e assistência para o acompanhamento do desenvolvimento de seus filhos, bem como acesso a serviços de qualidade nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, também

encontrará condições propícias para bem desempenhar as suas funções afetivas e socializadoras, bem como para compreender e superar suas possíveis vulnerabilidades.

A partir do momento em que começa a freqüentar outros contextos sociais, além da sua família, como o estabelecimento de educação infantil ou de ensino fundamental, a criança tem os seus referenciais sociais e culturais ampliados. Segundo Mussen (1977),[13] nesse período, ela constrói novos relacionamentos e é influenciada por novos estímulos: educadores, companheiros da mesma idade, livros, brinquedos, brincadeiras e mídia. Suas habilidades cognitivas aumentam e tornam-se mais complexas e diferenciadas. Todavia, apesar dos novos relacionamentos propiciados por outros contextos sociais, as relações familiares permanecem centrais para a criança, sendo preponderantes para a construção de sua identidade e capacidade para se relacionar com o outro e o meio.

Rumo à adolescência, serão desenvolvidas várias habilidades intelectuais e acadêmicas e ampliadas gradativamente a autonomia e a independência, bem como as condições para o enfrentamento dos próprios conflitos e ansiedades, precursores das questões que permearão o desenvolvimento do adolescente. Seguindo o curso do desenvolvimento, com o advento da puberdade biológica, por volta dos onze ou doze anos de idade, inicia-se uma nova etapa.

Entretanto, há processos sociais e culturais que podem apressar este ritmo de desenvolvimento, lançando o pré-adolescente e o adolescente precocemente em um mundo de influências e escolhas mais complexas. Trata-se da situação do trabalho infantil, da trajetória de rua, do acúmulo de responsabilidades no seio da família, da premência para assumir responsabilidades e prover por si e por outros, e outras situações. Crianças e adolescentes, muitas vezes, encontram-se precocemente diante dos desafios do amadurecimento e esta pressão pode ter um impacto negativo sobre o seu desenvolvimento moral (descrença nos sistemas de valores), cognitivo (cristalização de conceitos operacionais para se lidar com um cotidiano adverso que não admite experimentação e flexibilidade) e afetivo (perda de confiança nas relações de proteção com adultos e instituições). Estas conseqüências são responsabilidades não apenas da família, mas também do Estado, da sociedade e de um conjunto de instituições que deveriam considerar o adolescente como sujeito de processos educativos, também desenvolvidos na mídia, no mercado de trabalho, na comunidade e principalmente na escola.

Na teoria, a adolescência pode ser descrita como uma etapa do ciclo de vida caracterizada pelo “desprendimento”, num movimento gradual de afastamento do núcleo familiar de origem em direção ao mundo da escola, do bairro e da sociedade. Assim, a referência do grupo de colegas sobrepõe-se ao mundo da família e dos adultos e constitui aspecto fundamental para o processo gradativo de identificação e diferenciação em relação ao outro, para a construção das relações afetivas, amorosas e de amizade, bem como para o amadurecimento e entrada no mundo do trabalho e na vida adulta. A família permanece, todavia, como uma referência importante nesse momento em que o adolescente movimenta-se do desconhecido ao conhecido, do novo ao familiar, vivenciando a alternância entre independência e dependência, característica dessa etapa. Nessa fase, se o adolescente, ao fazer o necessário movimento de afastamento da família, não encontra nas demais instituições sociais um contexto de cuidado e de referências seguras, o seu desenvolvimento poderá ser prejudicado. A responsabilidade, portanto, é dividida entre a família, o Estado e a sociedade.

Com as mudanças do corpo, o amadurecimento do aparelho genital e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, decorrente de processos psicofisiológicos, o adolescente será confrontado com o desenvolvimento de sua sexualidade, de sua orientação sexual, da sua

[13] MUSSEN, P.H.; CONGER, J.J.; KAGAN, J. *Desenvolvimento e personalidade da criança.* 4ª ed. São Paulo: HARBRA, 1977.

capacidade reprodutiva e das possibilidades de maternidade e paternidade nela inscritas. Baleeiro (1999) *apud* Barros(2002)[14] explicam que "a formação da identidade de gênero é um processo complexo que incorpora elementos conscientes e inconscientes associados ao sexo biológico e qualidades estabelecidas pela sociedade como adequadas à condição de masculino ou feminino". A necessidade ou recusa do adolescente de corresponder às expectativas sociais e familiares em torno de sua sexualidade poderão ser, ainda, fonte de conflitos e angústia.

Cabe enfatizar também que as ideologias e práticas existentes na sociedade em torno da sexualidade, da vida reprodutiva e das relações de gênero influenciarão fortemente o desenvolvimento dos adolescentes. É fundamental, portanto, que as instituições de saúde e de educação, a mídia e demais atores sociais envolvidos compartilhem com a família a responsabilidade pelo desenvolvimento das novas gerações, abordando estas temáticas de forma adequada e provendo orientação e acesso aos serviços pertinentes.

Juntamente com a temática da sexualidade, à medida que avança a adolescência, aumentam as preocupações do jovem com sua inserção no mundo do trabalho e a entrada na vida adulta. A partir de um processo permeado pelo autoconhecimento, construção da identidade e desenvolvimento da autonomia, de modo crescente o adolescente fará escolhas e se responsabilizará pelas mesmas, adquirirá maturidade e, enfim, tornar-se-á adulto.

Nesse sentido, Erikson (1976) nos chama atenção para o fato de que a adolescência é menos "tempestuosa" naquela parte da juventude que se encontra "na onda de um progresso tecnológico, econômico ou ideológico". A perspectiva ideológica de progresso tecnológico estaria substituindo, em grande parte, o poder da tradição e estariam surgindo universos de exclusão para os jovens que se vêem sem perspectiva em uma sociedade com crescente racionalização e tecnificação. Assim **"**a crise da juventude é também a crise de uma geração e da solidez de uma sociedade" uma vez que "também existe uma complementaridade entre identidade e ideologia."[15]

Portanto, para este percurso, mais uma vez, dividem responsabilidades a família, o Estado e a sociedade, encontrando aí um lugar central a questão da convivência familiar e comunitária.

- **Convivência Familiar e Comunitária**

A importância da convivência familiar e comunitária para a criança e o adolescente está reconhecida na Constituição Federal e no ECA, bem como em outras legislações e normativas nacionais e internacionais. Subjacente a este reconhecimento está a idéia de que a convivência familiar e comunitária é fundamental para o desenvolvimento da criança e do adolescente, os quais não podem ser concebidos de modo dissociado de sua família, do contexto sócio-cultural e de todo o seu contexto de vida.

[14] BARROS, M.N.S. Saúde Sexual e Reprodutiva *apud* CONTINI, M.L.J.(coord.); KOLLER, S.H.(org.). *Adolescência e psicologia*: concepções, práticas e reflexões críticas**.** Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 47.
[15] ERIKSON, Erik. *Identidade, Juventude e Crise.* Rio de Janeiro: Zahar, 1976, p. 311.

Convivência Familiar

A família está em constante transformação e evolução a partir da relação recíproca de influências e trocas que estabelece com o contexto. As mudanças nas configurações familiares estão diretamente relacionadas ao avanço científico e tecnológico bem como às alterações vividas no contexto político, jurídico, econômico, cultural e social no qual a família está inserida. Historicamente, a família nuclear tem co-existido com diversas outras formas de organizações familiares – famílias monoparentais, chefiadas pela mulher ou pelo homem; descasadas; recasadas; com membros de diferentes gerações; casais homossexuais, entre outros (Symanski, 2004).[16] Além dos arranjos familiares, as famílias brasileiras são marcadas, ainda, por uma vasta diversidade sociocultural. Nesse sentido, vale destacar as famílias pertencentes aos povos e comunidades tradicionais, como povos indígenas e comunidades remanescentes de quilombos, cuja organização é indissociável dos aspectos culturais e da organização do grupo.

A desnaturalização do conceito de família, a desmistificação de uma estrutura que se colocaria como ideal e, ainda, o deslocamento da ênfase da importância da estrutura familiar para a importância das funções familiares de cuidado e socialização, questionam a antiga concepção de "desestruturação familiar" quando abordamos famílias em seus diferentes arranjos cotidianos. Vimos, agora, surgir a imperiosa necessidade de reconhecimento do direito à diferença, desde que respeitado o referencial dos direitos de cidadania. Ou seja, a família nuclear tradicional, herança da família patriarcal brasileira, deixa de ser o modelo hegemônico e outras formas de organização familiar, inclusive com expressão histórica, passam a ser reconhecidas, evidenciando que a família não é estática e que suas funções de proteção e socialização podem ser exercidas nos mais diversos arranjos familiares e contextos socioculturais, refutando-se, assim, qualquer idéia preconcebida de modelo familiar "normal".

Segundo Bruschini (1981),[17] a família "não é a soma de indivíduos, mas um conjunto vivo, contraditório e cambiante de pessoas com sua própria individualidade e personalidade" (p. 77). Assim, conjuga individual e coletivo, história familiar, transgeracional e pessoal. Referência de afeto, proteção e cuidado, nela os indivíduos constróem seus primeiros vínculos afetivos, experimentam emoções, desenvolvem a autonomia, tomam decisões, exercem o cuidado mútuo e vivenciam conflitos. Significados, crenças, mitos, regras e valores são construídos, negociados e modificados, contribuindo para a constituição da subjetividade de cada membro e capacidade para se relacionar com o outro e o meio. Obrigações, limites, deveres e direitos são circunscritos e papéis são exercidos. A família é, ainda, dotada de autonomia, competências e geradora de potencialidades: novas possibilidades, recursos e habilidades são desenvolvidos frente aos desafios que se interpõem em cada etapa de seu ciclo de desenvolvimento. Como seus membros, está em constante evolução: seus papéis e organização estão em contínua transformação. Este ponto é de fundamental importância para se compreender o investimento no fortalecimento e no resgate dos vínculos familiares em situação de vulnerabilidade, pois cada família, dentro de sua singularidade, é potencialmente capaz de se reorganizar diante de suas dificuldades e desafios, de maximizar as suas capacidades, de transformar suas crenças e práticas para consolidar novas formas de relações.

Porém, como tem sido enfatizado, o fortalecimento e o empoderamento da família devem ser apoiados e potencializados por políticas de apoio sócio-familiar, em diferentes

[16] SYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança.. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, Nº 71, (p. 9-25) 2002.
[17] BRUSCHINI. Teoria Crítica da Família. *Cadernos de Pesquisa nº 37* (p. 98-113). São Paulo, 1981.

dimensões que visem à reorganização do complexo sistema de relações familiares, especialmente no que se refere ao respeito aos direitos de crianças e adolescentes.

De fato, muito freqüentemente a criança e o adolescente são estudados em relação à família ou à falta dela, graças ao reconhecimento da importância da convivência familiar nestas etapas do ciclo vital. Infelizmente, faltam-nos estudos mais consistentes sobre o impacto na adolescência da falta de vínculos comunitários e de referências sociais para a ética da existência e uma moral da vida cotidiana, que venha de encontro aos anseios desta fase da vida de construir identidade e visões de mundo que orientem a vida adulta.

Winnicott (2005a; 2005b)[18] destaca que um ambiente familiar afetivo e continente às necessidades da criança e, mais tarde do adolescente, constitui a base para o desenvolvimento saudável ao longo de todo o ciclo vital. Tanto a imposição do limite, da autoridade e da realidade, quanto o cuidado e a afetividade são fundamentais para a constituição da subjetividade e desenvolvimento das habilidades necessárias à vida em comunidade. Assim, as experiências vividas na família tornarão gradativamente a criança e o adolescente capazes de se sentirem amados, de cuidar, se preocupar e amar o outro, de se responsabilizar por suas próprias ações e sentimentos. Estas vivências são importantes para que se sintam aceitos também nos círculos cada vez mais amplos que passarão a integrar ao longo do desenvolvimento da socialização e da autonomia.

Entretanto, é preciso avançar na compreensão das dificuldades que as famílias em situação de vulnerabilidade social têm para oferecer tal ambiente aos seus adolescentes, premidas pelas necessidades de sobrevivência, pelas condições precárias de habitação, saúde e escolarização, pela exposição constante a ambientes de alta violência urbana, dentre outros fatores. Não é por acaso que há necessidade de desenvolvimento de programas sociais voltados para a adolescência em situação de vulnerabilidade social, quer tenha vínculos comunitários e familiares intactos, quer esteja em situação de afastamento provisório ou não de suas famílias.

Alguns autores (Bowlby, 1988; Dolto, 1991; Nogueira, 2004; Pereira, 2003; Spitz, 2000; Winnicott, 1999)[19] são unânimes em afirmar que a separação da criança e do adolescente do convívio com a família, seguida de institucionalização, pode repercutir negativamente sobre seu desenvolvimento, sobretudo quando não for acompanhada de cuidados adequados, administrados por um adulto com o qual possam estabelecer uma relação afetiva estável, até que a integração ao convívio familiar seja viabilizada novamente.

Nos primeiros cinco anos e, sobretudo no primeiro ano de vida, as crianças são particularmente vulneráveis à separação de sua família e ambiente de origem. Porém, apesar do sofrimento vivido, se um substituto assume o cuidado e lhe proporciona a satisfação de suas necessidades biológicas e emocionais, a criança pode retomar o curso de seu desenvolvimento (Bowlby, 1988; Dolto, 1991; Spitz, 2000). Por outro lado, quando isso não ocorre, o sofrimento da criança será intenso e, segundo Spitz (2000), ela poderá adoecer e até mesmo chegar à morte. Assim, quando a separação é inevitável, cuidados alternativos de qualidade e condizentes com suas necessidades devem ser administrados, até que o objetivo

---

[18] WINNICOTT D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005a (p. 129-138).
WINNICOTT D. W. *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005b.

[19] BOWLBY. Cuidados Maternos e Saúde Mental. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
DOLTO, F. Quando os pais se separam. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1991.
NOGUEIRA, P. C. A criança em situação de abrigamento: reparação ou re-abandono. [Dissertação de Mestrado], Universidade de Brasília, Brasília, 2004.
PEREIRA, J. M. F. A adoção tardia frente aos desafios na garantia do direito à convivência familiar. [Dissertação de Mestrado], Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
SPITZ, R. A. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
WINNICOTT, D. Privação e delinqüência. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

de integração à família (de origem ou substituta) seja alcançado, garantindo-se a provisoriedade da medida de abrigo (ECA, Art. 101, Parágrafo Único).

No que diz respeito ao adolescente, este vivencia intensamente o processo de construção de sua identidade, sendo fundamental a experiência vivida em família e a convivência com os pais, irmãos, avós e outras pessoas significativas. Uma atitude de oposição a seu modelo familiar e aos pais é parte inerente do processo de diferenciação em relação a estes e de construção de seu próprio eu. O desenvolvimento da autonomia se dará de modo crescente, mas o adolescente, em diversos momentos, precisará recorrer tanto a fontes sociais que lhe sirvam de referência (educadores, colegas e outras) quanto à referência e à segurança do ambiente familiar. Assim, a segurança sentida na convivência familiar e comunitária oferecerá as bases necessárias para o amadurecimento e para a constituição de uma vida adulta saudável.

Em virtude dos desafios enfrentados na adolescência, a privação da convivência familiar e comunitária nesse período pode tornar particularmente doloroso o processo de amadurecimento, frente à falta de referenciais seguros para a construção de sua identidade, desenvolvimento da autonomia e elaboração de projetos futuros, acompanhados ainda de rebaixamento da auto-estima (Justo, 1997).[20] Pereira (2003) observou que a adolescência nos serviços de acolhimento institucional pode ser acompanhada de sentimentos de perda, frente à aproximação da separação, muitas vezes, do único referencial do qual o adolescente dispõe: os vínculos construídos na instituição. A autora destaca, assim, a importância da atenção às necessidades específicas desta etapa do ciclo vital e do trabalho pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária do adolescente, bem como de se favorecer um processo de desligamento gradativo da instituição.

Finalmente, a família tem importância tal que permanece viva, como realidade psicológica, ao longo de todo o ciclo vital do indivíduo, ainda que sentida como falta. Ao longo de sua vida, cada pessoa retornará inúmeras vezes às lembranças das experiências vividas com a família na infância, na adolescência, na vida adulta e na velhice. Os aspectos aqui abordados têm como objetivo fundamentar o direito à convivência familiar, bem como o princípio da excepcionalidade e da provisoriedade da medida protetiva de abrigo. Quando a separação da família e do contexto de origem for necessária, um cuidado de qualidade deve ser prestado à criança ou ao adolescente, enquanto a integração à família definitiva (de origem ou substituta) não for viabilizada.

Winnicott (2005a; 2005b) afirma que, quando a convivência familiar é saudável, a família é o melhor lugar para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Todavia, é preciso lembrar que a família, lugar de proteção e cuidado, é também lugar de conflito e pode até mesmo ser o espaço da violação de direitos da criança e do adolescente. Nessas situações, medidas de apoio à família deverão ser tomadas, bem como outras que se mostrarem necessárias, de modo a assegurar-se o direito da criança e do adolescente de se desenvolver no seio de uma família, prioritariamente a de origem e, excepcionalmente, a substituta, pois a convivência saudável com a família possibilita que:

> O indivíduo encontre e estabeleça sua identidade de maneira tão sólida que, com o tempo, e a seu próprio modo, ele ou ela adquira a capacidade de tornar-se membro da sociedade – um membro ativo e criativo, sem perder sua espontaneidade pessoal

[20] JUSTO, J. S. A institucionalização vivida pela criança de orfanato. In: A. Merisse, J. S. Justo & L. C. da Rocha (Orgs.), Lugares da infância: Reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato (p. 71-91). São Paulo: Arte e Ciência, 1997.

> nem desfazer-se daquele sentido de liberdade que, na boa saúde, vem de dentro do próprio indivíduo (Winnicott, 2005a, p. 40).

Convivência Comunitária

Conforme abordado anteriormente, a partir da sua entrada na educação infantil ou no ensino fundamental, a criança expande seu núcleo de relacionamentos para além da família. Durante a infância e a adolescência o desenvolvimento é continuamente influenciado pelo contexto no qual a criança e o adolescente estão inseridos. A partir da relação com colegas, professores, vizinhos e outras famílias, bem como da utilização das ruas, quadras, praças, escolas, igrejas, postos de saúde e outros, crianças e adolescentes interagem e formam seus próprios grupos de relacionamento. Na relação com a comunidade, as instituições e os espaços sociais, eles se deparam com o coletivo – papéis sociais, regras, leis, valores, cultura, crenças e tradições, transmitidos de geração a geração – expressam sua individualidade e encontram importantes recursos para seu desenvolvimento (Nasciuti, 1996).[21]

Os espaços e as instituições sociais são, portanto, mediadores das relações que as crianças e os adolescentes estabelecem, contribuindo para a construção de relações afetivas e de suas identidades individual e coletiva. Nessa direção, se o afastamento do convívio familiar for necessário, as crianças e adolescentes devem, na medida do possível, permanecer no contexto social que lhes é familiar. Além de muito importante para o desenvolvimento pessoal, a convivência comunitária favorável contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e a inserção social da família.

Nesse sentido, Takashima (2004)[22] destaca que algumas estratégias da comunidade contribuem para a proteção da criança e do adolescente, constituindo formas de apoio coletivo entre famílias em situação de vulnerabilidade social:

- *redes espontâneas de solidariedade entre vizinhos:* a família recebe apoio em situações de crise como morte, incêndio ou doenças;
- *práticas informais organizadas:* a comunidade compartilha com os pais ou responsáveis a função de cuidado com a criança e com o adolescente, bem como denuncia situações de violação de direitos, dentre outras; e
- *práticas formalmente organizadas:* a comunidade organiza projetos e cooperativas para a geração de emprego e renda, por exemplo.

Pereira e Costa (2004),[23] em estudo sobre o acolhimento institucional, observaram que as famílias de crianças e adolescentes abrigados geralmente não possuem rede familiar extensa ou redes sociais de apoio na comunidade. As autoras apontam que estas famílias, predominantemente monoparentais e chefiadas pela mulher, possuem uma história marcada pela exclusão social, migração e ruptura de vínculos afetivos. Vivências de "desenraizamento familiar e social" associam-se à falta de um grupo familiar extenso e de vínculos significativos na comunidade aos quais a família possa recorrer para encontrar apoio ao desempenho de suas funções de cuidado e proteção à criança e ao adolescente. Para estas

[21] NASCIUTI, J. R. A instituição como via de acesso à comunidade. In: R. H. F. Campos (Org), Psicologia social e comunitária: Da solidariedade à autonomia (pp. 100-126). Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
[22] TAKASHIMA, G. M. K. O Desafio da Política de Atendimento à Família: dar vida às leis - uma questão de postura. *In*: KALOUSTIAN, S. M. (Org.) *Família Brasileira: A base de tudo.* São Paulo: Cortez, Brasília: UNICEF, 2004.
[23] PEREIRA, J. M. F. e COSTA, L. F. (2004) O ciclo recursivo do abandono. Disponível em <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0207&area=d4&subarea=>> acessado em 29 de outubro de 2006.

famílias, em especial, o acesso a uma rede de serviços potencializada e integrada torna-se fundamental para a superação de suas vulnerabilidades.

Além da influência que o contexto exerce sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente, as redes sociais de apoio e os vínculos comunitários podem favorecer a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares, bem como a proteção e o cuidado à criança e ao adolescente. É importante destacar, todavia, que, além de potencial para o desenvolvimento da criança, do adolescente e da família é na utilização dos espaços e instituições sociais e nas relações socialmente estabelecidas que direitos são também violados. Pela própria organização de alguns contextos, as famílias podem estar particularmente expostas a tensões externas que fragilizam seus vínculos, tornando-as mais vulneráveis.

A violência, a discriminação, o consumismo veiculado na mídia, a intolerância e a falta de acesso às políticas sociais básicas – aspectos, relacionados à própria estruturação da sociedade brasileira - acabam repercutindo sobre a possibilidade de uma convivência familiar e comunitária saudável. Nesse sentido, Szymanski (2002) relembra que a violência é responsável pela maior parte das mortes entre jovens das camadas mais empobrecidas da população. A autora afirma que a violência urbana, fortemente associada ao tráfico e ao consumo de drogas, tem reflexos na vida das famílias das diferentes classes sociais repercutindo sobre as relações intrafamiliares, o desenvolvimento de seus membros e a relação com o contexto social.

Assim, é possível afirmar, conforme destacado por Vicente (2004), que os vínculos familiares e comunitários possuem uma dimensão política, na medida em que tanto a construção quanto o fortalecimento dos mesmos dependem também, dentre outros fatores, de investimento do Estado em políticas públicas voltadas à família, à comunidade e ao espaço coletivo – habitação, saúde, trabalho, segurança, educação, assistência social, desenvolvimento urbano, combate à violência, ao abuso e à exploração de crianças e adolescentes, distribuição de renda e diminuição da desigualdade social, meio ambiente, esporte e cultura, dentre outros. Os aspectos aqui abordados evidenciam finalmente que a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes requer um conjunto articulado de ações que envolvem a co-responsabilidade do Estado, da família e da sociedade, conforme disposto no ECA e na Constituição Federal.

Ameaça e violação dos direitos da criança e do adolescente no contexto da família

Por tudo o que já foi dito sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente, e do modo como esse processo, numa via de mão dupla, afeta e é afetado pelo ambiente familiar e social que lhe é continente, fica demonstrada a importância de se oferecer à criança e, mais tarde, ao adolescente, um ambiente nutritivo e estável, do ponto de vista relacional e afetivo, onde se sintam protegidos e queridos e onde possam encontrar o suporte necessário ao enfrentamento dos diversos desafios que constituem esta peculiar etapa da vida. A constância das figuras parentais, as condições sociais e culturais para a realização de seus cuidados e um "clima afetivo"[24] favorável, nos primeiros anos de vida, favorecem a constituição de vínculos afetivos primários e abrem o caminho para a constituição de novos vínculos, cuja

[24] SPITZ, R. A. *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. 2ª edição brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1979, p.132. – Spitz introduz o conceito de **"clima afetivo"** para designar a totalidade das forças que influenciam o desenvolvimento do bebê, esclarecendo que tal clima se estabelece pelos resultados cumulativos de reiteradas experiências e estímulos, de seqüências de respostas interminavelmente repetidas. "Cada parceiro da dupla mãe-filho percebe o afeto do outro e responde com afeto, numa troca afetiva recíproca contínua." O autor relativiza, assim, o papel que eventos traumáticos podem desempenhar no desenvolvimento.

preservação, durante a infância e a adolescência, propiciam as condições adequadas para a socialização e o desenvolvimento integral dos indivíduos. Da mesma forma, a garantia de acesso aos direitos universais para todas as famílias é a contraparte da responsabilidade do Estado para garantir o desenvolvimento da criança e do adolescente, pensando também de forma mais ampla, no desenvolvimento das novas gerações e da cidadania.

Coloca-se, então, o postulado da necessidade da preservação dos vínculos familiares e comunitários para o desenvolvimento da criança e do adolescente, a partir de um contexto familiar e social onde os direitos sejam garantidos e os cuidados sejam de qualidade. Situações de risco na família e na sociedade podem levar a violações de direitos e podem acarretar dificuldades ao seu desenvolvimento e, dentre tais situações encontra-se a ruptura dos laços familiares e comunitários. Assim, torna-se fundamental refletir sobre as situações caracterizadas como violação de direitos de crianças e adolescentes no contexto familiar, com o impacto sobre os vínculos e as formas de atendimento devidas em cada caso.

Violações de direitos, a co-responsabilização do Estado e da família e intervenções necessárias

O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe, em seu artigo 5°, que "nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão (...)", sendo dever constitucional da família, da sociedade e do Estado colocá-los a salvo de tais condições. No seu artigo 18, o ECA estabelece que "é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor." No entanto, por motivos diversos, tais violações de direitos podem vir a ocorrer no seio da própria família, na relação que os pais, responsáveis ou outros membros do grupo familiar estabelecem com a criança e o adolescente.

Por toda a argumentação já desenvolvida até agora sobre a co-responsabilidade do Estado, da família e na sociedade diante dos direitos de crianças e adolescentes, é preciso refletir também sobre a sua co-responsabilização nas situações de violação desses direitos tanto quanto no esforço para a sua superação.

Assim, a violação de direitos que tem lugar no seio da família pode refletir, ainda que não necessariamente, também uma situação de vulnerabilidade da família diante dos seus próprios direitos de cidadania, do acesso e da inclusão social. Depreende-se que o apoio sócio-familiar é, muitas vezes, o caminho para o resgate dos direitos e fortalecimento dos vínculos familiares. Levando isto em consideração, cabe à sociedade, aos demais membros da família, da comunidade, e ao próprio Estado, nesses casos, reconhecer a ameaça ou a violação dos direitos e intervir para assegurar ou restaurar os direitos ameaçados ou violados. Para que isso ocorra, de maneira eficiente e eficaz, algumas condições devem ser satisfeitas:

- a existência e a adequada estruturação de uma rede de serviços de atenção e proteção à criança, ao adolescente e à família, capazes de prover orientação psicopedagógica e de dialogar com pais e responsáveis, criando espaços de reflexão quanto à educação dos filhos, bem como de intervir eficientemente em situações de crise, para resguardar os direitos da criança, fortalecendo a família para o adequado cumprimento de suas responsabilidades, ou propiciando cuidados alternativos à criança e ao adolescente que necessitem, para sua segurança e após rigorosa avaliação técnica, ser afastados da família.
- difusão de uma cultura de direitos, em que as famílias, a comunidade e as instituições conheçam e valorizem os direitos da criança e do adolescente, especialmente a sua

liberdade de expressão e o direito de participação na vida da família e da comunidade, opinando e sendo ouvidos sobre as decisões que lhes dizem respeito;

- a superação de padrões culturais arraigados, característicos de uma sociedade patriarcal, marcada pelo autoritarismo, em que se admite a imposição de castigos físicos e outros tipos de agressão como "educação" dada à criança e ao adolescente;
- a capacidade dos membros das famílias, da comunidade e dos profissionais que atuam junto a crianças, adolescentes e famílias, especialmente nas áreas de educação, saúde e assistência social, de reconhecer os sinais da violência contra a criança e o adolescente, denunciá-la e enfrentá-la, desenvolvendo uma atitude coletiva e pró-ativa de proteção e "vigilância social" , em lugar da omissão;
- a existência e a adequada estruturação dos Conselhos Tutelares, bem como a capacitação dos conselheiros para o exercício de suas funções em defesa dos direitos da criança e do adolescente, em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude, o Ministério Público e com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos.
- a oferta de serviços de cuidados alternativos à criança e ao adolescente que necessitem - para sua segurança e após rigorosa avaliação técnica - ser afastados da família de origem; e
- a oferta de serviços de apoio psicossocial à família visando a reintegração familiar, bem como de acompanhamento no período pós-reintegração.

Dentre as situações de risco vividas por crianças e adolescentes, relacionadas à falta ou à fragilização dos vínculos familiares e comunitários, que merecem atenção e intervenção da sociedade e do Estado, destacam-se a negligência, o abandono e a violência doméstica.

Segundo Azevedo e Guerra[25] "a negligência se configura quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de atendimento às necessidades dos seus filhos (alimentação, vestir, etc.) e **quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle**" (grifo nosso). A negligência assume formas diversas, que podem compreender descasos: com a saúde da criança, por exemplo ao deixar de vaciná-la; com a sua higiene; com a sua educação, descumprindo o dever de encaminhá-la ao ensino obrigatório; com a sua supervisão, deixando-a sozinha e sujeita a riscos; com a sua alimentação; com o vestuário; dentre outras. Pode-se dizer que o abandono, deixando a criança à própria sorte, e por conseguinte, em situação de extrema vulnerabilidade, seria a forma mais grave de negligência.

O conselheiro tutelar, o técnico, a autoridade judicial, ou qualquer outro ator institucional ou social, na sua missão de velar pelos direitos da criança e do adolescente, ao se deparar com uma possível situação de negligência, ou mesmo de abandono, deve sempre levar em conta a condição sócio-econômica e o contexto de vida das famílias bem como a sua inclusão em programas sociais e políticas públicas, a fim de avaliar se a negligência resulta de circunstâncias que fogem ao seu controle e/ou que exigem intervenção no sentido de fortalecer os vínculos familiares. "Para que se confirme a negligência nessas famílias, precisamos ter certeza de que elas não se interessam em prestar os cuidados básicos para que uma criança ou adolescente cresça saudável e com segurança.."[26]

---

[25] AZEVEDO, M.A. & GUERRA, V.N.A. *Infância e violência intrafamiliar*. *Apud* TERRA DOS HOMENS. Série em defesa da convivência familiar e comunitária. Violência intrafamiliar. Rio de Janeiro: ABTH, v. 4, 2003.

[26] DESLANDES, S.F. [*et alli*]. *Livro das famílias: conversando sobre a vida e sobre os filhos*. (p. 41) Rio de Janeiro: Ministério da Saúde / Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005.

Veronese e Costa (2006),[27] num exercício de conceituação, explicam que "a palavra violência vem do termo latino *vis*, que significa força. Assim, violência é abuso da força, usar de violência é agir sobre alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade, empregando a força ou a intimidação". A violência doméstica ou intrafamiliar é um fenômeno complexo e multideterminado em que podem interagir e potencializar-se mutuamente características pessoais do agressor, conflitos relacionais e, por vezes, transgeracionais, fatores relacionados ao contexto sócio-econômico da família e elementos da cultura. Isso explica o fato da violência doméstica não ser exclusiva de uma classe desfavorecida, perpassando indistintamente todos os estratos sociais. Ela acontece no espaço privado, na assimetria das micro-relações de poder estabelecidas entre os membros da família, e abrange a violência física, a violência psicológica e a violência sexual, podendo acarretar seqüelas gravíssimas e até a morte da criança ou do adolescente. Não cabe neste espaço aprofundar cada uma dessas categorias, apenas situar a gravidade do fenômeno, no mesmo plano da violência urbana e da violência estrutural, e a imperiosa necessidade de preveni-lo e enfrentá-lo, em todas as suas facetas e gradações.

Exatamente por isto, é importante lembrar que condições de vida tais como pobreza, desemprego, exposição à violência urbana, situações não assistidas de dependência química ou de transtorno mental, violência de gênero e outras, embora não possam ser tomadas como causas de violência contra a criança e o adolescente, podem contribuir para a sua emergência no seio das relações familiares.

A Lei 8.069/90, em seu artigo 98, estabelece a aplicabilidade de medidas de proteção, da alçada dos Conselhos Tutelares (Art. 101, incisos I a VII) e da Justiça da Infância e da Juventude, quando os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou violados: "I – por ação ou omissão da sociedade e do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; e III – em razão de sua conduta." Vale a pena listá-las:

"Art. 101 – Verificada qualquer das hipóteses previstas no Art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
III – matrícula e freqüência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança ou ao adolescente;
V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
VII – abrigo em entidade;
VIII – colocação em família substituta."

À sua disposição, para intervir na situação de crise familiar, os conselhos tutelares – apenas nos incisos I a VII – e a autoridade judicial têm ainda as seguintes **medidas pertinentes aos pais ou responsável**, previstas nos artigos 129 e 130 do ECA:

"Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:
I – encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família;
II – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
III – encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;
IV – encaminhamento a cursos ou programas de orientação;
V – obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua freqüência e aproveitamento escolar;

[27] VERONESE, J.R.P. & COSTA, M.M.M. *Violência doméstica: quando a vítima é criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora, (p. 101-102), 2006.

VI – obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;
VII – advertência;
VIII – perda da guarda;
IX – destituição da tutela;
X – suspensão ou destituição do pátrio poder.
Parágrafo Único. Na aplicação das medidas previstas nos incisos IX e X deste artigo, observar-se-á o disposto nos Arts. 23 e 24.
Art. 130 – Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum."

Aqui é importante enfatizar o disposto no artigo 23 do ECA, de que a "falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do pátrio poder" e "não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio."

Programas de auxílio e proteção à família

A ordem de apresentação das medidas elencadas nos artigos 101 e 129 da Lei 8.069/90 guarda, certamente, um sentido de gradação, reservando a aplicação das medidas mais sérias e drásticas, que envolvem a separação da criança e do adolescente de sua família, à autoridade judicial. Acertadamente, o espírito da Lei 8.069/90 é pela preservação dos vínculos familiares originais, procurando-se evitar, sempre que possível e no melhor interesse da criança, rupturas que possam comprometer o seu desenvolvimento.De fato,

> "O Estatuto da Criança e do Adolescente tem a relevante função, ao regulamentar o texto constitucional, de fazer com que este último não se constitua em letra morta. No entanto, a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar as estruturas. Antes há que se conjugar aos direitos uma política social eficaz, que de fato assegure materialmente os direitos já positivados" (HOPPE *apud* VERONESE e COSTA, 2006, p. 132).[28]

Sem a pretensão de discorrer sobre cada uma das medidas de proteção e das medidas pertinentes aos pais ou responsável, destaca-se neste capítulo a importância das medidas voltadas à inclusão da família em programas de auxílio e proteção, expressas no inciso IV do artigo 101, no artigo 23 Parágrafo Único e no inciso I do artigo 129 do ECA. Tais programas, se disponíveis e bem estruturados, podem lograr a superação das dificuldades vivenciadas pela família e a restauração de direitos ameaçados ou violados, sem a necessidade de afastar a criança ou o adolescente do seu núcleo familiar.

De forma geral, quando as medidas protetivas já estão em pauta, os programas de apoio sócio-familiar devem perseguir o objetivo do fortalecimento da família, a partir da sua singularidade, estabelecendo, de maneira participativa, um plano de trabalho ou plano promocional da família que valorize sua capacidade de encontrar soluções para os problemas enfrentados, com apoio técnico-institucional. Os Programas devem abarcar as seguintes dimensões:

[28] HOPPE, M. O estatuto passado a limpo. Porto Alegre: Juizado da Infância e da Juventude, 1992. CD-ROM. Biblioteca Nacional dos Direitos da Criança – AJURIS / Fundação Banco do Brasil / UNICEF *apud* VERONESE, J.R.P. & COSTA. M.M.M. *Violência doméstica: quando a vítima é criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006, p. 132.

- superação de vulnerabilidades sociais decorrentes da pobreza e privação – incluindo condições de habitabilidade, segurança alimentar, trabalho e geração de renda;
- fortalecimento de vínculos familiares e de pertencimento social fragilizados;
- acesso à informação com relação às demandas individuais e coletivas;
- orientação da família e, especialmente, dos pais, quanto ao adequado exercício das funções parentais, em termos de proteção e cuidados a serem dispensados às crianças e adolescentes em cada etapa do desenvolvimento, mantendo uma abordagem dialógica e reflexiva;
- superação de conflitos relacionais e/ou transgeracionais, rompendo o ciclo de violência nas relações intrafamiliares;
- integração sócio-comunitária da família, a partir da mobilização das redes sociais e da identificação de bases comunitárias de apoio;
- orientação jurídica, quando necessário.

A estruturação de programas dessa natureza e abrangência pressupõe um arcabouço teórico-metodológico e um corpo técnico devidamente qualificado e quantitativamente bem dimensionado face às demandas existentes em cada território. A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, também, características importantes dos programas de apoio sócio-familiar, que devem articular diferentes políticas sociais básicas – em especial a saúde, a assistência social e a educação – e manter estreita parceria com o SGD, sem prejuízo do envolvimento de políticas como habitação, trabalho, esporte, lazer e cultura, dentre outras. A existência e a eficácia dos Programas de Apoio Sócio-Familiar são essenciais à promoção do direito à convivência familiar e comunitária e constituem um dos pilares deste Plano Nacional, que objetiva a ampliação do seu raio de cobertura e o incremento de sua qualidade. Isso deverá ocorrer com a consolidação de políticas públicas universais e de qualidade e pela integracão entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e o Sistema Educacional.

A decisão de afastamento da criança ou do adolescente da família

Uma vez constatada a necessidade do afastamento, ainda que temporário, da criança ou do adolescente de sua família de origem, o caso deve ser levado imediatamente ao Ministério Público e à autoridade judiciária. Ainda que condicionado a uma decisão judicial, o afastamento da criança ou do adolescente da sua família de origem deve advir de uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, preferencialmente realizado por equipe interdisciplinar de instituição pública, ou, na sua falta, de outra instituição que detenha equipe técnica qualificada para tal. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão. Ressalte-se que, conforme o Art. 93, em caso de afastamento em caráter emergencial e de urgência, sem prévia determinação judicial, a autoridade judiciária deverá ser comunicada até o 2º dia útil imediato.

O estudo diagnóstico deve incluir uma criteriosa avaliação dos riscos a que estão submetidos a criança ou o adolescente e as condições da família para a superação das violações e o provimento de proteção e cuidados, bem como os recursos e potencialidades da família extensa e da rede social de apoio, que muitas vezes pode desempenhar um importante papel na superação de uma situação de crise, ou dificuldade momentânea da família.

Em relação ao processo de avaliação diagnóstica, é importante ouvir todas as pessoas envolvidas, em especial a própria criança ou adolescente, através de métodos adequados ao

seu grau de desenvolvimento e capacidades. É preciso, ainda, ter em mente que a decisão de retirar uma criança de sua família terá repercussões profundas, tanto para a criança, quanto para a família. Trata-se de decisão extremamente séria e assim deve ser encarada, optando-se sempre pela solução que represente o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento.

É importante ressaltar que, mesmo decidindo-se pelo afastamento da criança ou adolescente da família, deve-se perseverar na atenção à família de origem, como forma de abreviar a separação e promover a reintegração familiar. Nesse sentido, os Programas de Apoio Sócio-Familiar devem articular-se com os serviços especializados de prestação de cuidados alternativos, para garantir a continuidade do acompanhamento da criança ou do adolescente e de sua família, durante o período de acolhimento e após a reintegração à família de origem. Somente quando esgotadas as possibilidades de reintegração familiar é que se deverá proceder à busca por uma colocação familiar definitiva, por meio da adoção.

A prestação de cuidados alternativos a crianças e adolescentes afastados do convívio com a família de origem

Quando, para a proteção de sua integridade física e psicológica, for detectada a necessidade do afastamento da criança e do adolescente da família de origem, os mesmos deverão ser atendidos em serviços que ofereçam cuidados e condições favoráveis ao seu desenvolvimento saudável, devendo-se trabalhar no sentido de viabilizar a reintegração à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Tais serviços podem ser ofertados na forma de Acolhimento Institucional ou Programas de Famílias Acolhedoras.

Acolhimento Institucional

No presente Plano, adotou-se o termo Acolhimento Institucional para designar os programas de abrigo em entidade, definidos no Art. 90, Inciso IV, do ECA, como aqueles que atendem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo, aplicadas nas situações dispostas no Art. 98. Segundo o Art. 101, Parágrafo Único, o abrigo é medida provisória e excepcional, não implicando privação de liberdade. O Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes pode ser oferecido em diferentes modalidades como: Abrigo Institucional para pequenos grupos, Casa Lar e Casa de Passagem. Independentemente da nomenclatura, todas estas modalidades de acolhimento constituem “programas de abrigo”, prevista no artigo 101 do ECA, inciso VII, devendo seguir os parâmetros do artigos 90, 91, 92, 93 e 94 (no que couber) da referida Lei.

Todas as entidades que desenvolvem programas de abrigo devem prestar plena assistência à criança e ao adolescente, ofertando-lhes acolhida, cuidado e espaço para socialização e desenvolvimento. Destaca-se que, de acordo com o Art. 92 do ECA, devem adotar os seguintes princípios:

I - preservação dos vínculos familiares;
II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
V - não desmembramento de grupos de irmãos;

VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
VII - participação na vida da comunidade local;
VIII - preparação gradativa para o desligamento;
IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

As entidades que desenvolvem programas de abrigo devem registrar-se e inscrever seus programas junto aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social e, para que essa inscrição seja deferida, devem cumprir uma série de recomendações do ECA acerca de suas atividades e instalações. Em suma, tais entidades executam um serviço público, de proteção e cuidados a crianças e adolescentes privados da convivência familiar, em ambiente institucional. Finalmente, em conformidade com o Art. 92, Parágrafo Único, "o dirigente da entidade de abrigo é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito."

As casas-lares, definidas pela Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, devem estar submetidas a todas as determinações do ECA relativas às entidades que oferecem programas de abrigo, anteriormente citadas, particularmente no que se refere à excepcionalidade e à provisoriedade da medida. Nesta modalidade, o atendimento é oferecido em unidades residenciais, nas quais um cuidador residente se responsabiliza pelos cuidados de até dez crianças e/ou adolescentes, devendo para tal receber supervisão técnica. As casas-lares têm a estrutura de residências privadas, , podendo estar distribuídas tanto em um terreno comum, quanto inseridas, separadamente, em bairros residenciais.

Ressalta-se que todas as entidades que oferecem Acolhimento Institucional, independente da modalidade de atendimento, devem atender aos pressupostos do ECA. Por tudo que foi abordado neste Plano, destacamos, ainda, que tais serviços devem:

- estar localizados em áreas residenciais, sem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico, da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos;
- promover a preservação do vínculo e do contato da criança e do adolescente com a sua família de origem, salvo determinação judicial em contrário;
- manter permanente comunicação com a Justiça da Infância e da Juventude, informando à autoridade judiciária sobre a situação das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias;
- trabalhar pela organização de um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança e do adolescente e estabelecimento de uma relação afetiva e estável com o cuidador. Para tanto, o atendimento deverá ser oferecido em pequenos grupos, garantindo espaços privados para a guarda de objetos pessoais e, ainda, registros, inclusive fotográficos, sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e cada adolescente;
- atender crianças e adolescentes com deficiência de forma integrada às demais crianças e adolescentes, observando as normas de acessibilidade e capacitando seu corpo de funcionários para o atendimento adequado às suas demandas específicas;
- atender ambos os sexos e diferentes idades de crianças e adolescentes, a fim de preservar o vínculo entre grupo de irmãos;
- propiciar a convivência comunitária por meio do convívio com o contexto local e da utilização dos serviços disponíveis na rede para o atendimento das demandas de saúde, lazer, educação, dentre outras, evitando o isolamento social;

- preparar gradativamente a criança e o adolescente para o processo de desligamento, nos casos de reintegração à família de origem ou de encaminhamento para adoção;
- fortalecer o desenvolvimento da autonomia e a inclusão do adolescente em programas de qualificação profissional, bem como a sua inserção no mercado de trabalho, como aprendiz ou trabalhador – observadas as devidas limitações e determinações da lei nesse sentido - visando a preparação gradativa para o seu desligamento quando atingida a maioridade. Sempre que possível, ainda, o abrigo deve manter parceria com programas de Repúblicas, utilizáveis como transição para a aquisição de autonomia e independência, destinadas àqueles que atingem a maioridade no abrigo.

Programa de Famílias Acolhedoras

O Programa de Famílias Acolhedoras caracteriza-se como um serviço que organiza o acolhimento, na residência de famílias acolhedoras, de crianças e adolescentes afastados da família de origem mediante medida protetiva. Representa uma modalidade de atendimento que visa oferecer proteção integral às crianças e aos adolescentes até que seja possível a reintegração familiar. Tal programa prevê metodologia de funcionamento que contemple:

- mobilização, cadastramento, seleção, capacitação, acompanhamento e supervisão das famílias acolhedoras por uma equipe multiprofissional;
- acompanhamento psicossocial das famílias de origem, com vistas à reintegração familiar; e
- articulação com a rede serviços, com a Justiça da Infância e da Juventude e com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos.

Ressalta-se que este Programa não deve ser confundido com a adoção. Trata-se de um serviço de acolhimento provisório, até que seja viabilizada uma solução de caráter permanente para a criança ou adolescente – reintegração familiar ou, excepcionalmente, adoção. É uma modalidade de acolhimento diferenciada, que não se enquadra no conceito de abrigo em entidade, nem no de colocação em família substituta, no sentido estrito. As famílias acolhedoras estão vinculadas a um Programa, que as seleciona, prepara e acompanha para o acolhimento de crianças ou adolescentes indicados pelo Programa. Dentro da sistemática jurídica, este tipo de acolhimento possui como pressuposto um mandato formal – uma guarda fixada judicialmente a ser requerida pelo programa de atendimento ao Juízo, em favor da família acolhedora. A manutenção da guarda – que é instrumento judicial exigível para a regularização deste acolhimento – estará vinculada à permanência da família acolhedora no Programa.

O programa deve ter como objetivos:

- cuidado individualizado da criança ou do adolescente, proporcionado pelo atendimento em ambiente familiar;
- a preservação do vínculo e do contato da criança e do adolescente com a sua família de origem, salvo determinação judicial em contrário;
- o fortalecimento dos vínculos comunitários da criança e do adolescente, favorecendo o contato com a comunidade e a utilização da rede de serviços disponíveis;
- a preservação da história da criança ou do adolescente, contando com registros e fotografias organizados, inclusive, pela família acolhedora; e
- preparação da criança e do adolescente para o desligamento e retorno à família de origem, bem como desta última para o mesmo.

- permanente comunicação com a Justiça da Infância e da Juventude, informando à autoridade judiciária sobre a situação das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias;

Embora constitua um instituto novo no País, esta experiência já se encontra consolidada em outros países, principalmente nos europeus,[29] e se encontra contemplada expressamente na Política Nacional de Assistência Social, ao dispor que dentro dos serviços de proteção social especial de alta complexidade está a "Família Acolhedora".

Do ponto de vista legal, assim como as entidades de Acolhimento Institucional, os "Programas de Famílias Acolhedoras", denominadas também de "Famílias Guardiãs", "Famílias de Apoio", "Famílias Cuidadoras", "Famílias Solidárias",[30] dentre outras, deverão se sujeitar ao regime previsto nos artigos 92 e 93 e Parágrafo Único do Art. 101 do Estatuto

Desse modo, tanto o Acolhimento Institucional, quanto os Programas de Famílias Acolhedoras devem organizar-se segundo os princípios e diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente no que se refere à excepcionalidade e à provisoriedade do acolhimento, ao investimento na reintegração à família de origem, à preservação do vínculo entre grupos de irmãos, à permanente comunicação com a Justiça da Infância e da Juventude e à articulação com a rede de serviços.

A parametrização dos Programas de Famílias Acolhedoras e o reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional, visando a adequação de ambos ao Estatuto da Criança e do Adolescente, é uma das tarefas propostas neste Plano Nacional.

Destaca-se que, como no Acolhimento Institucional, nos Programas de Famílias Acolhedoras, quando a reintegração não for possível, a autoridade judiciária poderá determinar o encaminhamento da criança ou adolescente para adoção, segundo os procedimentos estabelecidos no ECA. Vale retomar que, conforme disposto no Art. 19 do ECA : "Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária (...)". Assim, nas situações de completa orfandade, ausente a família extensa, bem como nos casos em que as tentativas de reintegração familiar apontem para a inviabilidade do retorno da criança ou do adolescente à sua família de origem, deve-se priorizar uma solução definitiva aos cuidados e proteção da criança ou adolescente, mediante colocação em família substituta na forma de adoção, segundo os procedimentos estabelecidos no ECA.

Uma questão complexa que se coloca é: até quando deve se investir na reintegração familiar? Por quanto tempo se deve esperar uma reação positiva dos pais para reassumir os cuidados da criança ou do adolescente? Quando iniciar o processo de destituição do poder familiar para o encaminhamento à adoção?

Pereira e Costa (2004) afirmam que o prolongamento da permanência nas instituições de abrigo diminui substancialmente as possibilidades de retorno à família de origem ou encaminhamento para adoção, dentre outros aspectos, em virtude do enfraquecimento dos vínculos com a família de origem e a dificuldade de se realizar as adoções de crianças maiores e de adolescentes no Brasil. Apenas o intenso investimento na reintegração familiar e o acompanhamento conjunto, caso a caso, por uma equipe interdisciplinar, envolvendo os profissionais do abrigo e da Justiça da Infância e da Juventude, poderão fornecer elementos

[29] Conforme estudos divulgados pela International Foster Care Organisation (IFCO): GEORGE, Shanti & OUDENHOVEN, Nico Van. (Trad) Maria Soledad Franco. Apostando al Acogimiento Familiar – *Um estúdio comparativo internacional*. Bélgica: Garant, 2003.

[30] Vide diversas experiências pelo país, como os projetos do Rio de Janeiro; SAPECA, de Campinas/SP; São Bento do Sul/SC, etc:, *In*: CABRAL, Cláudia (Org.). *Perspectivas do Acolhimento Familiar no Brasil*. Acolhimento Familiar – experiências e perspectivas.Rio de Janeiro: Booklink, 2004, p. 11.

suficientes para o estudo psicossocial, que deve subsidiar a autoridade judiciária e o Ministério Público nos casos de destituição do poder familiar e encaminhamento para adoção. Nesse sentido, vale destacar a importância do encaminhamento periódico, pelos serviços de acolhimento, de relatórios informativos sobre a situação atual da criança, do adolescente e de sua família endereçados à autoridade judiciária.

A posição defendida neste Plano é que: 1) políticas preventivas proporcionem a permanência da criança e do adolescente com sua família de origem; 2) o afastamento do ambiente familiar seja medida excepcional e provisória; 3) realize-se um investimento efetivo para a reintegração familiar, desde o primeiro dia da separação da criança ou do adolescente de sua família; 4) não se assuma uma postura de defesa intransigente dos laços biológicos, mas sim de laços afetivos e estruturantes para a personalidade da criança e do adolescente; 5) haja comunicação permanente entre os serviços de acolhimento e a Justiça da Infância e Juventude; 6) a adoção seja medida excepcional, realizada apenas quando esgotadas as possibilidades de reintegração à família de origem; 7) avaliem-se as situações caso a caso, tendo sempre como princípio norteador básico o melhor interesse da criança e do adolescente.

A nação brasileira não pode mais aceitar passivamente a existência de crianças e adolescentes "esquecidos" nos abrigos e deve exercer sobre o tema o necessário controle social. Cabe aos gestores públicos, aos atores do Sistema de Garantia de Direitos e aos dirigentes de entidades de acolhimento institucional tratarem cada caso com a **Absoluta Prioridade** preconizada no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Adoção

De acordo com o ECA, a adoção é medida excepcional, irrevogável e "atribui a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive os sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo impedimentos matrimoniais" (ECA, Art. 41).

Embora exista desde a Antigüidade, foi no século XX que, no Brasil, surgiram as primeiras legislações que abordaram a adoção. Ao longo deste século, sob influência de uma nova concepção de criança e adolescente, o direito evoluiu de modo crescente rumo ao reconhecimento da adoção como importante instrumento para, excepcionalmente, garantir-lhes o direito à convivência familiar e comunitária. A promulgação do ECA, os estudos que o sucederam e os movimentos da sociedade civil organizada contribuíram para que gradativamente se delineasse uma nova cultura da adoção, orientada pelo superior interesse da criança e do adolescente.

Essa nova cultura concebe a adoção como um encontro de necessidades, desejos e satisfações mútuas entre adotandos e adotantes (Campos, 2001).[31] Assim, visa ultrapassar o foco predominante no interesse do adulto para alcançar a dimensão da garantia de direitos de crianças e adolescentes que aguardam colocação em adoção, mas, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes – grupos de irmãos, crianças maiores e adolescentes, com deficiência, com necessidades específicas de saúde, afrodescendentes, pertencentes a minorias étnicas e outros.

Conforme apontado anteriormente, do ponto de vista legal, compete à autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, a colocação da criança ou adolescente em adoção. Nestes casos, um estudo psicossocial, elaborado por equipe interprofissional, deve subsidiar o processo. A despeito de tais determinações, contudo, um problema que ainda ocorre no país é

[31] CAMPOS, N. M. V. *A família nos estudos psicossociais: uma experiência na Vara da Infância e Juventude do Distrito Federal.* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília: Brasília, 2001.

a entrega direta de crianças para adoção, sem a mediação da Justiça – procurada mais tarde tão somente para regularizar a situação do ponto de vista legal. Estas adoções, chamadas de "adoções prontas" ou "adoção *intuito personae*" inviabilizam que a excepcionalidade da medida seja garantida e, portanto, que a adoção esteja de fato voltada à defesa do interesse superior da criança e do adolescente. Ainda mais grave que a "adoção pronta" é a "adoção à brasileira",[32] crime previsto no Art. 242 do Código Penal, que poderá, dependendo da situação, concorrer com outros crimes (Art. 237 a 239 do ECA).

A partir do exposto e sem a pretensão de esgotar o tema, são destacados alguns aspectos que subsidiam a posição defendida neste Plano, em relação à adoção:

- *políticas preventivas devem ser asseguradas:* a) para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, conduzindo ao exercício seguro da sexualidade e ao planejamento familiar**;** b) para o acompanhamento das condições de saúde da gestante e do feto, da mãe e da criança, favorecendo, ainda, o fortalecimento dos vínculos, a preparação e o apoio aos pais, bem como a prevenção ao abandono e à violência;
- *a adoção constitui medida excepcional*: a) a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar (ECA, Art. 23). Assim, devem ser garantidos serviços e programas de auxílio, inclusive abrigos para gestantes ou mães com crianças pequenas, que favoreçam a preservação dos vínculos; b) a decisão pelo encaminhamento para adoção deve ser precedida do investimento na reintegração familiar, iniciado imediatamente após o afastamento da criança ou adolescente do convívio com a família de origem;
- *o encaminhamento para adoção requer intervenções qualificadas e condizentes com os pressupostos legais e o superior interesse da criança e do adolescente:* a) para prevenir que crianças e adolescentes sejam "esquecidos" e passem longos períodos privados da convivência familiar: garantir acompanhamento por parte da Justiça de todos os casos atendidos em serviços de Acolhimento Institucional ou Programa de Famílias Acolhedoras – visando às medidas necessárias para a reintegração familiar e, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção – e manutenção de cadastro atualizado de crianças e adolescentes em condições de serem adotados; b) estudo psicossocial realizado por equipe interprofissional, preferencialmente da Justiça da Infância e da Juventude, deve subsidiar a decisão quanto à destituição do poder familiar e encaminhamento para adoção – de modo a contribuir para avaliação quanto à impossibilidade de manutenção na família de origem e à excepcionalidade da medida de adoção. Tal estudo deve incluir os vários envolvidos: profissionais dos serviços de acolhimento, criança, adolescente e família de origem, dentre outros; c) abordagem adequada, por parte dos profissionais da Justiça, das mães que desejam entregar a criança em adoção, baseada numa postura de respeito; d) abordagem adequada por parte dos profissionais da saúde, procedendo ao encaminhamento à Justiça, da mãe que deseja entregar a criança em adoção; e) sempre que necessário, encaminhamento da mãe que entrega a criança em adoção para serviços socioassistenciais, de saúde, de orientação e apoio psicológico e outros que se mostrem necessários; f) garantia de acesso à serviços gratuitos de assessoria jurídica – Defensoria Pública à família de origem, bem como aos

[32] Código Penal Brasileiro - Art. 242 - Dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil: (Redação dada pela Lei nº 6.898, de 1981) Pena - reclusão, de dois a seis anos. (Redação dada pela Lei nº 6.898, de 1981) Parágrafo único - Se o crime é praticado por motivo de reconhecida nobreza: (Redação dada pela Lei nº 6.898, de 1981) Pena – detenção, de um a dois anos, podendo o juiz deixar de aplicar a pena. (Redação dada pela Lei nº 6.898, de 1981).

adotantes no caso de colocação em adoção; g) divulgação e conscientização da sociedade acerca do papel da Justiça nas adoções, visando desconstruir mitos e preconceitos e favorecer que a entrega e a colocação sejam conduzidas mediante procedimentos legais previstos no ECA; h) divulgação e conscientização da sociedade acerca da ilegalidade da "adoção à brasileira", bem como das inadequações presentes nas adoções "*intuito personae*"; i) exigência de habilitação prévia junto à Justiça da Infância e da Juventude de pessoas interessadas em adotar, dispensada apenas em situações excepcionais; j) preparação prévia, aproximação gradativa e acompanhamento no período de adaptação dos adotantes e adotandos, realizados por equipe interprofissional, preferencialmente da Justiça da Infância e da Juventude, em parceria com Grupos de Apoio à Adoção e profissionais do serviço de acolhimento. Nesse sentido, o foco da preparação deve ser tanto nos adotantes quanto nos adotandos, garantindo-se que estes últimos sejam sujeitos ativos no processo e também recebam o suporte necessário, sendo oportunizado, inclusive, as despedidas de seus cuidadores e colegas; l) toda criança e adolescente deve dispor de registros atualizados, inclusive fotografias, que preservem sua história pessoal[33] e, por meio de métodos adequados ao seu grau desenvolvimento, receber informações e ter a oportunidade de participar ativamente das decisões que os envolvem, expressando seus desejos, sentimentos, angústias e interesses em relação à adoção; m) conscientização e sensibilização da sociedade acerca da necessidade de se garantir o direito à convivência familiar e comunitária às crianças e aos adolescentes comumente preteridos pelas pessoas que se candidatam à adoção – crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes e oriundos de minorias étnicas, com deficiência ou necessidades específicas de saúde, grupos de irmãos, dentre outros; n) busca ativa de famílias para estas crianças e adolescentes que, por diversos fatores, têm sido preteridos pelos adotantes, fomentando as possibilidades de adoção nacional para os mesmos; o) uma vez esgotadas as possibilidades de manutenção na família de origem, agilização dos procedimentos, por parte da Justiça, de modo a prevenir prolongamento desnecessário da permanência no serviço de acolhimento;

- *a adoção internacional constitui medida excepcional, a qual deve se recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção em território nacional:* a) SIPIA/INFOADOTE em pleno funcionamento, favorecendo a comunicação fluente entre diversas Autoridades Centrais Estaduais, garantindo que sejam esgotadas as possibilidades de adoção em território nacional, a partir do agrupamento e cruzamento de informações relativas às crianças e aos adolescentes em condições de serem adotados e pretendentes nacionais e estrangeiros à adoção; b) aprimoramento dos mecanismos de comunicação entre Justiças da Infância e Juventude de diferentes regiões e Estados do País, possibilitando a busca ativa de famílias para adotar aquelas crianças e adolescentes que não estejam conseguindo colocação em sua Comarca ou Estado de origem; c) adoção internacional para pretendentes oriundos de países que ainda não ratificaram a Convenção de Haia, apenas quando não houver candidato interessado domiciliado no Brasil ou em outro país que tenha ratificado a mesma;

Finalmente, a posição defendida neste Plano é de que: 1) todos os esforços devem perseverar no objetivo de garantir que a adoção constitua medida aplicável apenas quando esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente na família de origem; 2) que, nestes casos, a adoção deve ser priorizada em relação a outras alternativas de Longo

[33] O acesso a tais registros será sempre precedido da avaliação de profissionais competentes, bem como de preparação prévia dos adotantes, da criança e do adolescente, quando necessário.

Prazo, uma vez que possibilita a integração, como filho, a uma família definitiva, garantindo plenamente a convivência familiar e comunitária; 3) que a adoção seja um encontro entre prioridades e desejos de adotandos e adotantes; e 4) que a criança e o adolescente permaneçam sob a proteção do Estado apenas até que seja possível a integração a uma família definitiva, na qual possam encontrar um ambiente favorável à continuidade de seu desenvolvimento e, que a adoção seja realizada sempre mediante os procedimentos previstos no ECA.

Questões histórico-estruturais: o enfrentamento das desigualdades e iniqüidades

Um Plano Nacional que se proponha a promover, a defender e a garantir o direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária em nosso País, não pode se abster de abordar os determinantes sociais, históricos e estruturais da situação-problema, que se colocam na raiz das dificuldades encontradas por uma parcela significativa de famílias em prover cuidados e proteção adequados aos seus filhos.

Construída historicamente, a "iniqüidade social é a situação de uma sociedade particular, caracterizada por distribuição extremamente desigual da renda e do patrimônio (material e não-material), em que uma minoria populacional detém a maior parte destes e uma grande parte da população não alcança um patamar mínimo de existência com dignidade, quando isto seria possível com uma distribuição mais eqüitativa do patrimônio e da renda" (Garcia, 2003).[34] Sabemos quem são as crianças e adolescentes que povoam as ruas e os abrigos do País, sua origem social, sua etnia , seu "endereço" e a que lado dessa população, cindida pelo fosso social, pertencem.

Garcia (2003),[35] buscando precisar melhor seu conceito de "iniqüidade social" propõe, inspirado na economista Amartya Sen, a definição do *patamar mínimo de existência digna (pmed)* como "condição social e historicamente definida a partir da qual a família e os indivíduos que a integram têm assegurada a liberdade para escolher o que valoram e se afirmar como cidadãos".

Ao tocarmos no tema da cidadania, vale a citação que Celso Lafer (1997)[36] faz a uma célebre filósofa alemã, em seu texto "A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hanna Arendt":

> "A experiência histórica dos *displaced people* levou Hannah Arendt a concluir que a cidadania é o direito a ter direitos, pois a igualdade em dignidade e direito dos seres humanos não é um dado. É um construído da convivência coletiva, que requer o acesso a um espaço público comum. Em resumo, é esse acesso ao espaço público – o direito de pertencer a uma comunidade política – que permite a construção de um mundo comum através do processo de asserção dos direitos humanos."

"A debilidade dos laços de coesão social ocasionada pelas iniqüidades de renda corresponde a baixos níveis de capital social e de participação política. Países com grandes iniqüidades de renda, escassos níveis de coesão social e baixa participação política são os que

[34] GARCIA, R.C. *Iniqüidade social no Brasil: uma aproximação e uma tentativa de dimensionamento.* Brasília: IPEA – Texto para discussão , n. 971, agosto de 2003, p.14. Disponível em: <http://www.desempregozero.org.br/ensaios_teoricos/iniquidade_social_no_brasil.pdf>. Acessado em: 14 nov. 2006.
[35] Id. p. 114.
[36] LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 11, n. 30, 1997. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200005&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 14 Nov 2006. doi: 10.1590/S0103-40141997000200005.

menos investem em capital humano e em redes de apoio social que são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva" (ST-CNDSS, 2006).[37]

Um Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária só será integralmente implementado num Estado efetivamente voltado ao bem comum, por Governos seriamente comprometidos com o desenvolvimento de políticas de promoção da eqüidade social e por uma sociedade que tenha, definitivamente, compreendido que a desigualdade social não é prejudicial apenas à população mais pobre, aos excluídos e "deslocados" da nossa ordem social, mas que ela atinge e prejudica a sociedade como um todo e a cada um; que ela é a violência maior onde se nutrem todas as demais violências.

Há, portanto, tarefas estruturais que não estão no foco desse Plano, nem fazem parte de suas "diretrizes", mas que são essenciais à consecução dos seus objetivos gerais, dentre as quais podemos citar:

- estabilidade econômica com crescimento sustentado;
- geração de empregos e oportunidades de renda;
- combate à pobreza e promoção da cidadania e da inclusão social;
- consolidação da democracia e defesa dos direitos humanos;
- redução das desigualdades regionais;
- promoção dos direitos das minorias vítimas de preconceito e discriminação.

O que é historicamente construído, pode ser historicamente desconstruído. Esta frase nos fecunda de esperança e nos propõe, a todos, uma missão histórica, na qual o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária pode representar um ponto de inflexão na condução das políticas voltadas às crianças e adolescentes socialmente desfavorecidos no Brasil.

[37] SECRETARIA TÉCNICA DA COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Iniqüidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/iniquidades.htm> . Acesso em: 14 nov. 2006.

4. MARCO SITUACIONAL

É amplamente reconhecida a importância da família no cuidado e no bem-estar de seus integrantes, uma vez que é ela o âmbito privilegiado e primeiro a proporcionar a garantia de sua sobrevivência, o aporte afetivo fundamental para o seu pleno desenvolvimento e para a sua saúde integral, a absorção de valores éticos e de conduta, e a sua introdução na cultura e na sociedade em que estão inseridas. Essa importância adquire contornos ainda mais decisivos no caso dos indivíduos mais vulneráveis, como as crianças, os adolescentes, os idosos e os doentes.

O direito fundamental à convivência familiar está consagrado nas normas e instrumentos legislativos. No entanto, a plena efetivação desse direito coloca problemas de ordem prática a serem enfrentados por todos os integrantes do "Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente" que, mais do que nunca, precisam unir esforços e articular ações na busca das mais variadas soluções, por intermédio da implementação de políticas públicas que venham a garantir o adequado exercício deste direito em suas diversas formas, sem jamais perder de vista as regras e princípios que norteiam a matéria.

No "marco conceitual" foram discutidos os fundamentos teóricos deste Plano. O objetivo deste marco situacional é, de maneira correlata, reunir dados que retratem a situação de crianças e adolescentes e suas famílias no Brasil, de forma a demonstrar a importância do desenvolvimento das ações aqui propostas. Inicialmente, são apresentados dados sobre as crianças e adolescentes brasileiros, suas condições de vida, habitação, saúde e educação, com o impacto diferenciado sobre os grupos sociais segundo a renda, regiões e origem étnica. São feitas considerações sobre a parcela da infância e da adolescência que apresenta demandas específicas de saúde e aquela com deficiência. Falar da qualidade de vida de crianças e adolescentes é falar da qualidade de vida de suas famílias e nas suas famílias. Assim, é reiterada a importância das políticas públicas na superação das desigualdades e no apoio às famílias, nos diferentes níveis de proteção social.

Sendo o vínculo familiar a base para o cuidado e a socialização das crianças e adolescentes, o apoio às famílias é essencial para garantir os seus direitos fundamentais. Dados relativos a situações de vulnerabilidade e ao acesso a serviços são primeiramente abordados no texto. Há também situações nas quais os vínculos se fragilizam ou mesmo se rompem, tendo como causa ou conseqüência a violação de direitos. Nestes casos, a organização de serviços e ações de apoio especializado se torna premente. São apresentados dados sobre o trabalho infantil e a violência doméstica, com uma breve reflexão sobre a sua emergência na família e na sociedade. Em seguida, é traçado um panorama sobre as entidades de acolhimento institucional no país e, finalmente, são expostos dados disponíveis sobre a adoção no Brasil.

O direito à convivência familiar e comunitária é abordado, assim, desde a proteção à família de origem até a necessidade de proteção à criança e ao adolescente cujos vínculos foram ameaçados ou rompidos, exigindo ações de restauração dos laços familiares ou de criação de novos vínculos que garantam a este sujeito em desenvolvimento um dos seus direitos mais fundamentais: viver em família.

Crianças e Adolescentes no Brasil: acessos e vulnerabilidades

O censo do IBGE de 2000 encontrou, no Brasil, 61 milhões de crianças e adolescentes. Segundo a sua faixa etária, 23,1% tinham de 0 a 6 anos, 27,2% tinham 7 a 14 anos e 10,7% tinham de 15 a 17 anos. Esta população mostra acentuadas diferenças regionais, étnicas e sociais. Do total, 29 milhões são negras e pardas, 287 mil (0,5%) são indígenas; 181 mil de origem asiática e 31 milhões são brancas. Há maior concentração de crianças e adolescentes nas regiões mais pobres e nas faixas populacionais com menor instrução e menor renda, sendo que 45% destas vivem em famílias com renda per capita de até ½ salário mínimo. Entre as crianças e adolescentes negras e indígenas, o percentual de pobreza é ainda maior, respectivamente, 58% e 71%.[38]

Em relação às condições habitacionais, o acesso a rede de água e esgoto ainda não se encontra universalizado. Se uma média de 89,6% domicílios particulares permanentes urbanos brasileiros tem acesso à rede de água, cai para 82,7% a média das crianças e adolescentes que contam com este acesso. As diferenças se acentuam por região, sendo ainda maiores quando se trata de crianças e adolescentes do meio rural, de etnias negra e indígena.[39]

Dentre os vários dados sobre a saúde das crianças e adolescentes, um dos mais expressivos é referente à mortalidade infantil, ainda alta no Brasil, apesar de um decréscimo contínuo, passando, entre 1993 a 2003, de 39,5 a 26,6 por 1000 crianças nascidas vivas[40]. Dentre as principais causas de mortalidade, estão as doenças infecciosas e respiratórias, diretamente associadas às condições gerais de vida, mas também aos anos de estudo da mãe que, com maior informação, pode melhor acompanhar a saúde de seus filhos. É importante enfatizar que 64% dos casos de mortalidade infantil no Brasil ocorrem no primeiro mês de vida e que 55% incidem ainda na 1ª semana de vida. A ocorrência destes óbitos é altamente influenciada pela qualidade do acompanhamento pré-natal, no parto e no pós-parto.

A taxa de mortalidade infantil representa um sensível indicador também para outras condições sociais às quais as crianças, adolescentes e suas famílias estão submetidas. As grandes desigualdades regionais em relação à média nacional demonstram a gravidade da situação e a necessidade de se avançar na expansão e qualidade dos serviços, com a redução da mortalidade materna e a atenção aos direitos sexuais e reprodutivos tanto para os adultos quanto para os adolescentes.

Dados sobre a desnutrição infantil no Brasil em 1996, ano do último levantamento sistemático sobre o tema, apontavam que 5,7% das crianças tinham baixo peso para a sua idade; 10,5% apresentavam desnutrição crônica e 2,3% sofriam de desnutrição aguda.[41] Estudos do MDS e do IPEA mostram que as taxas de desnutrição têm diminuído sistematicamente nas áreas cobertas por ações, como a Estratégia de Saúde da Família. A situação de risco nutricional é ainda mais grave para crianças de famílias em situação de pobreza das áreas rurais ou em comunidades indígenas.

Em 2004, 13,4% das crianças de 0 a 3 anos e 70,5% das que tinham 4 a 6 anos freqüentavam a educação infantil ou escola. A ampliação da rede de atendimento e a Política Nacional de Educação Infantil, publicada em 2005, certamente contribuíram para o crescimento do acesso, nos últimos anos, à educação infantil. Entretanto, os índices são muito desiguais quando as famílias são comparadas por faixa de renda. Enquanto 8,5% da

[38] UNICEF. *Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras*, (p. 56-60). Brasília, 2003.
[39] UNICEF. *Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras*, (p. 60-65). Brasília, 2003.
[40] UNICEF. *Situação da Criança Brasileira* – 2006. Crianças de até 06 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, Brasília, 2005.
[41] UNICEF. *Situação da Criança Brasileira* – 2006. Crianças de até 06 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, Brasília, 2005, p. 41.

população de 0 a 3 anos com renda familiar *per capita* de até ½ salário mínimo freqüentavam educação infantil, esse número saltava para 35,3% naquelas com renda familiar *per capita* maior do que 3 salários mínimos.[42] Nessa faixa etária, enquanto a média nacional de crianças freqüentando a educação era de 68,4%, 94% das crianças que viviam em famílias com renda maior de 5 salários mínimos estavam freqüentando a educação infantil.[43]

Em relação ao ensino fundamental, 97,1% das crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos freqüentam a escola, porém a qualidade desta educação continua sendo um desafio para o futuro. A taxa de repetência em 2004 estava em 13%, e a taxa de conclusão do ensino fundamental era de apenas 54%. Entre os alunos que concluem a 4º série, 60% não possuem fluência na leitura[44]. Já na idade de 15 a 17 anos, a média nacional de freqüência à escola é de 82,4%, mas, entre os mais pobres, este percentual cai para 75,8%. A gravidade da situação da educação pode ser lida no índice de analfabetismo. Na população com mais de 15 anos de idade, o índice de analfabetismo é de 11,4% e praticamente um terço da população adulta pode ser considera analfabeta funcional.[45]

Um dado significativo em relação à educação é que, entre 2002 e 2005, houve uma expansão de 40% no número de matrículas nas comunidades indígenas e remanescentes de quilombos. Nos últimos dez anos, além da produção de material didático específico, houve a formação de 8 mil professores indígenas e apoio à formação continuada de 1.172 professores nas comunidades remanescentes de quilombos.[46] A perspectiva é de que não apenas a oferta mas também a qualidade possa ser promovida em direção à maior igualdade.

De fato, um dos grandes desafios da educação de crianças e adolescentes, em nível nacional, é promover a igualdade de condições de acesso e permanência na escola prevista em lei. Além das diferenças já mencionadas de região, renda e origem étnica, é preciso universalizar também o acesso para as crianças e adolescentes com deficiência. Em 2005, houve uma evolução nas matrículas da ordem de 13% em comparação com o ano anterior, devido especialmente à inclusão na escola pública. Entretanto, atualmente, 70% dos alunos com necessidades educacionais especiais estudam em classes especiais, e 90% se concentram nos níveis mais elementares do ensino, mostrando que há um caminho a percorrer para tornar real a inclusão da criança e do adolescente com deficiência na escola e na sociedade.

No Brasil, em 2000, o IBGE apontou 2,9 milhões, cerca de 4,7% das crianças e adolescentes, com pelo menos uma das deficiências categorizadas no censo demográfico. Deste total, 50% se concentra em famílias com renda *per capita* de até ½ salário mínimo. As crianças e adolescentes de 7 a 14 anos com deficiência têm 2 vezes mais possibilidades de não freqüentar a escola e, na faixa etária de 12 a 17 anos, têm 4 vezes mais possibilidades de não serem alfabetizados.[47]

Como foi argumentado, a defesa dos vínculos familiares e comunitários precisa de uma retaguarda forte nas políticas públicas, incluindo ações voltadas para as crianças e adolescentes que vivem situações especiais de saúde, como viver e conviver com o vírus

[42] Presidência Da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Anual de Acompanhamento (Jan – Dez/2005) do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – 2004/2007.
[43] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, 2004.
[44] Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Anual de Acompanhamento (Jan – Dez/2005) do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – 2004/2007
[45] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar. 2004.
[46] Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Anual de Acompanhamento (Jan – Dez/2005) do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – 2004/2007.
[47] UNICEF. *Relatório da situação da infância e da adolescência brasileira*. Brasília, 2003.

HIV/AIDS ou ser portadora de sofrimento mental. Estas situações podem não somar estatísticas tão amplas quanto aquelas da desnutrição, mas nem por isto são menos ameaçadoras aos direitos das crianças e adolescentes, tanto no que se refere aos cuidados adequados dentro da família quanto ao seu acesso aos serviços básicos e oportunidades de convívio social.

Na última década, houve uma considerável diminuição na média de crianças vivendo e convivendo com HIV/AIDS, no Brasil, provavelmente devido à cobertura introduzida na saúde materno-infantil, combatendo a transmissão através do parto e da amamentação. Entretanto, ainda existem grandes desigualdades regionais e entre grupos sociais. Nos grupos sociais mais vulneráveis, especialmente entre os mais pobres e as gestantes negras, há menores índices de acompanhamento pré-natal[48].

Crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS não apenas sofrem com a sua condição, mas também vêem seus laços familiares e comunitários se fragilizarem. A vulnerabilidade da família aumenta, trazendo dificuldades de ordem diversa. Quando perdem os seus pais, estas crianças e adolescentes têm mais chance de serem encaminhados a uma instituição se também forem soropositivos e não-brancos. Aqueles que moram com parentes nem sempre têm uma situação jurídica definida, com guarda ou tutela deferida aos cuidadores. Sobretudo, ainda existe um estigma social fortemente associado ao HIV/AIDS/AIDS.[49] A situação destas crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS serve de exemplo contundente para se pensar também em outras condições que podem repercutir sobre a qualidade de vida e dos vínculos familiares e comunitários, tais como a paralisia cerebral ou os transtornos mentais. Atualmente, há falta de dados sistemáticos e consistentes sobre as crianças que estão em acolhimento institucional convivendo com HIV/AIDS/AIDS. Contudo, é importante que estes dados venham a ser incluídos em pesquisas e outras formas de levantamento, visando contribuir para orientar a qualidade do seu atendimento.

Essas crianças e adolescentes têm, como todos, o direito à convivência familiar e comunitária. São necessárias ações não apenas para o provimento do seu acesso aos serviços essenciais mas também o desenvolvimento de políticas sociais que ofereçam apoio à família ou responsáveis bem como criem formas de estímulo à comunidade para que se envolva com alternativas à institucionalização.

Até aqui, o retrato traçado da infância e da adolescência mostra a vulnerabilidade dos vínculos familiares e comunitários por força não das dinâmicas intrafamiliares mas por fatores estruturais e históricos da sociedade brasileira. Mas falar da situação em que vivem crianças e adolescentes no Brasil é falar também das condições de vida de suas famílias. Deve-se partir daí para se compreender as condições que estas famílias têm – ou precisariam alcançar – para cuidar e proteger os seus filhos e filhas.

[48] UNICEF. *Situação da Criança Brasileira* – 2006. Crianças de até 06 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, Brasília, 2005.
[49] UNICEF. *Situação da Criança Brasileira* – 2006. Crianças de até 06 anos, o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, Brasília, 2005, p. 60.

Famílias com crianças e adolescentes

As grandes mudanças que têm ocorrido na família no Brasil, evidenciada ao longo dos censos das últimas décadas foram a redução do tamanho médio da família, a redução da taxa de fecundidade e o aumento do número de famílias cuja pessoa de referência é uma mulher[50]. Em 1993, o percentual de famílias que tinham uma mulher como pessoa de referência era de 22,3% e em 2003 passou a 28,8%, mantendo-se grandes diferenças regionais. Na região sul, por exemplo, este percentual passou de 18,6% para 26,4%.

A distribuição de famílias encontradas na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, em 2004, era a seguinte: unipessoal, 9,9%; Casal sem filhos: 14,4%; Casal com filhos: 51,5%; Mulheres sem cônjuges e com filhos: 18,1%, outros tipos: 5,8%. Recalculando os percentuais apenas para aquelas famílias que têm crianças e adolescentes – ou seja, retirando as unidades domiciliares com uma pessoa, com casais sem filhos e outros tipos – pode-se ver que 25% das famílias são monoparentais e, se em 75% há um casal com filhos, isto não indica se o cônjuge da mãe é o pai das crianças. Ou seja, há um grande percentual de crianças e adolescentes vivendo em famílias cuja forma de organização não responde à idealização feita de uma família composta de pai, mãe e seus filhos em comum.

Analisando os dados demográficos já se tornou comum reconhecer que a família brasileira contemporânea apresenta arranjos diversos, e que a maioria das famílias que têm mulheres como figuras de referência está entre os mais pobres. O que ainda não se reconheceu suficientemente e que precisa ser continuamente lembrado e argumentado é que, muito além de ser "atual", esta situação da infância e da adolescência em situação de pobreza no Brasil é **histórica**. As crianças e adolescentes pobres sempre enfrentaram os riscos e as práticas de exclusão e de exploração social. Uma breve visita à história revela crianças e adolescentes na condição de escravos, explorados nas minas auríferas, pequenos marinheiros de século XIX, crianças e adolescentes que trabalhavam jornadas de mais de doze horas diárias nos primórdios da indústria nacional ou que estavam secularmente envolvidos no trabalho rural.

Atribuir a pobreza das crianças e adolescentes ou a violação de seus direitos às mudanças ocorridas na estrutura familiar é incorrer em uma séria distorção da história da infância e da adolescência no país. Pois é justamente considerando a história que podemos perceber a persistência das desigualdades e das injustiças apontando para um complexo de fatores econômicos, sociais e culturais. É através dela que podemos pensar na defesa da equidade e no combate à iniqüidade que, como já discutido neste Plano, são elementos centrais na defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

A defesa dos direitos e a universalização dos acessos devem articular a proteção social das crianças e adolescentes às políticas de apoio às suas famílias. Em suma, políticas sociais devem apoiar as famílias no cumprimento de suas funções de cuidado e socialização de seus filhos, buscando promover a inclusão social e buscar a superação das vulnerabilidades, sendo também necessárias políticas e ações voltadas para proteger as crianças e adolescentes quando os seus vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos, oferecendo atenção especializada e acompanhamento sistemático em programas de orientação, apoio e proteção no contexto social.

A discussão sobre o direito à convivência familiar das crianças e dos adolescentes brasileiros em situação de risco envolve questões mais específicas. Há que se considerar que a família sofre as influências dos processos sociais e culturais, principalmente as famílias em situação de pobreza, empobrecidas que estão também do poder de fazer valer as suas prerrogativas na sociedade.

[50] IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2004.

Essa família empobrecida, embora conte eventualmente com relações de solidariedade parental ampliada e conterrânea,[51] tem experimentado uma crescente diminuição da sua capacidade de proteger os seus membros.[52] Criar e educar os filhos, garantindo-lhes o usufruto de todos os direitos de que são titulares como pessoas humanas em situação peculiar de desenvolvimento, tem sido uma tarefa muitas vezes impossível de ser cumprida pelas famílias submetidas a condições de vida precárias, sem garantia de alimento, de moradia, de trabalho, de assistência à saúde e de todos os serviços que definem uma vida minimamente digna no mundo contemporâneo.

Além disso, a dinâmica familiar, naturalmente marcada pela ocorrência de entradas e saídas de integrantes, registra, no caso das famílias em situação de pobreza, movimentos ainda mais traumáticos, determinados pelas condições socioeconômicas e pela luta pela sobrevivência: migrações em busca de novas oportunidades; institucionalização de crianças, adolescentes, adultos e idosos; afastamento dos responsáveis por longos períodos em função da ocupação exercida, como o trabalho doméstico, por exemplo, entre inúmeras outras situações.[53]

Nesse sentido, é de fundamental importância a implementação de políticas de apoio à família, nos moldes do previsto no artigo 226 da Constituição Federal, *caput* e § 8, bem como no ECA e na LOAS, de modo que o Poder Público possa em todos os níveis (federal, estadual, municipal) cumprir o seu dever legal e constitucional de fornecer às mesmas um mínimo de condições para que possam exercer suas responsabilidades parentais.

As conseqüências da desigualdade social e da pobreza, que tem como resultado a "produção social de crianças vitimadas pela fome, (...) por morar em habitações precárias, por falta de escolas, por doenças contagiosas, por inexistência de saneamento básico",[54] refletem diretamente na relação entre criança, adolescente e violência no cotidiano de famílias brasileiras.

Aqui dois fatores se encontram de maneira trágica. De um lado, as situações estressantes que podem contribuir para a negligência ou os maus-tratos contra a criança e o adolescente. De outro lado, os valores de uma sociedade onde a violência se banalizou e onde ainda a cultura admite a existência de agressão física como forma de disciplina e socialização. Entre as famílias mais desprovidas de condições para elaborar e superar estas condições, sejam estas condições materiais ou simbólicas, a violação de direitos de crianças e adolescentes se torna uma triste realidade.

A violação de direitos de crianças e adolescentes é um fenômeno complexo que deve ser abordado de maneira mais aprofundada. Ocorre em todas as classes e grupos sociais, atinge meninos e meninas, crianças e adolescentes. É provocada dentro da família e dentro da sociedade.

Além da fragilidade imposta pela pobreza, outros fatores concorrem para explicar a incidência da violência contra crianças e adolescentes no âmbito familiar. Dentre eles destacam-se: a história familiar passada ou presente de violência doméstica; a ocorrência de perturbações psicológicas entre os membros das famílias; o despreparo para a maternidade e/ou paternidade de pais jovens, inexperientes ou sujeitos a uma gravidez indesejada; a

---

[51] CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, *op. cit*.

[52] CAMPOS, M. S. e MIOTO, R.C.T. Política de Assistência Social e a posição da Família na Política Social Brasileira. In: *Ser Social:* Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social – v.1, n.1 (1º semestre, 1998). Brasília, SER Social UnB, 1998.

[53] FERRARI, Mário; KALOUSTIAN, Silvio M. *Introdução*. In: KALOUSTIAN, Silvio M. (Org.). *Família Brasileira: a base de tudo* São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1994.

[54] Azevedo e Guerra *apud* AMARO, Sarita. *Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia da resistência* – uma nova teoria científica. Porto Alegre: AGE/EDIPURS, 2003.

adoção de práticas educativas muito rígidas e autoritárias; o isolamento social das famílias que evitam desenvolver intimidade com pessoas de fora do pequeno círculo familiar; a ocorrência de práticas hostis ou negligentes em relação às crianças, e fatores situacionais diversos que colocam as famílias frente a circunstâncias não antecipadas.[55] A violência encontra-se associada a fatores estruturais e históricos da sociedade brasileira tanto quanto à história e às relações familiares, o que retoma o princípio da responsabilização compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado para a defesa do direito à convivência familiar e comunitária.[56] As situações diferenciadas exigem também uma intervenção diferenciada, através de medidas de proteção que atuem na perspectiva da defesa deste direito. Buscando dar continuidade a este argumento, serão apresentados dados sobre o trabalho infantil e sobre a violência intrafamiliar.

O trabalho infantil: uma história a ser transformada

A erradicação do trabalho infantil se constitui como um grande desafio hoje no Brasil, pois depende tanto da mudança das condições de vida da população quanto de uma mudança de valores sobre a socialização da infância e da adolescência. De acordo com o IBGE (2004), em 2003, havia 5,1 milhões de crianças e adolescentes trabalhando. Do total de crianças e adolescentes trabalhadores: 4,1% tinham de 05 a 09 anos de idade, 33,3% tinham de 10 a 14 anos de idade e 62,6% tinham de 15 a 17 anos de idade.

Quase a metade das crianças que trabalham vivem em famílias com renda familiar até ½ salário mínimo e a renda que auferem em seu trabalho é parte substancial do sustento da família. Entretanto, foi possível observar um declínio nos percentuais de trabalho infantil, na última década – pois, em 1993, a média nacional era de 22,8% – com prováveis impactos positivos das políticas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e dos programas de apoio às famílias.[57]

Ao mesmo tempo, são necessárias ações que promovam uma mudança de mentalidade pois o trabalho infantil tem sido uma realidade histórica que sobrevive através das gerações, sob o argumento de que é um forte fator de socialização das crianças e adolescentes. Esta mudança cultural deve acompanhar a ampliação do acesso à educação e saúde tanto das crianças e adolescentes quanto de suas famílias.

O apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social passa necessariamente pelo apoio à sua família e pela melhoria das condições de vida em suas comunidades.

Com relação à política de Assistência Social, destaca-se a implementação do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, que sistematiza os serviços, programas e ações da assistência social no território nacional e está organizado por níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Na Proteção Social Básica, em 2006, 2.630 municípios já contavam com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que tem como objetivo oferecer serviços e desenvolver ações destinadas à prevenção das situações de violação de direitos, fortalecer os vínculos familiares e comunitários e apoiar a família no desempenho de suas funções. Em

[55] AMARO, *op. cit*.
[56] FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da violência. In: SOUSA JR., José Geraldo de [et al.] organizadores. *Educando para Direitos Humanos: pautas pedagógicas para a cidadania na universidade*. Porto Alegre, 2004.
[57] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2004.

relação à transferência de renda, o Programa Bolsa Família atingiu a meta de 11.200.000 famílias no ano de 2006.[58]

Na Proteção Social Especial, em 2006, 1.080 municípios já contavam com os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que tem como objetivo oferecer serviços e desenvolver ações destinadas ao atendimento da família, criança e adolescente visando a superação de situações de violação de direitos e restauração das funções familiares, por meio da potencialização das competências familiares.

Crianças e adolescentes em situação de rua

O conjunto de aspectos aqui apresentado tem contribuído em nossa sociedade para o crescimento do fenômeno de crianças e adolescentes em situação de rua.[59] A situação de rua se apresenta de forma complexa e heterogênea, sugerindo perfis distintos de crianças e adolescentes nas ruas: trabalhadores, pedintes, perambulantes, moradores, com menor ou maior grau de contato com suas famílias e comunidades. Crianças e adolescentes que "se movimentam entre suas casas, as ruas e as instituições, em busca de proteção e de um lugar onde se sintam pertencentes. São diversos os fatores de ordem política mais ampla que determinam os processos excludentes que afetam as vidas de cada uma destas crianças e famílias".[60] Nesse sentido, "a compreensão da dinâmica das relações desenvolvidas no interior das famílias dos meninos e meninas que se encontram em situação de rua é fundamental para se formular políticas que criem ou fortaleçam estratégias de apoio familiar e comunitário no cuidado das crianças".[61]

Adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas

Levantamento[62] realizado pela Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), no período de 01 a 16/08/06, produziu informações atualizadas sobre o quantitativo de adolescentes em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em 366 unidades de internação, internação provisória e semiliberdade no País. Nesse período, o número total de internos do sistema socioeducativo em meio fechado e semi-aberto no Brasil era de 15.426 adolescentes, estando a maioria deles cumprindo medida de internação (10.446), seguidos de internação provisória (3.446) e semiliberdade (1.234). Comparando esses dados com os obtidos em levantamento similar, realizado no ano de 2002, esse total representa, em números absolutos, um aumento de 28% da quantidade de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado e semi-aberto. O levantamento de 2006 não abarcou a aplicação das medidas socioeducativas de meio aberto.

Do ponto de vista do direito à convivência familiar e comunitária, as medidas socioeducativas restritivas da liberdade impõem, obviamente, limites à convivência cotidiana dos adolescentes com suas famílias e comunidades, o que não significa excluir a família do

[58] Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

[59] Crianças e adolescentes em situação de rua: crianças e adolescentes que fazem ou estão em vias de fazer da rua um espaço de referência, seja para subsistência, trabalho ou moradia, mantendo ou não vínculo familiar. Como também aqueles que estão em processo de saída da rua e na construção de novos vínculos.

[60] RIZZINI, Irene. *Vida nas Ruas - crianças e adolescentes nas ruas:trajetórias inevitáveis?* São Paulo: Loyola, 2003

[61] RIZZINI, Irene, BARKER, G. e Cassinga, N. Criança não é risco, é oportunidade: fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: Ed. USU / Instituto Promundo, 2000

[62] SEDH/SPDCA. *Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo do Adolescente em Conflito com a Lei*. Brasília/DF, agosto de 2006. Disponível em www.planalto.gov.br/sedh

processo pedagógico empreendido pelos adolescentes. A participação ativa da família e da comunidade na experiência socioeducativa é, inclusive, uma das diretrizes pedagógicas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), aprovado pelo CONANDA em junho de 2006. Segundo o próprio texto do SINASE,[63] "...as práticas sociais devem oferecer condições reais, por meio de ações e atividades programáticas à participação ativa e qualitativa da família no processo socioeducativo, possibilitando o fortalecimento dos vínculos e a inclusão dos adolescentes no ambiente familiar e comunitário. As ações e atividades devem ser programadas a partir da realidade familiar e comunitária dos adolescentes para que em conjunto – programa de atendimento, adolescentes e familiares – possam encontrar respostas e soluções mais aproximadas de suas reais necessidades."

A articulação deste Plano com o SINASE deve perseguir o objetivo de humanização da execução das medidas socioeducativas, reforçando especialmente a efetivação da diretriz acima citada. Nesse sentido, é importante enfatizar que o SINASE defende a municipalização das medidas socioeducativas visando facilitar a reintegração dos adolescentes em suas famílias e comunidades.

Crianças e adolescentes desaparecidos

O fenômeno do desaparecimento de crianças e adolescentes no Brasil tem sido objeto de maior atenção por parte do Poder Público e da sociedade brasileira nos últimos anos, estruturando-se, a partir de dezembro de 2002, a Rede Nacional de Identificação e Localização de Crianças e Adolescentes Desaparecidos (ReDESAP), coordenada pela Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), a qual reúne atualmente 45 órgãos públicos e entidades civis, de todas as Unidades da Federação, com algum grau de especialização na temática. O Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos, alimentado pelos participantes da ReDESAP e disponível ao público através da Internet, no endereço <<www.desaparecidos.mj.gov.br>> indicava, na data de 10/12/06, um total de 463 crianças e adolescentes desaparecidos, tratando-se, na sua maioria, de desaparecimentos persistentes, ou seja, que ultrapassam 30 dias de duração.

Embora não haja uma estatística nacional consolidada, projeções da SPDCA, realizadas tomando por base estatísticas estaduais disponíveis, apontam para um número aproximado de 40.000 ocorrências de desaparecimento de crianças e adolescentes, registradas nas delegacias de polícia de todo o País, anualmente. Pesquisa financiada pela SEDH e executada pela equipe do Projeto Caminho de Volta, vinculado ao Centro de Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da USP, sobre as causas do desaparecimento infanto-juvenil, revela que, em 73% dos casos estudados, o desaparecimento tratava-se de fuga de casa, motivada, principalmente, por situações de maus-tratos, alcoolismo dos pais, violência doméstica e abuso de drogas. Neste grupo, observou-se uma altíssima taxa de reincidência, da ordem de 48%. Estes dados demonstram, de maneira inequívoca, a necessidade de se incluir as famílias nas estratégias de atenção e prevenção ao desaparecimento de crianças e adolescentes.

[63] CONANDA. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Brasília/DF, junho de 2006, p. 55.

A violência doméstica e intrafamiliar

Somente nas décadas de 1960 e 1970 começou a despontar no Brasil uma consciência maior sobre a questão da violência contra a criança e o adolescente no âmbito das relações familiares. Os primeiros casos analisados pareciam apontar para fatos isolados cometidos por famílias de baixa renda, por "mães desequilibradas" e "pais alcoólatras". No entanto, a vivência demonstrou que casos assim não eram tão raros e que os agressores se distribuíam por todas as camadas e grupos sociais.

A coleta e consolidação de dados sobre casos notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes no Brasil ainda é um processo em construção. O Laboratório de Estudos da Criança (Lacri),[64] do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, vem realizando pesquisas sobre a ocorrência desse tipo de violência no país. Essas investigações têm mostrado que três entre dez crianças de zero a doze anos sofrem diariamente algum tipo de violência dentro da própria casa. O número de casos não notificados, no entanto, será maior ou menor conforme seja mais ou menos amplo o pacto do silêncio de que muitas vezes participam profissionais, vizinhos, familiares e até a própria vítima.

No **pacto do silêncio**, os membros de uma família (ou pessoas de seu relacionamento), mais especificamente aqueles que teriam o dever e a possibilidade de proteger a criança ou o adolescente paralisam-se e agem como se estivessem aliados ao agente agressor, desconsiderando os sinais dados pela vítima, mesmo quando há queixa explícita ou quando as marcas da agressão são notórias. São muitas as "justificativas" para a ocorrência desse fenômeno. Internamente à família, existe o temor pela própria vida, a atualização de vivências passadas, o medo de desamparo financeiro ou emocional que levam ao conformismo. Externamente à família, aparecem pseudo-razões, como o respeito à privacidade familiar e até a falta de informação correta sobre sigilo profissional. O pacto do silêncio contribui para a continuidade da ocorrência do fenômeno e para sua perpetuação, deixando a criança e o adolescente em grave situação de risco, bem como toda a família.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, violência e acidentes constituem o primeiro fator mais importante de mortalidade no Brasil, na faixa etária de 5 a 19 anos (59%). As agressões ocupam o primeiro lugar nas estatísticas, sendo responsáveis por 40% do total de óbitos. A maioria dos estudos aponta que grande parte dos casos de violência ocorre dentro do ambiente doméstico, tendo como principais agressores o pai ou a mãe.

No que se refere ao perfil das vítimas, é possível identificar variações conforme a faixa etária e o gênero, de acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome[65].

As Tabelas 1 e 2 descrevem os dados relativos aos quase 28.000 casos atendidos, no segundo semestre de 2005, no Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, oferecido nos CREAS (Centros de Referência Especial da Assistência Social), em 314 municípios brasileiros. A Tabela 1 mostra as diferenças de incidência da violência por idade da vítima, notando-se que a maior vulnerabilidade está na faixa etária de 7 a 14 anos.

[64] Ver Lacri (USP): www.usp.br/ip/laboratorios/lacri.

[65] Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (www.mds.gov.br), Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

Tabela 1. – Incidência da violência por idade da vítima

IDADE	0-6 anos	7-14 anos	15-18 anos	Total
Violência Física	765	2.194	477	3.436
Violência Psicológica	828	2.793	719	4.340
Abuso Sexual	2.383	8.674	2.193	13.250
Exploração Sexual	37	1.503	1.347	2.887
Negligência	923	2.574	576	4.073
Total	4.936	17.738	5.282	27.986

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome. (www.mds.gov.br). Acessado em 11/12/2006.

Já na Tabela 2, observa-se que, se a diferença de gênero altera pouco os dados sobre a negligência e sobre a violência física e psicológica, ela é um fator marcante nos dados sobre violência sexual: três vezes mais meninas do que meninos foram vítimas de abuso sexual e dez vezes mais meninas do que meninos foram vítimas de exploração sexual.

Tabela 2 – Distribuição da violência por gênero

GÊNERO	Masculino	Feminino	Total
Violência Física	1.719	1.717	3.436
Violência Psicológica	2.177	2.163	4.340
Abuso Sexual	3.092	10.158	13.250
Exploração Sexual	258	2,629	2.897
Negligência	2.145	1.928	4.073
Total	9.391	18.595	27.986

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (www.mds.gov.br). Acessado em 11/12/2006.

A exploração sexual de crianças e de adolescentes deve ser analisada como um problema social de múltiplas faces que deve ser combatido através de uma rede especializada no atendimento às crianças, adolescentes e famílias vitimizadas, através de campanhas de prevenção e de recepção e encaminhamento de denúncias bem como da capacitação dos agentes participantes do Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Foram criados programas e foram desenvolvidas ações nestas frentes, como por exemplo, o Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, oferecidos no CREAS – que atende crianças, adolescentes e suas famílias – em 2003 era oferecido em 314 municípios e, em 2006, atingiu 1.080 municípios, dentre os mais de 5000 municípios existentes no País. Mas há necessidade de expansão, fortalecimento e ampliação da qualidade desses serviços.

Além da já mencionada diferença de gênero, a violência sexual também mostra ser diferenciada por classe e etnia. Dos casos de exploração sexual atendidos nos CREAS em 314 municípios brasileiros, no segundo semestre de 2005, nota-se que mais do dobro de vítimas era parda ou negra e que a renda familiar das crianças e adolescentes atendidas é um fator de vulnerabilidade significante, com a maioria dos casos atingindo famílias com renda até 3

salários mínimos, e uma parte significante com renda até 1 salário mínimo (Tabelas 3, 4, ,5 e 6).

Tabela 3 – Violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo gênero

GÊNERO	Masculino	Feminino	Total
	258	2.629	2.887

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome. (www.mds.gov.br). Acessado em 10/12/2006.

Tabela 4 – Violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo raça

RAÇA	Branca	Negra (Preta e Parda)	Total
	983	1.904	2.887

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome.(www.mds.gov.br). Acessado em 10/12/2006.

Tabela 5 – Violência sexual contra crianças, segundo renda familiar

RENDA FAMILIAR	0-1 salários mínimos	1-3 salários mínimos	Acima de 3 salários mínimos	Total
	1,979	798	158	2.887

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome. (www.mds.gov.br). Acessado em 10/12/2006.

Tabela 6 –Violência sexual contra crianças, segundo idade

IDADE	0-6 anos	7-14 anos	15-18 anos	Total
	37	1.503	1.347	2.887

Fonte : Ministério de Desenvolvimento Social e Combate á Fome.(www.mds.gov.br). Acessado em 10/12/2006.

Por tudo o que foi apontado, percebe-se que as condições sociais, culturais e familiares associadas à violência são complexas e envolvem condições sócio-econômicas, culturais e relacionais. Por isto, tratar do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos é falar das políticas de atenção às suas famílias.

Para a defesa dos direitos das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária é fundamental fortalecer o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, por meio do apoio técnico e/ou financeiro dos órgãos do Poder Executivo e Judiciário e da implantação e implementação, em todos os municípios brasileiros, dos Conselhos de Direitos e Tutelares.

Mas é preciso ainda ir além, criando e reordenando as modalidades de atendimento para que sejam adequadas à promoção do direito à convivência familiar e comunitária. De fato, o Brasil é um país com tradição de responder com a institucionalização nos casos de situação de vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Esta tradição foi historicamente forjada na desvalorização social da parcela da população a que pertencem, em sua grande

maioria em situação de pobreza e procedente de etnias não-brancas, e na adaptação dessa população aos padrões considerados aceitáveis de relacionamento familiar e de socialização da prole.

A colocação de crianças e adolescentes em instituições como medida de proteção contra os desvios causados pelas condições sociais, econômicas e morais das famílias em situação de pobreza ou como medida corretiva de desvios, ao longo da história brasileira, cristalizou as experiências das chamadas instituições totais, onde crianças e adolescentes viviam sob rígida disciplina e afastados da convivência familiar e comunitária, visto que quase todas as atividades pertinentes a suas vidas eram realizadas intramuros.[66] Experiências de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua mostram também essa realidade, com a existência de espaços de acolhimento institucional que mantém as crianças e adolescentes afastados de suas famílias e comunidades.

A situação das entidades de abrigos para crianças e adolescentes

O *Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes* da Rede SAC[67] do Ministério do Desenvolvimento Social realizado pelo IPEA/CONANDA[68] mostrou que a institucionalização se mantém, ainda nos dias atuais, como caminho utilizado indiscriminadamente – e, muitas vezes, considerado o único possível – para a "proteção" da infância e da adolescência, demonstrando que o princípio da excepcionalidade da medida de abrigo, contemplado de maneira expressa pelo Art.101, par. único, do ECA, não vem sendo respeitado.

De acordo com o referido estudo, existem cerca de vinte mil crianças e adolescentes atendidos nas 589 instituições de abrigos beneficiados com recursos do Governo Federal repassados por meio da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC). Os dados levantados mostram características típicas de exclusão social, apontando que os abrigos no Brasil são o *locus* da pobreza e da desvalorização social. Ressalta-se ainda que o perfil de meninos e meninas encontrados nessas instituições em nada corresponde às expectativas da sociedade para adoção, cuja preferência recai nos bebês da cor branca e do sexo feminino. Vivendo nos abrigos do País encontram-se, na maioria, meninos (58,5%), afrodescendentes (63%) e mais velhos, isto é, com idade entre 7 e 15 anos (61,3%) (Gráficos 1 e 2).

Contrariando o senso comum que imaginava serem órfãos as crianças e adolescentes que vivem nos abrigos, o *Levantamento Nacional* também mostrou que a grande maioria deles (86,7%) tem família, sendo que 58,2% mantêm vínculos com os familiares. Apenas 5,8% estão impedidos judicialmente desse contato com eles e somente 5% eram órfãos. Essas crianças e adolescentes vivem, portanto, a paradoxal situação de estar juridicamente

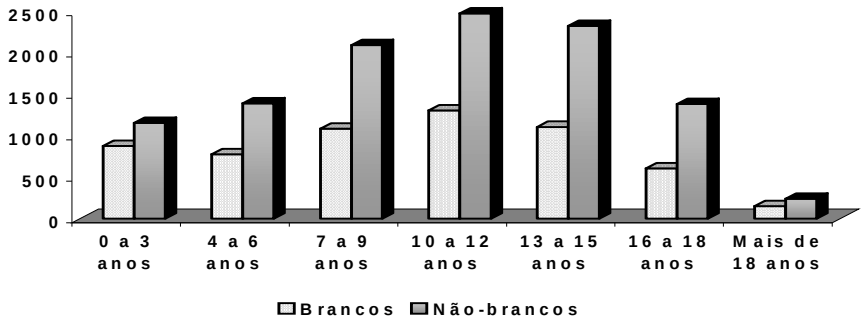
[66] RIZZINI, Irma. *Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção.* Rio de Janeiro, Ed. Universitária Santa Úrsula, 1993.

[67] Ressalta-se que, com a aprovação da NOB/SUAS em julho de 2005 e das portarias Nº 440 e Nº 442 do MDS, os recursos do co-financiamento federal das ações socioassistenciais passam a ser transferidos por "Pisos de Proteção", cujos recursos poderão ser utilizados conforme a necessidade local, dentro das ações passíveis de financiamento por cada piso. Cabe ao gestor local e ao CMAS a definição da rede de atendimento. O Piso de Alta Complexidade I pode ser utilizado para a manutenção dos serviços da rede de acolhimento para crianças e adolescentes.

[68] Levantamento realizado pelo IPEA em 2003 e promovido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República, por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança do Adolescente (SPDCA) e do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Das cerca de 670 instituições de abrigo que eram beneficiadas, naquele ano, por recursos da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, foram investigados 589 abrigos, ou seja, 88% do total. Essas instituições acolhiam, no momento da realização da Pesquisa, 19.373 crianças e adolescentes.

vinculados a uma família que, na prática, já há algum tempo, não exerce a responsabilidade de cuidar deles, principalmente por motivos relacionados à pobreza (Gráfico 3).

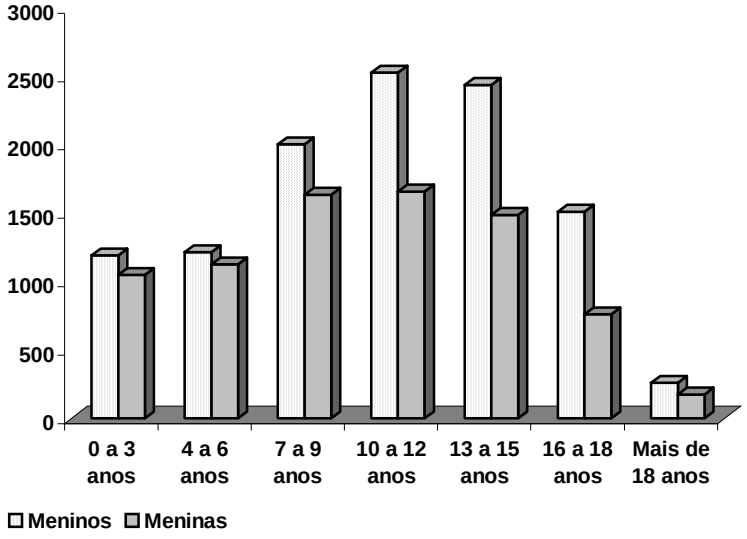
Gráfico 1
Brasil – Crianças e adolescentes abrigados por faixa etária, segundo cor



Fonte: IPEA/DISOC (2003). Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC

Gráfico 2

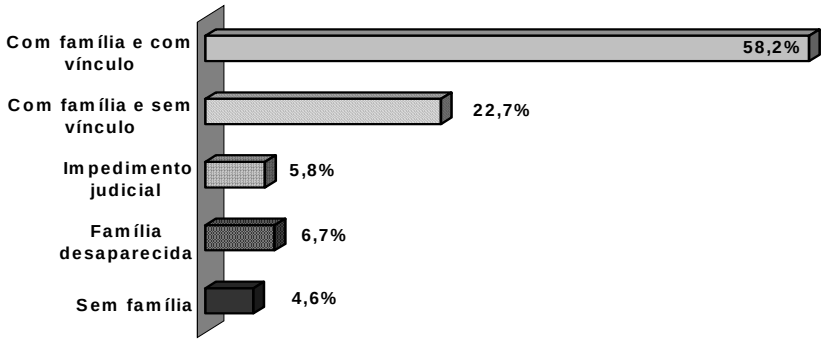
Brasil – Crianças e adolescentes abrigados por faixa etária, segundo sexo



Fonte: IPEA/DISOC (2003). Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC

Gráfico 3

Brasil – Crianças e adolescentes abrigadas, segundo vínculo familiar



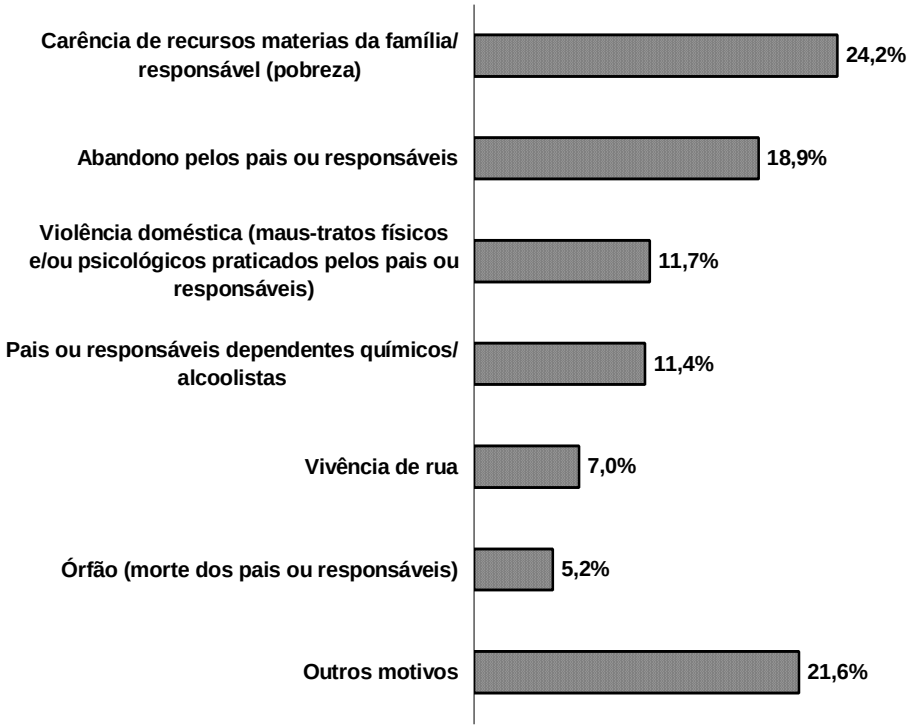
Fonte: IPEA/DISOC (2003). Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC

Embora a carência de recursos materiais, de acordo com o ECA, (Art.23, *caput*), não constitua motivo para a perda ou suspensão do poder familiar, o *Levantamento Nacional* identificou que as causas que motivaram o abrigamento da expressiva parcela das crianças e adolescentes encontradas nas instituições de abrigos estavam relacionadas à pobreza, conseqüência da falha ou inexistência das políticas complementares de apoio aos que delas necessitam. Entre os principais motivos: a pobreza das famílias (24, 2%), o abandono (18,9%), a violência doméstica (11,7%), a dependência química dos pais ou dos responsáveis, incluindo, alcoolismo (11,4%), a vivência de rua (7,0%) e a orfandade (5,2%).

Se de um lado tem havido por parte das autoridades competentes – Conselho Tutelar e Judiciário – uma aplicação indiscriminada da medida de abrigo, de outro lado, a saída do abrigo permanece sendo um desafio. O *Levantamento Nacional* apontou que o princípio da brevidade da medida do abrigo, estabelecido pelo Artigo101, parágrafo único, do ECA, também não vem sendo cumprido, uma vez que mais da metade das crianças e dos adolescentes abrigados viviam nas instituições há mais de dois anos, enquanto 32,9% estavam nos abrigos por um período entre dois e cinco anos, 13,3%, entre seis e dez anos, e 6,4%, por mais de dez anos.

Gráfico 4

Brasil – Motivos do ingresso de crianças e adolescentes em abrigo, segundo a freqüência



Fonte: IPEA/DISOC (2003). Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC

Em relação à possibilidade de adoção a situação também é dramática, uma vez que dentre as crianças e adolescentes abrigadas nas instituições pesquisadas, apenas 10,7% estavam judicialmente em condições de serem encaminhados para a adoção.[69] Além disso, apenas metade desses meninos e meninas (54%) abrigados tinha processo judicial. A outra metade, por certo, lá estava sem o conhecimento do judiciário, já que muitas crianças e adolescentes foram encaminhadas aos abrigos pelas próprias famílias (11,1%), pela polícia (5,5%), dentre outras instituições que, judicialmente, não teriam tal prerrogativa.[70]

[69] Observados os dispostos nos artigos 166 e 169 do ECA, ressalvadas as hipóteses previstas no Art.166, a adoção requer a destituição do poder familiar e implica no afastamento definitivo da criança e do adolescente de suas famílias de origem. Assim, para não incorrer em injustiças, é da maior importância que essas famílias recebam apoio e suporte necessários para sua reestruturação. Em muitos casos, a precipitação na deflagração de processos de destituição do poder familiar pode provocar injustiças com famílias que sequer receberam apoio e/ou tiveram tempo para reintegração de seus filhos. No entanto, é fundamental chamar atenção para o fato de que o próprio Estatuto estabelece que o abrigo é uma "medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta", não sendo aceitável a permanência indefinida de crianças e adolescentes nas instituições sem qualquer perspectiva do efetivo exercício de seu direito fundamental à convivência familiar, seja junto à sua família de origem, seja, em caráter excepcional, junto a uma família substituta (valendo observar o disposto nos arts.90, incisos I, II e III, 92, incisos I, II e VIII e 101, par. único, do ECA).

[70] Cumpre esclarecer que o ECA estabelece em seu Art. 93: "As entidades que mantenham programas de abrigo poderão, em caráter excepcional e de urgência, abrigar crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato até o segundo dia útil imediato.

Embora a legislação tenha como regra geral a convivência de crianças e adolescentes com suas famílias naturais – e, excepcionalmente, com famílias substitutas –, para muitos dos meninos e meninas brasileiros esse direito permanece negado, passando um período significativo da sua infância e adolescência institucionalizadas e afastadas do convívio com suas famílias e suas comunidades.

É preciso considerar sempre a prioridade a ser dada à manutenção de crianças e adolescentes no arranjo familiar de origem, seja ele qual for, evitando-se a separação, com todas as suas implicações. É necessário pensar, ainda, em como manter a vivência familiar e comunitária quando o afastamento é inevitável, devendo para tanto as entidades que desenvolvem programas de abrigo se adequar aos princípios relacionados no Art.92, do ECA.

As seqüelas que um período de institucionalização prolongado acarreta em crianças e adolescentes serão tanto maiores quanto maior for o tempo em que estas forem privadas do convívio familiar, o tempo de espera, que interfere não só na adaptação em caso de retorno à família de origem, mas também nos casos de inserção definitiva em outra família.[71]

O Acolhimento Institucional ainda cumpre um papel muito importante no cuidado com crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos no Brasil, sendo relevante reconhecer suas características e avaliar o seu nível de adequação ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

Muito embora essa atribuição seja compartilhada por toda a rede de atendimento à criança e ao adolescente, que inclui ainda o Judiciário, o Ministério Público, os Conselhos Tutelares e de Direitos da Criança e do Adolescente, as organizações civis de defesa de direitos humanos e o próprio Poder Executivo nos níveis federal, estadual e municipal, é fundamental que os programas de abrigo prevejam, proporcionem e estimulem o contato da criança ou adolescente abrigado com sua família de origem (ressalvada, é claro, a existência de ordem judicial em contrário), assim como, mediante rigoroso controle judicial, permitam a integração em família substituta, quando esgotadas as possibilidades daquela primeira alternativa, atendendo assim ao disposto no Art.92, incisos I e II, do ECA.

O perfil institucional dos 589 abrigos identificado no *Levantamento Nacional* aponta que majoritariamente essas instituições são não-governamentais, orientadas por valores religiosos, dirigidas por voluntários, e, fundamentalmente, dependentes de recursos próprios e privados para o seu funcionamento (Tabela 7).

Ao analisar com base nos princípios do ECA os aspectos do atendimento realizado pelos abrigos quanto à convivência familiar, o *Levantamento Nacional* observou que, em relação às ações de incentivo à convivência das crianças e dos adolescentes com suas famílias de origem, a maioria dos programas realiza visitas das crianças e adolescentes aos seus lares, mas a minoria permite visitas livres dos familiares aos abrigos. Somente 31,2% realizavam as duas ações conjuntamente. Quanto às ações de não-desmembramento de grupos de irmãos, a maioria dos programas priorizava a manutenção ou a reconstituição de grupos de irmãos, adotava o modelo de "agrupamento vertical", possibilitando o acolhimento de irmãos em diferentes idades e recebia tanto meninos quanto meninas. Contudo, somente 27,8% do total das instituições que desenvolviam programas de abrigo atendiam todas as três ações (Tabela 8).

[71] SILVA *apud* Ministério do Desenvolvimento Social, Comitê Nacional para o Reordenamento dos Abrigos. Subsídios para reflexão na aplicação da medida e o funcionamento de programas em regime de abrigo. Brasília: 2003, (p. 13) (não publicado).

Tabela 7 – Perfil das entidades de Abrigo

- Não-governamentais.....68,3%
  Públicas 30,0%
- Têm orientação/vínculo religioso.....67,2%
  Católicos.....62,1%
  Evangélicos.....22,5%
  Espíritas.....12,6%
- Anteriores a 1990 .....41,4%
  Posteriores a 1990.....58,6%
- Dirigidas por voluntários 59,3%
  Dirigidas por profissionais remunerados.....33,4%
- Profissionais do quadro próprio do abrigo.....59,2%
  Profissionais voluntários 25,3%
- Funcionam sob regime de permanência integral.....78,4%
  Funcionam sob outros regimes de permanência.....19,7%
- Recursos próprios e privados no financiamento das entidades não-governamentais.....61,7%
- Recursos públicos no financiamento das entidades não-governamentais.....32,3%

Fonte: IPEA/CONANDA. O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, 2004.

Tabela 8 – Preservação dos vínculos familiares

CRITÉRIOS CONSIDERADOS	ABRIGOS QUE ATENDEM (%)
1. INCENTIVO À CONVIVÊNCIA COM A FAMÍLIA DE ORIGEM	
1.1. Promovem visitas de crianças e adolescentes aos lares de suas famílias	65,9%
1.2. Permitem visitas livres dos familiares ao abrigo	41,4%
▪ Atendem a todos os critérios	31,2%
2. NÃO-DESMEMBRAMENTO DE GRUPOS DE IRMÃOS ABRIGADOS	
2.1. Priorizam a manutenção ou reconstituição de grupos de irmãos	66,4%
2.2. Organizam-se sob agrupamento vertical (intervalo entre idades mínima e máxima maior do que 10 anos)	62,1%
Atuam em regime de co-educação (meninos e meninas)	62,3%
▪ Atendem a todos os critérios	27,8%
1 + 2	6,6%

Fonte: IPEA/DISOC, Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC (2003)

Além do fortalecimento e da manutenção dos vínculos afetivos entre as crianças e adolescentes em abrigos e seus familiares, o apoio à reestruturação das famílias constitui-se em ação importante e complexa. Muito embora a maioria dos programas realizasse atividades de visitas às famílias e acompanhamento social, a minoria realizava reuniões ou grupos de discussão e encaminhava as famílias para inserção em programas de proteção social. E ainda, somente 14,1% do total de abrigos pesquisados realizavam todas as quatro ações de apoio à reestruturação familiar (Tabela 9).

Tabela 9 – Apoio à reestruturação familiar

CRITÉRIOS CONSIDERADOS	ABRIGOS QUE ATENDEM (%)
1. Realizam visitas domiciliares	78,1%
2. Oferecem acompanhamento social	65,5%
3. Organizam reuniões ou grupos de discussão e apoio	34,5%
4. Encaminham para inserção em programas de auxílio/proteção à família	31,6%
1 + 2 + 3 + 4	14,1%

Fonte: IPEA/DISOC, Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC (2003)

Quanto à convivência comunitária realizada pelos abrigos o *Levantamento Nacional* identificou um quadro preocupante em relação às ações de estímulo à participação das crianças e adolescentes na vida da comunidade local, pois apenas 6,6% dos abrigos pesquisados utilizavam todos os serviços necessários que estavam disponíveis na comunidade, tais como: educação infantil e fundamental; profissionalização para adolescentes; assistência médica e odontológica; atividades culturais, esportivas e de lazer; e assistência jurídica. A maioria das instituições (80,3%) ainda oferecia pelo menos um desses serviços diretamente, ou seja, de forma exclusiva dentro do abrigo (Tabela 10).

Tabela 10 – Participação na vida da comunidade local

CRITÉRIO CONSIDERADO	ABRIGOS QUE ATENDEM (%)
1. Utilizam serviços especializados existentes na comunidade	6,6 %
2. Oferecem pelo menos um dos serviços de forma exclusiva dentro dos abrigos	80,3%

Fonte: IPEA/DISOC, Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC (2003)

Em sua maioria, as instituições investigadas, surgidas durante a vigência do ECA, já introduziram condutas diferentes e programas mais condizentes com as diretrizes legais, ampliando-se no país o elenco de experiências pautadas pelos princípios da proteção integral e do atendimento individualizado. No entanto, há ainda inúmeras instituições que mantêm práticas que privam quase que totalmente crianças e adolescentes da convivência social. Sobretudo, ainda falta estratégia de coordenação das várias atividades desenvolvidas com os demais programas, serviços e autoridades públicas que compõem a "rede de proteção" dos direitos infanto-juvenis, que poderiam (e deveriam) contribuir para a promoção efetiva da convivência familiar e comunitária daqueles que vivem nesses abrigos.

As questões mais decisivas talvez estejam relacionadas com a falta de integração entre essas instituições e os demais atores da rede de atendimento, o que dificulta em muito a realização de suas atividades em consonância com os princípios do ECA.

De fato, para se cumprir com os princípios do ECA, muito mais deve ser feito além do reordenamento do sistema de acolhimento institucional. No marco conceitual deste plano, foram sistematizadas as propostas dos programas de famílias acolhedoras e do encaminhamento a famílias substitutas ou procedimentos de adoção. Infelizmente, não existem, hoje, dados sistematizados e consolidados em nível nacional. Os programas de famílias acolhedoras ainda são recentes e em pequeno número no país.

Os primeiros programas de Famílias Acolhedoras surgiram na década de 1950, em Porto Alegre e São Paulo. A partir de 1996 cresce a consciência sobre a sua importância e é iniciado um movimento nacional a favor da implantação desta modalidade de atendimento a crianças e adolescentes. Hoje, existem mais de 50 municípios no país que desenvolvem programas de famílias acolhedoras, mas a sua concentração ainda é na região Sul e Sudeste. Não há uma homogeneidade no funcionamento destes programas e alguns ainda estão mais voltados para colocação em família substituta do que para o resgate dos laços com a família de origem. Portanto, é importante reafirmar que as diretrizes atuais para os programas de famílias acolhedoras enfatizam a provisoriedade do afastamento da criança e do adolescente e a sua reintegração à família de origem.

É necessário também avançar nos dados relativos às adoções realizadas no país. Foi desenvolvido um sistema informatizado, o SIPIA/InfoAdote, pela SPDCA/SEDH em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), para o cadastro nacional de pessoas interessadas em adotar e de crianças passíveis de adoção. Entretanto, ainda é necessária a sua ampla instalação no país bem como o avanço dos procedimentos de alimentação contínua do sistema.

Em relação à adoção internacional (adoções de crianças brasileiras por pessoas domiciliadas no exterior), nos anos de 2003 e 2004, foram disponibilizados dados pela Autoridade Central Administrativa (ACAF): foram adotadas 396 crianças em 2003 e 482 crianças em 2004.

A relevância deste Plano Nacional

Neste “marco situacional” foram levantados dados sobre crianças, adolescentes e suas famílias, colocando em relevo a importância da preservação dos vínculos familiares mas também a necessidade de proteger as crianças e adolescentes contra as violações de direitos no contexto intrafamiliar, cultural e social.

A relevância do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária diante dos dados aqui expostos é evidente. A defesa deste direito dependerá do desenvolvimento de ações intersetoriais, amplas e coordenadas que envolvam todos os níveis de proteção social e busquem promover uma mudança não apenas nas condições de vida, mas também nas relações familiares e na cultura brasileira para o reconhecimento das crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos.

5. DIRETRIZES

A mudança no paradigma do atendimento à criança e adolescente, sobretudo na efetivação do seu direito à convivência familiar e comunitária apresentada na forma operacional deste Plano, fundamenta-se nas seguintes diretrizes:

- **Centralidade da família nas políticas públicas**

O direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está relacionado à inclusão social de suas famílias. O reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226 da Constituição Federal do Brasil, na Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica da Assistência Social e na Declaração dos Direitos Humanos.

A família é compreendida como um grupo de pessoas com laços de consangüinidade, de aliança, de afinidade, de afetividade ou de solidariedade, cujos vínculos circunscrevem obrigações recíprocas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. Arranjos familiares diversos devem ser respeitados e reconhecidos como potencialmente capazes de realizar as funções de proteção e de socialização de suas crianças e adolescentes.

Sendo assim, "a família, independente de seu formato, é a mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e geradora de modalidades comunitárias de vida".[72] Portanto, diante de situações de risco social e vulnerabilidades vividas pelas famílias brasileiras, principalmente por pressões geradas pelos processos de exclusão social e cultural, essas famílias precisam ser apoiadas pelo Estado e pela sociedade, para que possam cumprir suas responsabilidades. Esse apoio visa à superação de vulnerabilidades e riscos vividos por cada família, favorecendo e ampliando os recursos sócio-culturais, materiais, simbólicos e afetivos que contribuem para o fortalecimento desses vínculos. Diante disso, a centralidade da família no âmbito das políticas públicas se constitui em importante mecanismo para a efetiva garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

- **Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família**

No respeito ao princípio da prioridade absoluta à garantia dos direitos da criança e do adolescente, o Estado deve se responsabilizar por oferecer serviços adequados e suficientes à prevenção e superação das situações de violação de direitos, possibilitando o fortalecimento dos vínculos familiares e sócio-comunitários. O apoio às famílias e seus membros deve ser concretizado na articulação eficiente da rede de atendimento das diferentes políticas públicas, garantindo o acesso a serviços de educação, de saúde, de geração de trabalho e renda, de cultura, de esporte, de assistência social, dentre outros.

Nas situações de risco e enfraquecimento dos vínculos familiares, as estratégias de atendimento deverão favorecer a reconstrução das relações no grupo familiar e a elaboração de novas referências. Estas estratégias visam potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção e socialização e o desenvolvimento de sua autonomia, incluindo as ações

[72] Política Nacional de Assistência Social (PNAS), 2004.

que possam levar à constituição de novos vínculos familiares e comunitários em caso de ruptura dos vínculos originais. Apoio adequado deve ser garantido, ainda, às famílias em situação de vulnerabilidades específicas – com pessoas com deficiência, com necessidades específicas de saúde (como por exemplo, com pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS/AIDS, com doenças crônicas, transtorno mental, uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas), com restrita rede social de apoio, em situação de desemprego, pobreza ou miséria e que vivem em contextos de extrema violência, dentre outras.

Para garantir a qualidade das políticas de apoio às famílias, o Estado - nos níveis municipal, estadual e federal – tem a responsabilidade de capacitar seus agentes e de fiscalizar, monitorar e avaliar esses serviços.

- **Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades**

As políticas especiais para promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária devem reconhecer a família como um grupo social capaz de se organizar e reorganizar dentro de seu contexto e a partir de suas demandas e necessidades, bem como rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

É fundamental potencializar as competências da família para o enfrentamento de situações de suas vulnerabilidades, como por exemplo, a presença de um filho com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos. O foco deve ser o empoderamento e o protagonismo das famílias, a autonomia e a vida independente da pessoa com deficiência e, finalmente, a superação do mito de que o atendimento especializado em instituições de abrigo e reabilitação é superior ao cuidado que a própria família pode ofertar, quando devidamente apoiada pelas políticas públicas. Reconhecendo a complexidade desse processo, é preciso escutar e respeitar as famílias, seus valores e crenças, criando com elas soluções que possam ser adequadas ao contexto, coerentes com os direitos dos seus membros e consistentes com as políticas sociais. É preciso reconhecer que a família apresenta capacidade de criar soluções para seus problemas, em sua relação com a sociedade e em sua rede de relações internas e de rever e reconstruir seus vínculos ameaçados, a partir do apoio recebido das políticas sociais.

- **Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade e orientação sexuais, à eqüidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais**

O apoio às famílias deve se pautar pelo respeito à diversidade dos arranjos familiares, às diferenças étnico-raciais e socioculturais bem como à equidade de gênero, de acordo com a Constituição Federal. A defesa dos direitos de cidadania deve ter cunho universalista, considerando todos os atores sociais envolvidos no complexo das relações familiares e sociais e tendo impacto emancipatório nas desigualdades sociais.

Associado à reflexão das famílias sobre suas bases culturais, ao combate aos estigmas sociais, à promoção dos direitos humanos e ao incentivo aos laços de solidariedade social, o respeito à diversidade deve estar em consonância com uma ética capaz de ir além de padrões culturais arraigados que violam direitos, incentivando mudanças nesse sentido e a construção participativa de novas práticas.

Nesse sentido, o Estado deve dedicar atenção especial e assegurar que crianças e adolescentes de comunidades e povos tradicionais, como as comunidades remanescentes de quilombos e os povos indígenas, recebam apoio e atendimento culturalmente fundamentados,

e que os profissionais e operadores do direito tenham o devido preparo para lidar com as suas peculiaridades. Da mesma forma, deve ser dada atenção especial às crianças e aos adolescentes com necessidades específicas, como aqueles com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos, vivendo e convivendo com o HIV/AIDS/AIDS, dentre outras situações. Finalmente, todas as ações abrangidas nesse Plano devem observar o princípio da não-discriminação e levar em conta as perspectivas de orientação sexual e de gênero.

- **Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida**

Sendo a criança e o adolescente sujeitos de direitos, é necessário reconhecer suas habilidades, competências, interesses e necessidades específicas, ouvindo-os e incentivando-os - inclusive por meio de espaços de participação nas políticas públicas – à busca compartilhada de soluções para as questões que lhes são próprias. Nesse sentido, é importante que, nos programas de Acolhimento Institucional, sejam proporcionados espaços para a participação coletiva de crianças e adolescentes na busca conjunta de alternativas de melhoria do atendimento, contribuindo, assim, para que sejam sujeitos ativos nesse processo.

Atenção especial deve ser dada aos adolescentes nos programas de Acolhimento Institucional, sobretudo àqueles cujas possibilidades de reintegração à família de origem foram esgotadas e têm reduzidas possibilidades de colocação em família substituta, face às dificuldades de se encontrar famílias para os mesmos. O atendimento, nestes casos, deve perseverar no apoio ao fortalecimento dos vínculos comunitários, na qualificação profissional e na construção do projeto de vida, bem como estar fundamentado em metodologia participativa que favoreça o exercício de seu protagonismo.

Os espaços públicos freqüentados por crianças e adolescentes e as instâncias de formulação de políticas públicas constituem importantes instrumentos para o exercício dos direitos de cidadania, sob a perspectiva tanto de incentivar a criatividade no campo das ciências, das artes, da cultura e dos esportes, quanto na formação de lideranças infanto-juvenis.

- **Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade dos Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional de crianças e de adolescentes**

Toda medida de proteção que indique o afastamento da criança e do adolescente de seu contexto familiar, podendo ocasionar suspensão temporária ou ruptura dos vínculos atuais, deve ser uma medida rara, excepcional. Apenas em casos onde a situação de risco e de desproteção afeta a integridade do desenvolvimento da criança e do adolescente é que se deve pensar no seu afastamento da família de origem.

A decisão sobre a separação é de grande responsabilidade e deve estar baseada em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso**,** realizado por equipe interdisciplinar, com a devida fundamentação teórica – desenvolvimento infantil, etapas do ciclo de vida individual e familiar, teoria dos vínculos e estratégias de sobrevivência de famílias em situação de extrema vulnerabilidade. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão.

A análise da situação evita danos ao desenvolvimento da criança e do adolescente causados por separações bruscas, longas e desnecessárias e deve considerar a qualidade das relações familiares e a atitude pró-ativa de seus membros para a reconstrução das mesmas.

Quando necessário o afastamento, todos os esforços devem ser realizados no sentido de reintegrar a criança ou adolescente ao convívio da família de origem, garantindo, assim, a provisoriedade de tal afastamento. A decisão pela destituição do poder familiar, só deve ocorrer após um investimento eficiente na busca de recursos na família de origem, nuclear ou extensa, com acompanhamento profissional sistemático e aprofundado de cada caso, que considere o tempo de afastamento, a idade da criança e do adolescente e a qualidade das relações.

É importante destacar, que a situação de pobreza não constitui motivo suficiente para o afastamento do convívio familiar e institucionalização da criança e do adolescente – Art. 23 do ECA – nem a presença de uma deficiência, transtorno mental ou outros agravos. Nas situações de pobreza, conforme previsto na legislação, a família deverá obrigatoriamente ser inserida em programas sociais de auxílio. Nos demais casos aqui destacados, os atendimentos necessários devem ser oferecidos o mais próximo possível da residência, em caráter ambulatorial, ou até mesmo no próprio domicílio, contribuindo, assim, para a preservação e fortalecimento dos vínculos familiares.

Reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional

O reordenamento institucional se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Reordenar o atendimento significa reorientar as redes pública e privada, que historicamente praticaram o regime de abrigamento, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Este novo paradigma elege a família como a unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e comunitário.

Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social e órgãos financiadores podem sugerir adequações, tanto nos estatutos quanto nos projetos pedagógicos das entidades, como estabelecer condições para o registro, para aprovação de projetos e/ou para liberação de recursos.

O reordenamento dos programas de Acolhimento Institucional requer ações como: 1) mudança na sistemática de financiamento das entidades de abrigo, eliminando-se formas que incentivem a manutenção desnecessária das crianças e adolescentes nas instituições – como o financiamento por criança e adolescente atendido – e incluindo-se recursos para o trabalho com a reintegração à família de origem; 2) qualificação dos profissionais que trabalham nos programas de Acolhimento Institucional; 3) estabelecimento de indicadores qualitativos e quantitativos de avaliação dos programas; 4) desenvolvimento ou incorporação de metodologias para o trabalho com famílias; 5) ênfase na prevenção do abandono e na potencialização das competências da família, baseados no reconhecimento da autonomia e dos recursos da mesma para cuidar e educar seus filhos; 6) adequação do espaço físico e do número de crianças e adolescentes atendidos em cada unidade, de forma a garantir o atendimento individualizado e em pequenos grupos; 7) adequação do espaço físico às normas de acessibilidade; e 8) articulação das entidades de programas de abrigo com a rede de serviços, considerando todo o SGD.

No processo de reordenamento dos serviços de acolhimento institucional, em estreita articulação com a rede se serviços, deverão ser perseguidos os seguintes objetivos: 1) prevenção à ruptura de vínculos, por meio do trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou com vínculos fragilizados; 2) fortalecimento dos vínculos, apoio e acompanhamento necessário às famílias das crianças e dos adolescentes abrigados para a mudança de práticas de violação e para a reconstrução das relações familiares; 3)

acompanhamento das famílias das crianças e adolescentes, durante a fase de adaptação, no processo de reintegração familiar; 4) articulação permanente entre os serviços de Acolhimento Institucional e a Justiça da Infância e da Juventude, para o acompanhamento adequado de cada caso, evitando-se o prolongamento desnecessário da permanência da criança e do adolescente na instituição; e 5) excepcionalmente, nos casos de encaminhamento para adoção pela autoridade judiciária, intervenção qualificada para a aproximação gradativa e a preparação prévia da criança, do adolescente e dos pretendentes, bem como acompanhamento no período de adaptação.

- **Adoção centrada no interesse da criança e do adolescente**

De acordo com o ECA, a colocação em família substituta, concebida nas formas de guarda, tutela e adoção, é uma medida de proteção que visa garantir o direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. É preciso mudar o paradigma tradicional segundo o qual a adoção tem a finalidade precípua de dar filhos a quem não os tem, estando, portanto, centrada no interesse dos adultos.

Toda criança e adolescente cujos pais são falecidos, desconhecidos ou foram destituídos do poder familiar têm o direito a crescer e se desenvolver em uma família substituta e, para estes casos, deve ser priorizada a adoção que lhes atribui a condição de filho e a integração a uma família definitiva. Este é o sentido da proposta de uma nova cultura para a adoção, que visa estimular, sobretudo, as adoções de crianças e adolescentes que, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes, especialmente os grupos de irmãos, as crianças maiores e adolescentes, aqueles com deficiência ou com necessidades específicas de saúde, os afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, como forma de assegurar-lhes o direito à convivência familiar e comunitária.

Não se trata mais de procurar “crianças” para preencher o perfil desejado pelos pretendentes, mas sim de buscar famílias para crianças e adolescentes que se encontram privados da convivência familiar. Isso pressupõe o investimento na conscientização e sensibilização da sociedade acerca desse direito das crianças e adolescentes e no desenvolvimento de metodologias adequadas para a busca ativa de famílias adotantes. Trata-se, portanto, de investir para que a adoção seja o encontro dos desejos e prioridades da criança e do adolescente com os desejos e prioridades dos adotantes e ocorra em consonância com os procedimentos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

- **Controle social das políticas públicas**

Efetivada nas normativas constitucional e infraconstitucionais (Constituição Federal, Convenção sobre os Direitos da Criança, ECA, LOAS, LDB e LOS) a participação popular, com caráter democrático e descentralizado, se dá em cada esfera do governo, abrangendo o processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico-operativa. O controle do Estado deve ser exercido pela sociedade na busca de garantir os direitos fundamentais e os princípios democráticos.

Os Conselhos Setoriais de políticas públicas e dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas respectivas Conferências são espaços privilegiados para esta participação, além de outros também importantes, como a mídia e os conselhos profissionais. As Conferências avaliam a situação das políticas públicas e da garantia de direitos, definem diretrizes e avaliam os seus avanços. Os Conselhos têm, dentre outras, a responsabilidade de formular, deliberar e fiscalizar a política de atendimento e normatizar, disciplinar,

acompanhar e avaliar os serviços prestados pelos órgãos e entidades encarregados de sua execução. Avanços na organização e fortalecimento da participação da população são necessários, buscando a integração das políticas sociais nos níveis federal, estadual e municipal.

A consolidação de novas representações e práticas das famílias e da sociedade acerca dos direitos das crianças e dos adolescentes deve estar baseada numa mudança cultural, fundamentada em processos participativos, no exercício do controle social das políticas públicas e na ética da defesa e promoção de direitos.

Evidente é que esse processo de fortalecimento da cidadania e da democracia é longo e demorado, cabendo aos Conselhos Setoriais e dos Direitos da Criança e do Adolescente, num primeiro momento, se apresentarem à sociedade e incentivarem a participação desta nos debates relativos às políticas públicas a serem implementadas em prol da população infanto-juvenil, inclusive no que diz respeito à inclusão, nas propostas de leis orçamentárias, dos recursos que para tanto se fizerem necessários.

Vale lembrar que a "mobilização da opinião pública, no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade" no processo de discussão e solução dos problemas que afligem a população infanto-juvenil se constitui numa das diretrizes da política de atendimento traçada pelo ECA (cf. Art.88, inciso VI, deste Diploma Legal) e que a participação popular no processo de elaboração das propostas de leis orçamentárias pelo Executivo, assim como de discussão e aprovação pelo Legislativo, é expressamente prevista na Lei Complementar nº. 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e Lei nº. 10.257/00 (Estatuto das Cidades), bastando apenas que os espaços democráticos já assegurados pelo ordenamento jurídico Pátrio sejam efetivamente ocupados pela sociedade organizada.

6. OBJETIVOS GERAIS

1) Ampliar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sócio-familiar para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária;

2) Difundir uma cultura de promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária, em suas mais variadas formas, extensiva a todas as crianças e adolescentes, com ênfase no fortalecimento ou resgate de vínculos com suas famílias de origem;

3) Proporcionar, por meio de apoio psicossocial adequado, a manutenção da criança ou adolescente em seu ambiente familiar e comunitário, considerando os recursos e potencialidades da família natural, da família extensa e da rede social de apoio;

4) Fomentar a implementação de Programas de Famílias Acolhedoras, como alternativa de acolhimento a crianças e adolescentes que necessitam ser temporariamente afastados da família de origem, atendendo aos princípios de excepcionalidade e de provisoriedade, estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como assegurando parâmetros técnicos de qualidade no atendimento e acompanhamento às famílias acolhedoras, às famílias de origem, às crianças e aos adolescentes;

5) Assegurar que o Acolhimento Institucional seja efetivamente utilizado como medida de caráter excepcional e provisório, proporcionando atendimento individualizado, de qualidade e em pequenos grupos, bem como proceder ao reordenamento institucional das entidades para que sejam adequadas aos princípios, diretrizes e procedimentos estabelecidos no ECA;

6) Fomentar a implementação de programas para promoção da autonomia do adolescente e/ou jovem egressos de programas de acolhimento, desenvolvendo parâmetros para a sua organização, monitoramento e avaliação;

7) Aprimorar os procedimentos de adoção nacional e internacional, visando: a) estimular, no País, as adoções de crianças e adolescentes que, por circunstâncias diversas, têm sido preteridos pelos adotantes – crianças maiores e adolescentes, com deficiência, com necessidades específicas de saúde, afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, dentre outros; b) investir para que todos os processos de adoção no País ocorram em consonância com os procedimentos legais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente; e c) garantir que a adoção internacional ocorra somente quando esgotadas todas as tentativas de adoção em território nacional, sendo, nestes casos, priorizados os países que ratificaram a Convenção de Haia;

8) Assegurar estratégias e ações que favoreçam os mecanismos de controle social e a mobilização da opinião pública na perspectiva da implementação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;

9) Aprimorar e integrar mecanismos para o co-financiamento, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, das ações previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, tendo como referência a absoluta prioridade definida no artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 4° do Estatuto da Criança e do Adolescente.

7. RESULTADOS PROGRAMÁTICOS

O direito fundamental à convivência familiar e comunitária, garantido a todas as crianças e adolescentes por nossa Carta Constitucional e pela legislação infraconstitucional, demanda iniciativas de diferentes políticas públicas.

A articulação e a integração dessas políticas, aliadas ao fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos, são condições fundamentais para que a família, a comunidade, o Poder Público e a sociedade em geral assegurem a efetivação dos direitos descritos nos artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA.

O fortalecimento, a efetivação e a consolidação desses direitos passam necessariamente pela concretização de políticas, programas, projetos, serviços e ações intersetoriais que assegurem aquilo o que antes se constituía em expectativa de direito.

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária pretende, com sua execução, materializar esse direito fundamental, alcançando resultados programáticos a seguir descritos:

Família / comunidade

- Famílias, principalmente aquelas em maior vulnerabilidade social, tendo acesso a saúde, assistência social; educação, incluindo a atividades pedagógicas no contra-turno escolar; habitação digna; educação infantil de 0 a 5 anos; atividades socioeducativas, lúdicas, esportivas e culturais que respeitem a diversidade étnico-racial e de gênero, bem como a presença de deficiência; apoio sócio-familiar e atendimento psicossocial; qualificação profissional; transferência de renda, geração de renda e inclusão no mundo do trabalho;
- Políticas de proteção social básica e de proteção social especial articuladas de forma a melhor defender o direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária;
- Atendimento na proteção social básica e na proteção social especial orientado pelo conhecimento das famílias, em sua diversidade de arranjos e em seu contexto comunitário, cultural e social;
- Políticas efetivas de participação da sociedade no enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente – violência física, sexual, psicológica, negligência, abandono, exploração, trabalho infantil, tráfico, desaparecimento, dentre outras;
- Prevenção e tratamento do uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas na rede de saúde, com apoio das redes de educação e de assistência social, bem como da mídia no que se refere à prevenção;
- Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo orientação e oferta de métodos contraceptivos àqueles que desejarem, inclusive com eqüidade de gênero e respeito às necessidades de orientação da adolescência, conduzindo, assim, ao exercício seguro da sexualidade e ao planejamento familiar;
- Acesso universal ao acompanhamento pré-natal que inclua, além das informações e orientações quanto ao aspecto físico, a abordagem de aspectos psicológicos e sociais, com

atenção qualificada às gestantes adolescentes e às gestantes que manifestam o desejo de entregar a criança para adoção;

- Apoio às crianças e aos adolescentes com deficiência, transtorno mental ou outros agravos, que vivem e convivem com o HIV/AIDS, dentre outros, e suas famílias;
- Famílias estimuladas a buscar e participar em sua comunidade de diferentes espaços de integração e mobilização social, potencializando o dinamismo, o respeito à diversidade sociocultural, a participação política e o exercício do controle social – assegurando, assim, a qualidade dos serviços prestados;
- Equipamentos e serviços públicos disponibilizados em quantidade e qualidade suficientes - considerando as características e diferenças regionais, estaduais e municipais em relação ao porte, geografia, densidade demográfica, cultura e renda, dente outros aspectos – e prontos para atender às demandas da população em situação de vulnerabilidade social, com programas, ações e serviços destinados, dentre outros, ao fortalecimento de vínculos familiares e à prevenção da ruptura dos mesmos, da violência intrafamiliar e demais formas de violação de direitos;
- Famílias nas quais se observe violação dos direitos da criança e do adolescente incluídas em programas de atendimento e acompanhamento – psicossocial, de saúde e outros – recebendo suporte e intervenção adequados para evitar o agravo da situação e proporcionar a superação das práticas e relações de violência;
- Famílias participando ativamente nos projetos político-pedagógicos dos programas de atendimento governamental e não-governamental de apoio socioeducativo às crianças e aos adolescentes, inclusive aqueles com deficiência, com transtorno mental e/ou outros agravos, abrangendo também os programas que atendem adolescentes em conflito com a lei;
- Famílias em situação de vulnerabilidade incluídas em ações de fortalecimento da autonomia, da independência, da auto-estima e da identidade, tendo suas diversidades socioculturais reconhecidas e suas potencialidades desenvolvidas, favorecendo, desse modo, a construção de um contexto positivo para a criação dos filhos e o desenvolvimento de seus projetos de vida;
- Redes comunitárias fortalecidas, apoiando as famílias, potencializando suas competências para o sustento e educação de suas crianças e adolescentes bem como o apoio ao processo de autonomia da adolescência;
- Nos casos de destituição de guarda, suspensão ou destituição do poder familiar e adoção, famílias assessoradas com eficiência pela Defensoria Pública e/ou advogado particular até o trânsito em julgado da decisão.
- Equipamentos, programas e serviços públicos e sociais em permanente articulação entre si e com os Conselhos Tutelares, Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, Conselhos de Direitos e Setoriais de políticas públicas, mantendo uma rede de informações que assessore o atendimento e acompanhamento das famílias.

Acolhimento Institucional e Programas de Famílias Acolhedoras

- Modalidades de Acolhimento Institucional (Casa de Passagem, Abrigo, Casa Lar e República) oferecidas e monitoradas na rede de atendimento municipal;
- Todos os programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras devidamente registrados no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), atendendo aos requisitos legais;
- Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras em constante articulação com o Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude para maior adequação e agilidade no acompanhamento e no encaminhamento dos casos;
- Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras assegurando os princípios de excepcionalidade e de provisoriedade do atendimento, priorizando o enfoque nas relações afetivas da criança e do adolescente com suas famílias de origem;
- Parâmetros nacionais de atendimento para Programas de Famílias Acolhedoras regulamentados conjuntamente pelos Conselhos Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- Programas de Famílias Acolhedoras funcionando como modalidade de acolhimento para crianças e adolescentes afastadas do convívio com a família de origem mediante medida protetiva e, portanto, incorporados e monitorados na política municipal de atendimento;
- Famílias acolhedoras devidamente capacitadas para o acolhimento de crianças e adolescentes, favorecendo a preservação, o fortalecimento ou a reconstrução dos vínculos com a família de origem, bem como a preservação do vínculo entre grupos de irmãos e respeitando os princípios da diversidade cultural e eqüidade de gênero;
- Adolescentes, maiores de 16 anos, acolhidos em Programas de Acolhimento Institucional ou de Família Acolhedora inseridos em programas destinados ao fortalecimento da autonomia, dos vínculos comunitários e qualificação profissional, recebendo, assim, preparação gradativa para o desligamento da entidade e exercício da vida adulta;
- Profissionais dos Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras capacitados permanentemente para o trabalho social com famílias e atuando sistematicamente no reforço aos vínculos familiares, priorizando o investimento na família de origem e na defesa do direito à convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes que vivem em instituições;
- Adoção precedida da preparação da criança e do adolescente, bem como dos pretendentes, realizada preferencialmente por equipe da Justiça da Infância e da Juventude, com o apoio de Grupos de Apoio à Adoção, bem como dos profissionais e de seus cuidadores - dos Programas de Acolhimento Institucional ou de Famílias Acolhedoras;
- Proposta de destituição do poder familiar precedida de rigorosa avaliação pelos profissionais habilitados, após o esgotamento de todos os investimentos na capacidade de reorganização do contexto que gerou o afastamento da criança e do adolescente da família de origem, nuclear ou extensa.

Adoção nacional e internacional

- Garantia de atendimento qualificado, no âmbito da Saúde, da Assistência Social e da Justiça, à gestante, mãe ou família que manifestam desejo de entregar ou já entregaram seus filhos para adoção com vistas a dar suporte adequado em tais situações;
- Conscientização, sensibilização e desmistificação da adoção, sobretudo, daquelas crianças e adolescentes que, por motivos diversos têm sido preteridos pelos adotantes, bem como busca ativa de famílias, com eqüidade de gênero e respeito à diversidade familiar, para as crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, com deficiência, com necessidades específicas de saúde, grupo de irmãos e outros, priorizando-se a adoção nacional para garantir-lhes o direito à convivência familiar e comunitária;
- Respeito à eqüidade de gênero e à diversidade cultural e familiar na busca ativa e na avaliação dos pretendentes à adoção;
- Aumento do número de pessoas e famílias pretendentes à adoção disponíveis em acolher crianças maiores e adolescentes independente da raça/etnia,[73] deficiência ou estado de saúde;
- Pessoas e famílias interessadas em adotar devidamente preparados e acompanhados pela equipe técnica da Vara da Infância e Juventude (VIJ) da sua comarca, por profissionais vinculados aos Programas de Acolhimento Institucional ou de Famílias Acolhedoras e por grupos de apoio à adoção (GAA);
- Exigência de habilitação prévia - das pessoas ou famílias interessadas em adotar – junto à Vara da Infância e da Juventude (VIJ), mediante procedimento específico, somente dispensada em situações excepcionais, que assim o justifiquem;
- Pessoas e famílias interessadas em adotar assessorados com eficiência pela Defensoria Pública durante o processo de adoção;
- Metodologia desenvolvida e consensuada entre a VIJ, o GAA e os Programas de Acolhimento Institucional ou de Famílias Acolhedoras para a apresentação da pessoa ou família pretendente à criança e ao adolescente a serem adotados, respeitando o tempo e o entrosamento gradual entre as partes, bem como o desligamento gradativo daqueles com os quais mantém vínculo no abrigo ou na família acolhedora;
- Estágio de convivência, da pessoa ou família interessada em adotar com a criança e adolescente, autorizado pela VIJ e devidamente respaldado pelo acompanhamento técnico dos profissionais da Justiça;
- Famílias adotivas freqüentando grupos de pais adotivos com freqüência sistemática e atendimento personalizado, recebendo suporte adequado e apoio, sobretudo na fase de adaptação, podendo, ainda, nesse período, recorrer à equipe técnica da VIJ, se necessário;
- Divulgação de informações e sensibilização da sociedade brasileira em relação à adoção, reduzindo o preconceito contra as famílias e filhos adotivos;

[73] Considera-se que o termo *raça*, longe de possuir na atualidade as conotações biológicas que tinha nos séculos XIX e começo do XX, é um conceito socialmente construído. Utilizado como indicador específico das diferenças e desigualdades sociais determinadas pela cor e, portanto, serve para entender as discriminações raciais existentes no Brasil.

- Encaminhamento processual da adoção agilizado, depois de esgotadas todas as possibilidades de reintegração à família de origem, evitando o prolongamento desnecessário da permanência de crianças e adolescentes nos programas de Acolhimento Institucional ou de Famílias Acolhedoras;
- Adoções nacionais bem sucedidas e o País sendo reconhecido pela qualidade com que promove a adoção nacional e a responsabilidade e seriedade com que trata a adoção internacional;
- Crianças e adolescentes encaminhados para adoção internacional somente nos casos em que estejam esgotadas todas as tentativas de adoção em território nacional, respeitando a Convenção de Haia, de 1993;
- Adoção internacional para pretendentes oriundos de países que ainda não ratificaram a Convenção de Haia, apenas quando não houver candidato interessado domiciliado no Brasil ou em outro país que tenha ratificado a mesma;
- Cadastro nacional de adoção (SIPIA/INFOADOTE) desenvolvido e implementado sob responsabilidade da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, favorecendo a comunicação entre as diversas Autoridades Centrais Estaduais e destas com a ACAF, bem como o intercâmbio de informações. relativas às crianças e aos adolescentes aguardando adoção e às pessoas e casais domiciliados no Brasil e no exterior habilitados à adoção.

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

- Políticas públicas e, principalmente, sociais – entre elas: educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, trabalho, previdência social, segurança pública - executando suas ações intersetorialmente com qualidade, proporcionando o acesso efetivo e a participação de seus usuários;
- Conselhos Tutelares, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Executivo, Organizações Não-Governamentais, Poder Legislativo, Conselhos de Direitos e Setoriais e sociedade em geral desempenhando ativamente suas tarefas e responsabilidades na rede de atendimento às crianças e aos adolescentes afastados ou em vias de afastarem-se do convívio familiar;
- Conselho Tutelar contando com boa estrutura logística, com a capacitação de seus profissionais para o exercício da função, respaldo do Poder Executivo local e articulando-se com toda a rede de serviços local e demais atores do Sistema de Garantia de Direitos;
- Poder Executivo desempenhando suas prerrogativas legais, sendo responsável pela execução de políticas públicas que: a) permitam o efetivo exercício, por todas as crianças e adolescentes, de seu direito à convivência familiar e comunitária; b)garantam o adequado atendimento, através da intervenção de equipes profissionais que, atuando em estreita parceria com o Conselho Tutelar, realizem o diagnóstico e o acompanhamento às famílias de forma preventiva e protetiva; c) monitorem e avaliem sistematicamente o atendimento nos Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional e estejam pautadas, ainda, na participação ativa dos conselhos e da sociedade civil no que diz respeito à fiscalização e ao acompanhamento de tais programas, no exercício efetivo do controle social;

- Organizações não-governamentais oferecendo complementação ao atendimento oferecido pelo Poder Executivo e requisitando a participação ativa da comunidade na solução de seus problemas; atuando de forma integrada com as demais organizações da rede de atendimento, de acordo com a sua missão institucional e as necessidades locais de trabalho especializado;
- Sociedade civil organizada participando ativamente nos Conselhos de Direitos e Setoriais, deliberando e monitorando as políticas públicas, sobretudo em nível municipal, zelando para a indispensável previsão, nas propostas de leis orçamentárias, dos recursos necessários à implementação, pelo Poder Público local, de programas de apoio sócio-familiar, de atividades socioeducativas, de geração de trabalho e renda, de promoção da autonomia do adolescente e, havendo demanda, de programas de acolhimento institucional e de famílias acolhedoras;
- Poder Judiciário desempenhando suas prerrogativas legais, aplicando as medidas legais de proteção; contando com equipe técnica interdisciplinar própria, eficientemente articulada com todos os atores sociais da região, monitorando a aplicação das medidas legais deliberadas em Juízo; em estreita articulação com o Conselho Tutelar, o Poder Executivo e a sociedade civil organizada, promovendo a proteção das crianças e adolescentes e prestando atendimento efetivo a suas famílias;
- Ministério Público desempenhando suas prerrogativas legais, aplicando as medidas legais de proteção e, sobretudo, como instituição importante na a fiscalização e/ou acompanhamento da implantação e execução das diretrizes deste Plano;
- Poder Legislativo desempenhando suas prerrogativas legais, promovendo a revisão das leis; monitorando e zelando para que o orçamento público, por ele apreciado e votado, contemple os recursos necessários à implementação das políticas públicas deliberadas pelos Conselhos de Direitos e Setoriais e respeito ao princípio constitucional da prioridade absoluta à criança e ao adolescente, determinando à Prefeitura a efetiva e integral execução da política municipal deliberada pelos Conselhos de Direitos e Setoriais, promovendo, por meio de audiências públicas, abertura de espaço para o controle social com participação de todos os atores sociais estratégicos;
- Conselhos de Direitos e Setoriais desempenhando suas prerrogativas legais, sendo responsáveis pela discussão democrática e elaboração de políticas públicas destinadas a crianças, adolescentes e suas famílias; participando do processo de elaboração e discussão das propostas de leis orçamentárias e controlando as ações do Poder Executivo visando à implementação das referidas políticas e das ações, serviços e programas de atendimento respectivos, mobilizando a sociedade civil organizada, na busca de sua conscientização e efetiva participação na solução dos problemas existentes;
- Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA) e Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS) geridos de forma ágil, transparente e responsável, e contando, no caso do FDCA, com a colaboração dos diversos setores da sociedade, sem perder de vista seu caráter eminentemente suplementar aos recursos provenientes do orçamento público, de onde devem ser obtidas, fundamentalmente, as verbas necessárias à implementação das políticas públicas deliberadas pelos Conselhos de Direitos e Setoriais;
- Famílias participando ativamente da rede de atendimento, sendo protagonistas na defesa dos direitos de sua comunidade;

- Sociedade mobilizada por meio de campanhas de divulgação e cobrando dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário o efetivo cumprimento de seus deveres, de forma a garantir a implementação e a continuidade das políticas públicas;
- Participação popular no processo de elaboração e controle social sobre a execução dos programas e dos orçamentos públicos;
- Agilidade no fluxo de informações e troca entre atores sociais estratégicos garantindo a otimização dos resultados no atendimento às crianças e adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade e risco;
- Sistema de registro e de tratamento de dados para cada caso de criança e adolescente afastado de sua família, por intermédio do SIPIA – Módulo de acompanhamento de crianças e adolescentes em Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional –, estabelecido e alimentado por todos os atores do Sistema e programado de forma a obter informações que orientem no diagnóstico, acompanhamento de cada caso e prognóstico, procurando reduzir ao máximo o período de afastamento da família de origem e/ou de permanência no serviço de acolhimento;
- Conselho Municipal de Direitos, de Assistência Social e a Câmara de Vereadores, por meio de suas assembléias e audiências públicas, se constituindo em espaços privilegiados para articulação dos atores sociais locais e participação conjunta na elaboração e monitoramento de políticas públicas de proteção social e de garantia de direitos.

8. IMPLEMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Presente Plano tem como desafio garantir efetivamente o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, principalmente àquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Sendo assim, sua implementação integral é condição fundamental para uma real mudança do olhar e do fazer que possibilite a concreta experiência e vivência singular da convivência familiar e comunitária para toda criança e adolescente no Brasil. Para a materialização deste direito será necessário:

1) Cumprimento integral deste Plano nas três esferas de governo;
2) Constituição formal de Comissão Nacional Intersetorial para acompanhamento da implementação do Plano;
3) Elaboração de Planos Estaduais e Municipais em consonância com o Plano Nacional e constituição de Comissões Intersetoriais de acompanhamento do Plano nas esferas estaduais e municipais;
4) Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nas três esferas públicas assumindo o presente Plano como prioridade, a partir de 2007, viabilizando recursos nos orçamentos, de um modo geral, e, em particular, nos Fundos da Infância e Adolescência para a sua implementação;
5) Participação e integração entre os Conselhos de Direitos da Criança e Setoriais nas três esferas de governo;
6) Co-responsabilidade entre os entes federativos no financiamento para implementação dos objetivos e ações propostos no presente Plano.

8.1. Atribuições e Competências dos entes federativos

Guardadas as competências e atribuições específicas nas disposições contidas na Constituição Federal, a realização do presente Plano somente será possível se for assumido pelas três esferas públicas (União, Estados e Municípios). Assim, os objetivos e ações propostos no presente Plano terão as responsabilidades compartilhadas pelas três esferas de governo.

8.1.1. Competências e atribuições da Comissão de Acompanhamento e Implementação do Plano, comuns às três esferas de governo

- Articular os atores envolvidos na implementação para a consecução dos objetivos propostos nos eixos: a) análise da situação e sistemas de informação; b) atendimento; c) marcos normativos e regulatórios; d) mobilização, articulação e participação do presente Plano;
- Identificar e mensurar os resultados, efeitos e impactos dos objetivos e ações propostas antes, durante e depois de sua implementação;

- Proporcionar informações necessárias e contribuir para a tomada de decisões por parte dos responsáveis pela execução dos objetivos e ações do Plano;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações e tarefas referentes à execução do Plano;
- Controlar as ações, as atividades e os resultados propostos no Plano assegurando o cronograma previsto;
- Socializar informações periodicamente aos diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos e aos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social
- Avaliar continuamente a implementação do Plano, nas diferentes esferas ajustando as condições operacionais e correção de rumos durante o processo de execução;
- Realizar bi-anualmente a revisão do Plano, de forma a adequá-lo às deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social.

8.1.2. Específicas à esfera Federal

- Articular com as Comissões das esferas estadual e municipal para ampliar o diálogo e acompanhar o desenvolvimento das tarefas e ações dos referidos Planos;
- Produzir informações consolidadas sobre a implementação do Plano;
- Socializar as informações consolidadas;
- Co-financiar as ações necessárias à implementação do presente Plano, bem como dos Planos Estaduais e Municipais;
- O Governo Federal deverá apresentar anualmente Relatório de Implementação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, inclusive com informações sobre orçamento.

8.1.3.Específicas à esfera Estadual

- Dialogar permanentemente com a Comissão Nacional e com os municípios, visando o cumprimento deste Plano;
- Apoiar os municípios no cumprimento deste Plano, inclusive na produção de informações a serem consolidadas;
- Produzir informações consolidadas sobre a implementação do Plano;
- Socializar as informações consolidadas;
- Encaminhar informações sobre monitoramento e as avaliações referentes à implementação do Plano nas esferas Estadual e Municipal em períodos previamente acordados para a Comissão Nacional**;**
- Co-financiar as ações necessárias à implementação do presente Plano, bem como dos Planos Estaduais e Municipais.

8.1.4. Específicas à esfera Municipal

- Dialogar permanentemente com a Comissão Nacional e Estadual;

- Produzir informações consolidadas sobre a implementação do Plano;
- Socializar as informações consolidadas;
- Encaminhar informações sobre monitoramento e as avaliações referentes à implementação do Plano na esfera Municipal em períodos previamente acordados para a Comissão Nacional;
- Co-financiar as ações necessárias à implementação do presente Plano, bem como do Plano Municipal.

▪ 8.2. Indicadores de eficácia e monitoramento

Para implementação, monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária faz-se necessária a coleta de informações que possibilitem o acompanhamento da implementação do Plano. Assim, os indicadores abaixo relacionados permitirão o levantamento de informações e dados que auxiliarão no monitoramento e avaliação do Plano em execução. Cabe ressaltar que os dados a serem coletados, em sua maioria, devem ser obtidos no município que é o executor das políticas públicas e a coleta dos dados deve ser anual.

8.2.1. Diagnóstico da situação de famílias com crianças e adolescentes em Programas de Acolhimento Institucional, em situação de rua e em medida socioeducativa.

- Número de famílias com crianças/adolescentes em: a) acolhimento institucional b) situação de rua c) em medida socioeducativa, e outras, comparado com o número de famílias da população brasileira, observadas as variações de renda, arranjo familiar, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número e perfil das famílias abrangidas pelas diferentes políticas protetivas, por região ou território, ao ano, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais;
- Número e perfil de crianças e adolescentes fora do convívio familiar devido a: a) por questões de pobreza; b) por questões de uso e ou abuso de drogas (lícitas e ilícitas); c)por violência doméstica; d) por abuso sexual; e) por exploração sexual; inclusive comparado com o número de crianças e adolescentes na população brasileira, observadas as variações de renda, gênero, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número de famílias das crianças e adolescentes em acolhimento institucional, em programas de famílias acolhedoras, em situação de rua, medida socioeducativa, e outras, em programas de transferência de renda, em relação ao total de famílias inseridas neste programa por território ano a ano, inclusive observadas as variações de arranjo familiar, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, nas médias nacionais e regionais;
- Número de famílias inseridas em programas de assistência, saúde, e outros que perderam a guarda temporária dos filhos, inclusive comparado com o número de famílias da população brasileira observadas as variações de renda, arranjo familiar, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Número de famílias atendidas em programas socioeducativos da proteção social básica, em relação à totalidade de famílias na mesma faixa de renda no mesmo território, ano a ano,

observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;

- Número de famílias inseridas em programas de atendimento para prevenção da violência doméstica, em relação ao total de demanda e às famílias na mesma faixa de renda, no território, ano a ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico;
- Causas geradoras do rompimento dos vínculos familiares, em relação à população com a mesma faixa de renda, por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais;
- Causas motivadores da retirada de crianças e adolescentes do convívio familiar e comunitário, em relação à população com a mesma faixa de renda, por ordem do a) Juizado b) Conselho tutelar c) própria família, etc. por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.
- Número de crianças e adolescentes fora do convívio familiar por questões de pobreza, em relação à quantidade de crianças que vivem em família na mesma faixa de renda, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.

8.2.2. Diagnóstico da situação de crianças e adolescentes em situação de adoção nacional e internacional.

- Número de adoções de crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes e pertencentes a minorias étnicas, vivendo e convivendo com HIV/AIDS/AIDS em relação ao número de crianças e adolescentes que esperam por adoção nas mesmas condições, por município, por ano;
- Número de crianças e adolescentes que esperam por adoção: a) por gênero, b) etnia, c) condição de saúde, d) grupo de irmãos e) idade;
- Número de adoções que tramitaram pelo cadastro das Varas da Infância e Juventude em relação ao universo de crianças e adolescentes “prontas para adoção”, por município, por ano;
- Número de entrega de bebês às autoridades judiciárias para adoção, por município, por ano; observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais;
- Considerando o universo de crianças entregues às autoridades judiciárias: a) quantas foram encaminhadas para acolhimento institucional; b) quantas foram encaminhadas para acolhimento em família extensiva; c) quantas foram encaminhadas para programas de famílias acolhedoras; c) quantas retornaram às suas famílias de origem; por município, por ano, observadas as variações de arranjos familiares, meio rural ou urbano e pertencimento étnico, inclusive comparando-se as médias nacionais e regionais.

8.2.3. Diagnóstico de situação de operação de políticas públicas (municipais, estaduais) de proteção às crianças, aos adolescentes e a suas famílias (assistência social; saúde – física e mental; tratamentos ao uso e abuso de drogas – lícitas e ilícitas; etc.)

- Identificação e perfil das políticas em operação, por município, incluindo as alternativas previstas para as várias condições de vulnerabilidade da criança e do adolescente e de suas famílias;
- Metodologia assumida, no nível municipal, para garantir a integração intersetorial dessas políticas;
- Informações sobre a quantidade e qualidade dos trabalhadores das instituições acolhedoras de crianças e adolescentes e de seu processo de formação (incluindo se receberam formação em direitos humanos); por questões de abandono, maus tratos, violência doméstica, abuso e exploração sexual, entre outros, ano a ano;
- Tempo médio de permanência de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, por município, por ano, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Tempo médio de permanência de crianças e adolescentes em programas de famílias acolhedoras, família substituta, por município, por ano, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Número de crianças e adolescentes reintegrados à família de origem por município, por ano, em relação ao total de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e ou em Programas de Famílias Acolhedoras, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Número de crianças e adolescentes reintegradas à família de origem que retornaram para acolhimento institucional ou aos Programas de Famílias Acolhedoras, por município, por ano, em relação ao total de crianças e adolescentes reintegradas à família de origem, inclusive comparando-se por idade, gênero, etnia, condição de saúde e, quando possível, pela renda familiar;
- Considerando a demanda, qual a oferta de políticas públicas para crianças e adolescentes, em especial àquelas que estão privadas do direito à convivência familiar e comunitária, por município, por ano.

8.2.4. Orçamento Público

- Valor destinado nos orçamentos do Município, do Estado e da União, por ano, para implantação e implementação das ações do Plano Nacional de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária.

9. PLANO DE AÇÃO

As propostas operacionais deste Plano estão organizadas em quatro eixos estratégicos e articulados entre si: 1) Análise da situação e sistemas de informação; 2) Atendimento; 3) Marcos normativos e regulatórios; e 4) Mobilização, articulação e participação. Os quadros a seguir são resultados de um esforço para propor ações *permanentes e de curto, médio e longo prazos,* almejando caminhar na direção de uma sociedade que de fato respeite o direito à convivência familiar e comunitária.

O conjunto das ações do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária será implementado e implantado no horizonte de 09 anos (2007-2015), ficando estabelecidos os seguintes intervalos:

- Curto Prazo: 2007-2008;
- Médio Prazo: 2009-2011;
- Longo Prazo: 2012-2015;
- Ações permanentes: 2007-2015.

Para definição desses prazos foram considerados aspectos importantes da agenda política nacional, principalmente os processos de elaboração do Plano Plurianual (PPA), que ocorrem no primeiro ano do mandato do Chefe do Executivo e do Parlamento e também das Conferências Nacionais de Assistência Social e da Criança e do Adolescente, que têm calendário bi-anual. Em 2007, haverá a combinação dos processos de elaboração dos PPA's dos Governos Federal, Estaduais e do Distrito Federal, bem como a realização das Conferências Nacionais supracitadas, em etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional.

Em função destas oportunidades, o CONANDA e o CNAS entendem que os prazos aqui definidos, para realização das ações, podem e devem ser revistos quando da elaboração dos PPA`s e das Conferências, coordenadas por ambos Conselhos, que são de natureza deliberativa.

Eixo 1 – Análise da Situação e Sistemas de Informação

São propostas ações que enfatizam:

- Aprofundamento do conhecimento em relação à situação familiar das crianças e adolescentes em seu contexto sócio-cultural e econômico identificando os fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária;
- Mapeamento e análise das iniciativas de Apoio Sócio-Familiar, de Programas de Famílias Acolhedoras, de Acolhimento Institucional e de Adoção e sua adequação aos marcos legais;
- Aprimoramento e valorização da comunicação entre os Sistemas de Informação sobre crianças, adolescentes e família, com ênfase no Apoio Sócio-Familiar, Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção.

Eixo 2 – Atendimento

São propostas ações que enfatizam:

- Articulação e integração entre as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias considerando e respeitando as especificidades e diferentes características regionais, estaduais e municipais (porte, geografia, densidade demográfica, renda, cultura, entre outros), garantindo, primordialmente, o direito a convivência familiar e comunitária;
- Sistematização e difusão de metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades;
- Ampliação da oferta de serviços de Apoio Sócio-Familiar;
- Empoderamento das famílias para melhor orientar e cuidar de seus filhos com mais acesso a informação, a espaços de reflexão, visando maior conscientização sobre os direitos de cidadania, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a participação social;
- Reordenamento dos serviços de Acolhimento Institucional;
- Ampliação dos mecanismos de garantia e defesa dos vínculos comunitários nos Programas de Acolhimento Institucional;
- Implantação, ampliação e implementação de Programas e serviços de preparação de adolescentes e jovens, em Acolhimento Institucional, para a autonomia;
- Implementação de Programas de Famílias Acolhedoras;
- Estímulo ao contato dos filhos com seus pais que se encontram privados de liberdade e garantia do contato dos pais com seus filhos adolescentes submetidos à medida socioeducativa, principalmente, privativa de liberdade;
- Aprimoramento e consolidação dos procedimentos de Adoção nacional e internacional de crianças e adolescentes;
- Capacitação e assessoramento aos municípios, considerando as especificidades locais, para a criação e implementação de ações de Apoio Sócio-Familiar, reordenamento institucional, reintegração familiar, Famílias Acolhedoras e alternativas para preparação de adolescentes e jovens para a autonomia, em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano;
- Consolidação de uma rede nacional de identificação e localização de crianças e adolescentes desaparecidos e de pais e responsáveis.

Eixo 3 – Marcos Normativos e Regulatórios

São propostas ações que enfatizam:

- Aperfeiçoamento dos Marcos Normativos e Regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD);
- Aprimoramento dos procedimentos de comunicação às autoridades competentes dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes dos estabelecimentos de educação básica, conforme previsto no ECA;

- Ampliação e utilização dos mecanismos de defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes;
- Reconhecimento da ocupação de educador social dos programas de proteção à criança e ao adolescente;
- Garantia da aplicação dos conceitos de provisoriedade e de excepcionalidade previstos no ECA;
- Adequação da terminologia referente ao Acolhimento Institucional nos Marcos Normativos;
- Regulamentação dos Programas e serviços de Famílias Acolhedoras;
- Aprimoramento dos instrumentos legais de proteção contra a suspensão ou destituição do poder familiar;
- Aprimoramento da legislação existente referente à Adoção, tornando eficaz sua aplicação;
- Garantia da igualdade e eqüidade de direitos e inclusão da diversidade nos Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, preparação de adolescentes e jovens para o exercício da autonomia em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano e Adoção.

Eixo 4 – Mobilização, Articulação e Participação

São propostas ações que enfatizam:

- Desenvolvimento e implementação de estratégias de comunicação (Nacional, Estadual/Distrital, Regional e Municipal) que mobilizem a sociedade e contribuam na qualificação da mídia para o tema do direito à convivência familiar e comunitária;
- Integração e compatibilização das ações do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária com o Plano Nacional de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o Plano Decenal da Política de Assistência Social, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, a Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência e as Diretrizes para o Processo de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes em Território Nacional;
- Articulação e integração dos programas e das ações governamentais nos âmbitos Federal, Estadual/Distrital e Municipal, considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
- Mobilização e articulação entre os Conselhos (Nacional, Estaduais/Distrital e Municipais) da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente para implantação e implementação deste Plano;
- Mobilização junto às Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação de recursos humanos especializados no atendimento de crianças, adolescentes e famílias, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Articulação com o Ministério da Educação visando a mobilização das redes estaduais e municipais de ensino para formação de recursos humanos no direito à convivência familiar e comunitária;

- Mobilização e articulação de diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos e da Proteção Social, para o fortalecimento da família, a garantia da provisoriedade e excepcionalidade do Acolhimento Institucional, o reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional e a divulgação de alternativas à Institucionalização;
- Ampliação e fortalecimento da participação da sociedade civil organizada na defesa dos direitos da criança e do adolescente e no controle social da garantia do direito à convivência familiar e comunitária;
- Garantia de recursos financeiros e orçamentários para realização do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;
- Cumprimento integral deste Plano Nacional em níveis federal, estadual/distrital e municipal adequando-o às especificidades locais, sempre em consonância à legislação vigente.

EIXO 1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Objetivos	Ações	Resultados	Cronograma	Atores envolvidos[74]	Articuladores[75]
1. Aprofundamento do conhecimento em relação à situação familiar das crianças e adolescentes em seu contexto sócio-cultural e econômico identificando os fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária	1.1. Verificar junto às instâncias federais, Estaduais/Distrital e Municipais os dados quantitativos e qualitativos disponíveis sobre crianças, adolescentes e famílias	Conhecimento sistematizado	Curto Prazo	MDS, SEDH, MS, MEC, IPEA/MPO, Instituições de pesquisa, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
	1.2. Realizar pesquisas nacional estaduais/distrital e municipais, quantitativas e qualitativas, sobre a convivência familiar e comunitária, comparando situações de manutenção ou fortalecimento de vínculos com outras de seu enfraquecimento ou ruptura, com posterior socialização dos dados e discussão dos resultados	• Pesquisas realizadas e relatórios concluídos • Dados socializados e discutidos	Médio Prazo	MDS, SEDH, MS, MEC e CONANDA, IPEA/MPO, Instituições de pesquisa, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
	1.3. Identificar pesquisas existentes, incluindo internacionais, sobre a situação sócio-familiar das crianças e adolescentes em Programas de Apoio Sócio-Familiar, Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção , com posterior socialização dos dados e discussão dos resultados	• Conhecimento sistematizado • Dados socializados e discutidos	Médio Prazo	MDS, SEDH IPEA/MPO, e Instituições de pesquisa, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e SEDH

[74] Na coluna “Atores envolvidos” serão identificados os mais diferentes atores que participarão das ações e objetivos propostos no Plano.
[75] Esta coluna identifica os principais articuladores/responsáveis pela realização da ação listada nos eixos. Estes terão a responsabilidade direta de facilitar a realização da ação no prazo previsto, bem como articular os diferentes atores para o envolvimento na sua realização.

	1.4. Realizar pesquisas sobre crianças e adolescentes em situação de rua para conhecer a sua realidade em níveis nacional, estaduais e municipais	Pesquisas realizadas	Curto Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CEDCAs e CMDCAs, IPEA/MPO e Instituições de pesquisa	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
	1.5. Definir indicadores dos fatores que favorecem ou ameaçam a convivência familiar e comunitária	Indicadores definidos	Médio Prazo	MDS, SEDH, IPEA/MPO, Universidades e Instituições de pesquisa	CNAS e CONANDA
2. Mapeamento e análise das iniciativas de Apoio Sócio-Familiar, de Programas de Famílias Acolhedoras, de Acolhimento Institucional e de Adoção e sua adequação aos marcos legais	2.1. Levantar e cadastrar os Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar, Acolhimento Institucional, de Famílias Acolhedoras existentes em cada município, verificando também a capacidade instalada e o custo do Programa, articulando-os a um sistema nacional de informação gerencial	Levantamento realizado e programas cadastrados	Médio Prazo	IPEA/MPO, MDS, SEDH, CONANDA e CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e MDS
	2.2. Levantar pesquisas existentes, visando identificação de atores, de concepções e de metodologias de Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras,de Acolhimento Institucional e de Adoção, que auxiliem na análise e na indicação de critérios de qualidade do atendimento considerando as especificidades regionais, estaduais, municipais, de porte, geográficas, populacionais e culturais	Levantamento realizado	Médio Prazo	IPEA/MPO, MDS, SEDH e CONANDA, Gestores Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH

	2.3. Elaborar indicadores de monitoramento e avaliação dos Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e de Adoção	Indicadores de monitoramento elaborados	Médio Prazo	IPEA/MPO, MDS, SEDH e CONANDA	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
3. Aprimoramento e valorização da comunicação entre os Sistemas de Informação sobre crianças, adolescentes e família, com ênfase no Apoio Sócio-Familiar, Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção	3.1. Identificar lacunas na oferta de dados dos Sistemas de Informação e as dificuldades de interface entre esses Sistemas, identificando a demanda e propondo dados a serem incorporados, incluindo seção de dados sobre famílias e sobre a presença de deficiência, transtorno mental e outros agravos entre as crianças e adolescentes	Lacunas na oferta de dados e dificuldades de interface entre os Sistemas de Informações identificadas e campos incluídos	Médio Prazo	IPEA/MPO, MDS, SEDH, MS, MEC e MJ	CNAS e CONANDA
	3.2. Garantir a implantação do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) em todos os municípios brasileiros, assegurando o seu uso pelos Conselhos Tutelares	SIPIA implantado em todos os municípios	Longo Prazo	SEDH, CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e Conselhos Tutelares	CONANDA e SEDH
	3.3. Consolidar e implementar nacionalmente o InfoAdote – Módulo III do SIPIA, visando o funcionamento do cadastro único de adotáveis e pretendentes à adoção, contemplando inclusive dados necessários a prevenção e combate ao tráfico de crianças e adolescentes	InfoAdote implementado e cadastro único em funcionamento	Médio Prazo	ACAF, SPDCA, Tribunais de Justiça, CEJA's/ CEJAI's	CONANDA e SEDH

	3.4. Promover a sinergia entre os Sistemas de Informação nacionais, governamentais e não-governamentais com os Sistemas internacionais, multilaterais e latino-americanos[76]	Integração entre os Sistemas de Informação realizada e campos incluídos	Médio Prazo	SEDH, MDS, MJ, MS , MCT, MRE e MEC	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
	3.5. Sistematizar – por meio da sinergia entre os Sistemas e Informação nacionais, governamentais e não-governamentais e com os Sistemas internacionais, multilaterais e latino-americanos – os dados necessários à prevenção ao tráfico de crianças e adolescentes	Dados sistematizados e integrados	Médio Prazo *(para sistematização e integração)* Longo Prazo *(para a prevenção ao tráfico de crianças e de adolescentes)*	SEDH, MDS, MJ, MS , MCT, MRE e MEC	MJ, CONANDA e SEDH
	3.6. Desenvolver módulo no SIPIA para acompanhamento das crianças e adolescentes em Programas de Famílias Acolhedoras, e Acolhimento Institucional, com Banco de Dados e Módulo Gerencial para os níveis nacional, estadual/distrital e municipal articulando com os programas informatizados, de rede de proteção já existentes e em funcionamento nos municípios e estados	Módulo do SIPIA criado e em funcionamento	Médio Prazo *(Criação)* Longo Prazo *(Funcionamento pleno)*	SEDH	SEDH

[76] Especialmente CNPq/Prossiga; e SEDH/RIIN – Rede Interamericana de Informação sobre Infância, Adolescência e Família.

	3.7. Realizar seminários em âmbito nacional e estadual para discussão de estratégias de funcionamento de Sistemas de Informação sobre crianças e adolescentes em situação de risco	Seminários realizados e estratégias elaboradas	Médio Prazo	SEDH e CONANDA	CNAS e CONANDA
	3.8. Capacitar atores estratégicos para a operacionalização do Banco de Dados referido no item 3.6	Operadores capacitados para alimentar e utilizar o Banco de Dados (SIPIA)	Médio Prazo	MDS, SEDH Gestores Estaduais e Municipais e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e SEDH
	3.9. Obter e incluir, no CadÚnico, dados sobre crianças e adolescentes que vivem com adultos sem vínculo legal, de crianças e adolescentes em situação de rua e de famílias que possuem filhos em programas de Acolhimento Institucional ou Programas de Famílias Acolhedoras	Dados incluídos no CadÚnico	Médio Prazo	MDS e Gestores Municipais	MDS

EIXO 2 – ATENDIMENTO

Objetivos	Ações	Resultados	Cronograma	Atores envolvidos	Articuladores
1. Articulação e integração entre as políticas públicas de atenção às crianças, aos adolescentes e às famílias considerando e respeitando as especificidades e diferentes características regionais, estaduais e municipais (porte, geografia, densidade demográfica, renda, cultura, entre outros), garantindo, primordialmente, o direito a convivência familiar e comunitária	1.1. Estimular a integração dos Conselhos Municipais (Direitos da Criança e do Adolescente, Assistência Social, Pessoa com Deficiência, Saúde, Educação, Anti-Drogas entre outros) para elaboração de estratégias de integração da rede de atendimento às famílias, conforme as peculiaridades locais, com prioridade para as famílias em situação de vulnerabilidade, com vínculos fragilizados ou rompidos	Rede de atendimento às famílias integradas	Médio Prazo	SEDH, MDS, MEC, MS, CONANDA, CNAS, CONADE, CNS, CNE e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
	1.2. Implantar e implementar os Conselhos Tutelares que faltam no Brasil, instrumentalizando-os e qualificando-os para um atendimento à população e para operar o SIPIA.	Conselhos Tutelares implantados e qualificados para o atendimento	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, Gestores Estaduais e Municipais, CEDCA's e CMDCA's	CONANDA
	1.3. Utilizar os indicadores e critérios estabelecidos nas políticas públicas e sociais para identificar as famílias em situação de vulnerabilidade a serem incluídas em Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar visando garantir o direito à convivência familiar e comunitária	Famílias identificadas e incluídas nos programas e serviços	Longo Prazo *(para a completa implementação)*	MDS, SEDH, MS, MEC, Gestores Estaduais e Municipais e Conselhos Tutelares	CNAS e MDS

	1.4. Estimular a ação integrada de Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar por meio de ações articuladas de prevenção à violência contra crianças e adolescentes em parceria com a família e a comunidade	Programas articulados e integrados	Curto Prazo	MDS, SEDH, MEC, MS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e COMCEX e grupos municipais de Enfrentamento	CNAS, CONANDA e MDS
	1.5. Promover a integração operacional entre os Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, de Adoção e entre atores estratégicos do Sistema de Garantia de Direitos potencializando os recursos existentes	Integração operacional realizada	Médio Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, e CONANDA
	1.6. Incluir, nos serviços oferecidos pelo CRAS, pela Estratégia de Saúde da Família e pelas escolas, ações de orientação às famílias quanto à educação de filhos	Serviços de orientação implantados	Médio Prazo	MDS, MS, MEC, Gestores Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e MDS
	1.7. Ampliar a oferta e garantir o acesso aos serviços de educação infantil para crianças de 0 a 5 anos em famílias em vulnerabilidade com vistas à garantia da convivência familiar e comunitária	Crianças das famílias em situação de vulnerabilidade incluídas nos serviços	Longo Prazo	MDS, SEDH, MEC e Secretarias e conselhos nacional, estaduais e municipais de educação	CNAS e CONANDA

	1.8. Estabelecer critérios de qualidade a serem assegurados pelos municípios na contratação de profissionais para o desenvolvimento de atividades de gerenciamento e coordenação dos serviços de atendimento à família das diversas Políticas Públicas	Critérios de qualidade estabelecidos	Curto Prazo	MDS, CNAS, MS e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e MDS
2. Sistematização e difusão de metodologias participativas de trabalho com famílias e comunidades	2.1. Sistematizar e publicar acervo de metodologias e instrumentais (material técnico e educativo) de trabalho com famílias e comunidade na formação, manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e de experiências bem sucedidas de trabalho com famílias com violação de direitos e envolvidas em guarda ou adoção de crianças e adolescentes, visando à qualificação do atendimento prestado	Material técnico e educativo sistematizado, publicado e disponibilizado, contribuindo na realização do atendimento social prestado	Médio Prazo	MDS, CNAS, CONANDA e SEDH	CNAS, CONANDA, MDS e SEDH
3. Ampliação da oferta de serviços de Apoio Sócio-Familiar	3.1. Ampliar, nas três esferas de governo, o financiamento e o apoio técnico para a implantação e implementação de programas de Apoio Sócio-Familiar em todos os municípios	Financiamento e apoio técnico aos programas ampliado nas três esferas de governo	Médio Prazo	MDS, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e MDS
	3.2. Ampliar os programas e serviços de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias em todos os municípios brasileiros	Programas e serviços ampliados	Médio Prazo	MDS, SEDH, MS CONANDA, CNAS, CNS e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e MDS

	3.3. Ampliar os programas e serviços de apoio pedagógico, sócio-cultural, esportivos e de lazer às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade	Programas e serviços criados e ampliados	Longo Prazo	MEC, MinC, Ministério do Esporte e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
	3.4. Ampliar e fortalecer os Programas de prevenção e tratamento das dependências químicas direcionadas ao atendimento de crianças e aos adolescentes e suas famílias	Programas de prevenção e tratamento ampliados e fortalecidos	Médio Prazo	MDS, SEDH, MS, CONAD, SENAD e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
	3.5. Incluir atendimento qualificado às gestantes e às famílias que entregaram ou que estão em vias de entregar seus filhos para adoção, nas ações da Saúde, da Assistência Social e do Poder Judiciário, entre outros	Atendimento ofertado	Longo Prazo	MDS, MS, SEDH, CNAS, CONANDA, CNS, Gestores Estaduais e Municipais, Justiça da Infância e da Juventude	CNAS e CONANDA
	3.6. Incorporar ações que assegurem o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária à Política Nacional para População de Rua	Ações incorporadas à Política Nacional para População de Rua	Médio Prazo	MDS, SEDH, MTE, MS, MEC, MinC, Ministério das Cidades, Justiça da Infância e da Juventude e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e MDS
	3.7. Elaborar e implementar ações específicas para crianças e adolescentes em situação de moradia na rua e suas famílias, que contemplem o direito à convivência familiar e comunitária	Ações elaboradas e implementadas para crianças e adolescentes em situação de moradia na rua e suas famílias	Médio Prazo	MDS, SEDH, MTE, MS, MEC, MinC, Ministério das Cidades, Justiça da Infância e da Juventude Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA

	3.8. Promover a integração entre as Políticas Públicas, seus respectivos programas e serviços e o Programa de Proteção à Criança e ao Adolescente Ameaçados de Morte e implementar ações que assegurem a preservação dos vínculos e a convivência familiar dessas crianças e adolescentes, incorporando-as aos programas e ações existentes no Brasil	Políticas articuladas, programas e serviços integrados com o Programa de Proteção e ações elaboradas e incorporadas aos programas de Proteção às Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte existentes nos estados	Médio Prazo	SEDH, MDS, MJ, CONANDA e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e SEDH
	3.9. Incorporar nos programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar ações que garantam o direito a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes com transtornos mentais e deficiências	Crianças e adolescentes com transtornos mentais e deficiências incluídas	Longo Prazo	MDS, SEDH, MS, CNAS, CNAS, CONANDA, CONAD, Gestores Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e CONADE
	3.10. Implantar e ampliar os programas de inclusão produtiva da família enquanto estratégia para autonomia, visando o fortalecimento dos vínculos familiares	Programas de inclusão produtiva implantados e ampliados.	Médio Prazo	MDS, MTE e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e MDS
4. Empoderamento das famílias para melhor orientar e cuidar de seus filhos com mais acesso a informação, a espaços de reflexão, visando maior conscientização sobre os direitos de cidadania, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a participação social	4.1. Desenvolver ações educativas para a conscientização das famílias sobre o cuidado e educação dos filhos	Ações educativas desenvolvidas	Médio Prazo	MDS, SEDH, MEC, MS, Ministério das Comunicações, CONANDA, CNAS, CONAD, Gestores Estaduais e Municipais, Redes Públicas de Rádio e TV e ANDI	CONANDA e SEDH

	4.2. Estimular a criação de projetos de oficinas culturais e artísticas na rede pública de educação básica, enquanto espaço de reflexão, fortalecendo a convivência familiar e comunitária	Ampliação da escola enquanto espaço de reflexão e, sobretudo, de convivência comunitária para as crianças e adolescentes e suas famílias	Médio Prazo	SEDH, MEC, MinC, Secretarias Estaduais e Municipais de Educação	CNAS e CONANDA
5. Reordenamento dos serviços de Acolhimento Institucional	5.1. Promover "mutirão interinstitucional" para revisão dos casos de crianças e adolescentes sob medida protetiva de abrigo em entidade (artigo 101, VII do ECA), iniciando pelos Programas de Acolhimento Institucional co-financiados pelo Governo Federal	Diminuição do número de crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional	Curto Prazo	SEDH, MDS, CNAS e CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça, Defensorias Públicas e Entidades de Atendimento	CNAS e CONANDA
	5.2. Assegurar financiamento para reordenamento e qualificação dos programas e serviços de Acolhimento Institucional nas três esferas de governo	Financiamento assegurado nas três esferas governamentais	Médio Prazo	SEDH, MDS,MS, CONANDA, CNAS, Gestores Estaduais e Municipais, CEDICAS, CEAS, CMDCA e CMAS	CNAS e CONANDA
	5.3. Elaborar e aprovar parâmetros de qualidade para o reordenamento de Programas de Acolhimento Institucional	Parâmetros de qualidade elaborados e aprovados	Curto Prazo	SEDH , MDS, CONANDA, CNAS, Gestores Estaduais e Municipais, CEDICAS, CEAS, CMDCA, CMAS	CNAS, CONANDA e MDS
	5.4. Garantir que o Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes aconteça, preferencialmente, em locais próximos à sua família ou comunidade de origem e estejam articulados com as diferentes políticas públicas e sociais e Conselhos Tutelares	Crianças e adolescentes inseridos em Programas de Acolhimento Institucional, preferencialmente, em locais próximos à sua família ou comunidade de origem	Médio Prazo	MDS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA

	5.5. Implementar ações de reintegração familiar, para crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional	Ações de reintegração familiar implementadas	Médio Prazo	MDS,SEDH, CONANDA, Gestores Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares, CEDICA, CMDCA, 'Justiça da infância e Juventude, Promotorias de Justiça, Defensorias Públicas, Entidades de Atendimento	CNAS e CONANDA
	5.6. Adequar os Programas de Acolhimento Institucional ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), [77] à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)[78] , às diretrizes deste Plano Nacional e aos parâmetros básicos estabelecidos para o reordenamento institucional, monitorando seu funcionamento	Programas de Acolhimento Institucional devidamente adequados ao ECA, a LOAS e ao Plano e monitorados e avaliados	Ação Permanente	MDS, SEDH, CNAS, CONANDA, CEDICA, CEAS, CMDCA, CMAS, Gestores Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça e Entidades de Acolhimento	CNAS e CONANDA
	5.7. Levantar metodologias de reordenamento institucional existentes para repasse de tecnologias sociais	Metodologias identificadas e tecnologias repassadas	Médio Prazo	SEDH, MDS e, IPEA/MPO, CONANDA, CNAS, Instituições de Pesquisa. Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA

[77] Lei Federal n. 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre a proteção à criança e ao adolescente.
[78] Lei Federal n. 8.742 de 7 de dezembro de 1993, que organiza a Assistência Social no país e responsabiliza o poder público por responder às necessidades das pessoas em vulnerabilidade social.

	5.8. Instrumentalizar os Conselhos Estaduais/Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Estaduais/Distrital e Municipais de Assistência Social, com parâmetros para implementação do reordenamento institucional e para o funcionamento de novos programas de Acolhimento Institucional.	CEDCA's e Distrital, CMDCA's, CDCA e CEAS's, CMAS's e CDAS instrumentalizados com parâmetros para o reordenamento	Curto Prazo	SEDH, MDS, CNAS, CONANDA, CEDCA's e Distrital, CMDCA's, CDCA e CEAS's, CMAS's e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
	5.9. Elaborar parâmetros para a criação de Programas de apadrinhamento de crianças e adolescentes institucionalizados	Parâmetros elaborados	Curto Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, CMAS, CMDCA, Justiça da Infância e Juventud e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA
6. Ampliação dos mecanismos de garantia e defesa dos vínculos comunitários nos Programas de Acolhimento Institucional	6.1. Elaborar e aprovar parâmetros para aproximação e integração da comunidade com os Programas de Acolhimento Institucional, bem como implementar ações que incentivem sua integração	Parâmetros elaborados e aprovados e ações implementadas	Médio Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Etaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
7. Implantação, ampliação e implementação de Programas e serviços de preparação de adolescentes e jovens, em Acolhimento Institucional, para a autonomia[79]	7.1. Elaborar e aprovar parâmetros de atendimento para programas de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia, incluindo ações de apoio e encaminhamento ao primeiro emprego	Parâmetros elaborados e aprovados	Curto Prazo	MDS, SEDH, MTE, Secretaria Nacional estaduais e municipais da Juventude, CONANDA, CNAS, CONAD, Gestores Estaduais e Municipais, CEDICA, CEAS, CMDCA e CMAS	CNAS, CONANDA e MDS

[79] Abordagem sócio-pedagógica que privilegia a vida autônoma e independente quando não é possível a reintegração à família de origem ou a colocação em família substituta, com vistas à autonomia do adolescente,. Incluí-se nessa definição repúblicas para jovens egressos de Acolhimento Institucional, projetos de formação profissional e inclusão produtiva para esse público, dentre outros.

	7.2. Ampliar programas e serviços de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia, assegurando financiamento para a sua execução nas três esferas de governo, bem como monitorar e avaliar os programas adequando-os ao ECA, LOAS, diretrizes deste Plano e parâmetros básicos estabelecidos para o atendimento	Programas ampliados e financiamento assegurado nas três esferas	Médio Prazo Ação Permanente *(para monitoramento e avaliação)*	MDS, SEDH, MTE, Secretaria Nacional, estaduais e municipais da Juventude, CONANDA, CNAS, Gestores Estaduais e Municipais, CEDICA's, CEAS, CMDCA's e CMAS'a	CNAS e CONANDA
	7.3. Levantar metodologias para repasse de tecnologias sociais	Metodologias identificadas e tecnologia repassada	Médio Prazo	MDS, SEDH e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e MDS
	7.4. Instrumentalizar os Conselhos Estaduais/Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Estaduais, Municipais e Distrital de Assistência Social, Conselhos das Pessoas com Deficiência para regulamentação dos Programas	Serviços regulamentados	Médio Prazo	SEDH, MDS, CNAS e CONANDA, CONADE e Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
8. Implementação de Programas de Famílias Acolhedoras	8.1. Estimular a interlocução entre os Programas de Famílias Acolhedoras existentes, visando o estabelecimento de parâmetros básicos de atendimento para subsidiar a implementação dos serviços	Interlocução efetivada e Parâmetros básicos estabelecidos	Médio Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CNAS, CONANDA e MDS
	8.2. Implantar e implementar, no âmbito da Assistência Social, Programas e serviços de Famílias Acolhedoras	Programas implantados e implementados	Médio Prazo	MDS, SEDH, CNAS, CONANDA, CEDCAS, CEAS, CMDCA, CMAS, Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e MDS

	8.3. Instrumentalizar os Conselhos Estaduais, Municipais e Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Estaduais/Distrital e Municipais de Assistência Social, Conselhos Tutelares e Justiça da Infância e Juventude, para o acompanhamento e fiscalização da implementação de Programas de Famílias Acolhedoras	CEDCA's, CMDCA's, CEAS's, CMAS's e Conselho Distrital de Assistência Social instrumentalizados	Médio Prazo	MDS, SEDH, CNAS, CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares e Justiça da Infância e Juventude	CNAS e CONANDA
	8.4. Assegurar o financiamento nas três esferas de governo para a qualificação e implementação de Programas de Famílias Acolhedoras	Financiamento assegurado nas três esferas	Curto Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, Gestores e Estaduais e Municipais, CEDICA, CEAS, CMAS e CMDCA	CNAS e CONANDA
	8.5. Monitorar e avaliar os Programas de Famílias Acolhedoras adequando-os a legislação em vigor, as diretrizes deste Plano e aos parâmetros básicos estabelecidos para o atendimento	Programas e serviços monitorados e avaliados	Ação Permanente	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, CEDIÇA, CEAS, CMDCA, CMAS e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
9. Estímulo ao contato dos filhos com seus pais que se encontram privados de liberdade e garantia do contato dos pais com seus filhos adolescentes submetidos à medida socioeducativa, principalmente, privativa de liberdade	9.1. Criar ações que incentivem o contato de crianças e adolescentes cujos pais e mães encontrem-se privados de liberdade nas instituições do sistema penitenciário, visando a preservação dos vínculos familiares	Ações de contato e preservação dos vínculos familiares implementados	Médio Prazo	SEDH, MJ, MPO, MDS, CONANDA, Gestores Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares, Tribunais de Justiça , Promotorias de Justiça, Defensorias Públicas, Entidades de Atendimento e órgãos do sistema penitenciário	CNAS e CONANDA

	9.2. Implementar ações que assegurem o contato e a preservação dos vínculos familiares dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e de filhos de adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa, principalmente, aqueles que se encontram privados de liberdade (internação e semiliberdade)	Ações de contato e preservação dos vínculos familiares asseguradas e implementadas	Curto Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, Gestores Estaduais e Municipais, Conselhos Tutelares, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça, Defensorias Públicas e Entidades de Atendimento	CNAS e CONANDA
10. Aprimoramento e consolidação dos procedimentos de Adoção nacional e internacional de crianças e adolescentes	10.1. Consolidar e implementar o Módulo III do SIPIA do (InfoAdote), visando o funcionamento do cadastro único de adotáveis e pretendentes à adoção,	InfoAdote do SIPIA implementado e cadastro único em funcionamento	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, Tribunais de Justiça e CEJAS`s/CEJAI`s	CONANDA e SEDH
	10.2. Estimular a busca ativa de pais para crianças e adolescentes cujos recursos de manutenção na família de origem foram esgotados, sobretudo, para aqueles que por motivos diversos têm sido preteridos pelos adotantes, priorizando-se a adoção nacional.	Diminuição do tempo médio de espera do cadastro de postulantes e adotáveis	Médio Prazo	ACAF / SEDH, CEJAS/CEJAIS, CONANDA e Justiça da Infância e Juventude	CONANDA e SEDH
	10.3. Regulamentar a atuação dos organismos estrangeiros de adoção internacional	Diminuição dos casos de intermediação ilegal nas adoções internacionais	Médio Prazo	ACAF/SEDH e CEJA/CEJAIS	CONANDA e SEDH

	10.4. Capacitar o corpo técnico que atua nos Tribunais de Justiça – CEJAS/CEJAIS, na Justiça da Infância e Juventude, nos Serviços de Saúde, nos Programas de Acolhimento Institucional e de Famílias Acolhedoras, sobre adoção nacional e internacional com base no ECA e Convenção de Haia	Aprimoramento do conhecimento do corpo técnico da Justiça da Infância e da Juventude de forma a evitar a ocorrência de adoções irregulares, ilegais e devoluções no período de guarda	Médio Prazo	ACAF/SEDH, MS, CEJAS, CEJAIS e Colégio Nacional de Corregedores Gerais de Justiça	CONANDA e SEDH
	10.5. Estimular a integração entre o trabalho das equipes técnicas da Justiça da Infância e da Juventude, do Ministério Público e os Grupos de Apoio à Adoção (GAA) nos municípios	Integração realizada nos municípios	Médio Prazo	Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça, CONANDA, GAA's e SEDH	CONANDA e SEDH
	10.6. Padronizar o procedimento referente à adoção nacional e internacional em todas as Unidades da Federação	Procedimento padronizado em todo o país resultando em maior segurança nos processos de adoção prevenindo, inclusive, o tráfico de crianças e adolescentes	Médio Prazo	ACAF/SEDH, CEJAS/CEJAIS , Colégio Nacional de Corregedores Gerais de Justiça, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça e CONANDA	CONANDA e SEDH
	10.7. Levantar metodologias de preparação e acompanhamento das famílias adotivas nos período pré-adoção, visando o repasse de tecnologias sociais	Alternativas metodológicas para o trabalho de pré e pós-adoção oferecidas à Justiça da Infância e da Juventude	Médio Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, Justiça da Infância e Juventude, Gestores Estaduais e Municipais, GAA's e Entidades de Atendimento	CONANDA, SEDH e MDS

	10.8. Estimular a criação de programas de incentivo a adoção de crianças maiores e adolescentes com deficiências, com transtornos mentais e outros agravos, afrodescendentes e de minorias étnicas, bem como grupos de irmãos; entre outros, que permaneçam vivendo em abrigos, tendo se esgotado as possibilidades de reintegração à família de origem	Programas criados	Médio Prazo	ACAF/SEDH, CONANDA, CEJAS/ CEJAIS, Justiça da Infância e Juventude e GAA's	CONANDA e SEDH
11. Capacitação e assessoramento aos municípios, considerando as especificidades locais, para a criação e implementação de ações de Apoio Sócio-Familiar, reordenamento institucional, reintegração familiar, Famílias Acolhedoras e alternativas para preparação de adolescentes e jovens para a autonomia, em consonância com a legislação vigente e as diretrizes deste Plano	11.1. Elaborar estratégia de capacitação continuada, para os profissionais que atuam no apoio sócio-familiar, em Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia e Adoção, visando a adequação e potencialização de suas práticas aos princípios da LOAS e do ECA e a promoção da mudança de paradigma para uma cultura que apóia o direito à convivência familiar e comunitária	Estratégias de capacitação elaboradas	Médio Prazo	MDS, SEDH, CNAS, CONANDA e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS

	11.2. Elaborar estratégia de capacitação continuada para conselheiros tutelares com ênfase na convivência familiar e comunitária, visando a correta e atualizada compreensão e fiscalização dos Programas de Apoio Sócio-Familiar, Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Adoção e, sobretudo, a adequação de suas práticas aos princípios do ECA e da LOAS	Estratégias de capacitação elaboradas	Médio Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, CMDCA's e CEDEDICA's	CONANDA e SEDH
	11.3. Sensibilizar e capacitar os gestores públicos e profissionais que planejam, implementam e fiscalizam as políticas públicas, programas e ações direcionadas ao direito à convivência familiar e comunitária	Gestores públicos e profissionais sensibilizados e capacitados	Médio Prazo	MDS, SEDH, MS, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	11.4. Levantar regionalmente as instituições habilitadas e com perfil para realização das capacitações	Instituições de formação e capacitação identificadas	Médio Prazo	MDS, SEDH e Gestores Estaduais e Municipais	MDS e SEDH
	11.5. Produzir e divulgar material de orientação e capacitação	Material produzido e divulgado	Médio Prazo	MDS, SEDH, MS, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
12. Consolidação de uma rede nacional de identificação e localização de crianças e adolescentes desaparecidos e de pais e responsáveis	12.1. Estimular a criação e a integração de serviços especializados de busca nas cidades considerando o porte dos municípios e as especificidades locais	Serviços especializados de busca nas cidades criados	Médio Prazo	SEDH e CONANDA	SEDH e CONANDA

	12.2. Incorporar e disseminar novas tecnologias utilizadas na busca de pessoas desaparecidas	Novas tecnologias incorporadas e disseminadas	Médio Prazo	SEDH	SEDH
	12.3. Criar, manter e divulgar um cadastro nacional de casos de crianças e adolescentes desaparecidos, fortalecendo, ampliando e alimentando a rede já existente de localização de pessoas desaparecidas	Cadastro criado, atualizado e divulgado	Médio Prazo	SEDH	SEDH
	12.4. Produzir e divulgar material preventivo de orientação às famílias, às crianças, aos adolescentes e a comunidade em geral, incluindo informações sobre o tráfico de crianças e adolescentes	População orientada quanto à prevenção do desaparecimento e ao tráfico de crianças e adolescentes	Médio Prazo	SEDH e Gestores Estaduais e Municipais	SEDH
	12.5. Regularizar a situação de crianças e adolescentes que vivem em famílias com quem não possuem vínculo legalizado	Situação regularizada	Médio Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, Justiça da Infância e Juventude e Ministério Público	CONANDA
	12.6. Realizar busca ativa de responsáveis por crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional e em situação de rua com famílias não identificadas	Dados sistematizados	Médio Prazo	SEDH, Gestores Estaduais e Municipais e Entidades de Atendimento	SEDH

EIXO 3 – MARCOS NORMATIVOS E REGULATÓRIOS

Objetivos	Ações	Resultados	Cronograma	Atores envolvidos	Articuladores
1. Aperfeiçoamento dos Marcos Normativos e Regulatórios para a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD)	1.1. Elaborar e aprovar parâmetros para Programas, serviços e ações de Apoio Sócio-Familiar, de Famílias Acolhedoras e Acolhimento Institucional e Programas de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia no âmbito do SUAS e SGD, nas três esferas de governo, tendo como parâmetros as diretrizes e objetivos gerais deste Plano	Parâmetros elaborados e aprovados	Curto Prazo	MDS,CNAS, SEDH e CONANDA	CONANDA e CNAS
	1.2. Definir as responsabilidades e competências quanto à gestão e financiamento da execução de serviços de Acolhimento Institucional nas três esferas de governo	Responsabilidades e competências de gestão e financiamento melhor definidas	Médio Prazo	CNAS, CONANDA, MDS, CEAS, CMAS, Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
2. Aprimoramento dos procedimentos de comunicação às autoridades competentes dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes nos estabelecimentos de educação básica e saúde, conforme previsto no ECA	2.1. Regulamentar os mecanismos de notificação às autoridades competentes, por parte dos dirigentes de estabelecimentos de educação básica e de Unidades de Saúde dos casos de violação de direitos envolvendo suas crianças e adolescentes	Mecanismos de notificação regulamentados	Curto Prazo	CONANDA, MEC, MS, CNE e CNS	CONANDA

	2.2. Ampliar a responsabilidade legal dos dirigentes de educação básica e de saúde quanto à comunicação ao Conselho Tutelar nos casos de maus-tratos e violação de direitos das crianças e adolescentes da rede educacional e nos serviços de saúde	Marco Normativo aperfeiçoado	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, CNE, CNS, MS e MEC	CONANDA
3. Ampliação e utilização dos mecanismos de defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes	3.1. Ampliar o rol dos legitimados em Lei, incluindo os advogados das Entidades de Defesa (artigo 87, V do ECA), para a propositura de Ações previstas em lei como a Ação Civil Pública, Cautelar, Mandado de Segurança, *Hábeas Corpus*, Tutela de urgência entre outras.	Marco normativo aperfeiçoado	Médio Prazo	SEDH, CONANDA e Poder Legislativo	CONANDA
4. Reconhecimento da ocupação de educador social dos programas de proteção à criança e ao adolescente	4.1. Regulamentar a ocupação de educador social e elaborar parâmetros básicos de formação para o exercício da ocupação de educador social	Ocupação regulamentada e parâmetros elaborados	Médio Prazo	SEDH, MDS, MTE, CONANDA CNAS e entidades representativas dos trabalhadores	CONANDA e CNAS
5. Garantia da aplicação dos conceitos de provisoriedade e excepcionalidade dos programas de acolhimento institucional previstos no ECA	5.1.Elaborar e aprovar parâmetros precisos para aplicação da provisoriedade e excepcionalidade no Acolhimento Institucional previstos no artigo 101 do ECA	Parâmetros estabelecidos e aprovados	Curto Prazo	SEDH, MDS, CNAS e CONANDA	CONANDA e CNAS

	5.2. Estabelecer mecanismos de fiscalização para os Programas de Acolhimento Institucional, para que apliquem os conceitos de provisoriedade e excepcionalidade	Mecanismos de fiscalização estabelecidos	Curto Prazo	SEDH, MDS, CNAS, CONANDA, CEDICA's, CEAS, CMAS, CMDCA, Justiça da Infância e Juventude, Promotorias de Justiça, Conselhos Tutelares e Gestores Municipais	CONANDA e CNAS
6. Adequação da terminologia referente ao Acolhimento Institucional nos Marcos Normativos	6.1. Substituir nos textos legais[80] as expressões "abrigo" e "abrigo em entidade" por "Acolhimento Institucional"	Marcos normativos aperfeiçoados	Longo Prazo	SEDH e CONANDA	CONANDA
7. Regulamentação dos Programas e serviços de Famílias Acolhedoras	7.1. Incluir em texto legal [81] previsão expressa referente aos Programas de Famílias Acolhedoras	Marco normativo aperfeiçoado, atualizado e previsão expressa em Lei de Famílias Acolhedoras	Médio Prazo	SEDH e CONANDA	CONANDA
	7.2. Estabelecer parâmetros para os Programas e serviços de Famílias Acolhedoras	Parâmetros estabelecidos	Curto Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	7.3 Definir as responsabilidades e competências quanto à gestão, à execução e ao financiamento dos Programas e serviços de Famílias Acolhedoras nas três esferas de Governo	Responsabilidades e competências definidas	Médio Prazo	MDS, CNAS, CONANDA, e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS

[80] Artigos 90, inciso IV, e 101, inciso VII, do ECA.
[81] Artigos 90 do ECA e 1734 do Código Civil.

	7.4 Estabelecer mecanismos de fiscalização sobre os Programas e serviços de Famílias Acolhedoras	Mecanismos de fiscalização	Médio Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, CEDICA, CEAS, CMDCA, CMAS, Justiça da Infância, Promotorias de Justiça, Conselhos Tutelares Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
8. Aprimoramento dos instrumentos legais de proteção contra a suspensão ou destituição do poder familiar	8.1. Regulamentar a inserção de famílias em situação de vulnerabilidade e violação de direitos nos programas oficiais de auxílio, conforme determinação do parágrafo único do artigo 23 do ECA	Inserção de famílias regulamentada	Médio Prazo	MDS, CNAS, SEDH, CONANDA, CEDICA, CEAS, CMDCA, CMAS, Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	8.2. Garantir a observância do artigo 23 do ECA[82] sob pena de nulidade do pedido de destituição e/ou de suspensão dos direitos do poder familiar, bem como responsabilidade individual dos operadores do direito envolvidos	Garantia legais processuais efetivadas	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, CNAS, MDS, Vara da Infância e da Juventude, Promotoria Especializada, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares e Gestores Municipais	CONANDA e CNAS
9. Garantia da aplicação da legislação existente referente à Adoção, tornando eficaz sua aplicação	9.1. Incentivar que o registro de nascimento a seja feito no período em que a criança estiver na maternidade, e gratuitamente, ampliando a aplicação do artigo 10 do ECA	Redução do número de crianças sem registro de nascimento	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, MS, Gestores Estaduais e Municipais, Serviços de Saúde e Cartórios de Registro Civil	CONANDA e SEDH

[82] *Caput* do Art. 23 do ECA: "A falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar".

9.2. Garantir gratuidade do registro de nascimento a todas as crianças	Registro de nascimento assegurado gratuitamente	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, Ministério Público e Cartórios de Registro Civil	CONANDA e SEDH
9.3. Excluir do procedimento cadastral nas VIJ's o detalhamento dos traços raciais de caráter preconceituosos ("negróide", "quase negro", "quase branco", entre outros) das crianças e adolescentes, mantendo, todavia, o quesito cor/raça	Eliminação da categorização racial por meio de símbolos ou códigos preconceituosos	Curto Prazo	SEDH, CONANDA, Conselho das Autoridades Centrais Brasileiras, Justiça da Infância e Juventude	CONANDA e SEDH
9.4. Subtrair do texto legal[83] as expressões "infante exposto" "menor", "menores abandonados" e similares constantes dos dispositivos legais substituindo-os por crianças e adolescentes	Adequação e uniformização das expressões à normativa pertinente à matéria	Médio Prazo	SEDH, CONANDA e Poder Legislativo	CONANDA
9.5. Subtrair do texto legal[84] a expressão "órfão" ou "abandonado"[85]	Expressão excluída dos Artigos do ECA	Médio Prazo	SEDH, CONANDA e Poder Legislativo	CONANDA

[83] Artigos 1.624 e 1.734 do Código Civil.
[84] Artigo 34 e parágrafo 2º do Art. 260 do ECA.
[85] A justificativa dá-se porque "órfãos" e "abandonados" são indicados para adoção e não para Programas de Acolhimento Familiar. O Acolhimento Familiar, conforme definido no glossário, é previsto nos casos de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, mas com manutenção de vínculos com a família de origem.

	9.6. Definir em Lei a obrigatoriedade do encaminhamento mensal dos registros a que se refere o artigo 50 do ECA à Comissão Estadual Judiciária de Adoção, a qual estruturará um cadastro estadual de adotandos e adotantes, cujos registros deverão ser incluídos no Cadastro Nacional (SIPIA III)	Obrigatoriedade definida em Lei	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, CEJAS/CEJAIS, Justiça da Infância e Juventude e Poder Legislativo	CONANDA
	9.7. Definir em Lei a competência exclusiva da Comissão Estadual Judiciária de Adoção quanto à definição dos casos passíveis de dispensa de cadastramento prévio para adoção nacional	Competência definida em lei	Médio Prazo	SEDH, CONANDA, CEJAS/CEJAIS, Tribunais de Justiça e Poder Legislativo	CONANDA
10. Garantia da igualdade e eqüidade de direitos e inclusão da diversidade nos Programas de Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional, Programas de emancipação para adolescentes e jovens e Adoção	10.1. Estabelecer parâmetros que assegurem a igualdade de direitos e inclusão da diversidade no atendimento de crianças e adolescentes	Parâmetros estabelecidos	Curto Prazo	MDS, CNAS, MS, CONANDA, CONAD e SEDH	CONANDA e CNAS

EIXO 4 – MOBILIZAÇÃO, ARTICULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Objetivos	Ações	Resultados	Cronograma	Atores envolvidos	Articuladores
1. Desenvolvimento e implementação de estratégias de comunicação (Nacional, Estadual/Distrital, Regional e Municipal) que mobilizem a sociedade e contribuam na qualificação da mídia para o tema do direito à convivência familiar e comunitária	1.1. Realizar campanhas educativas difundindo por meio da mídia, questões sobre o direito das crianças e adolescentes, em especial o direito à convivência familiar e comunitária, bem como mobilizar a sociedade para a prevenção da violação de direitos de crianças e adolescentes e do tráfico de crianças e adolescentes	Campanhas educativas veiculada na mídia	Médio Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, Ministério das Comunicações, Gestores e Conselhos Estaduais, Municipais, Redes Públicas de Rádio e TV, MinC e ANDI e	CONANDA e SEDH
	1.2.Realizar oficinas com a participação conjunta de profissionais da mídia, da teledramaturgia (jornalistas, artistas, diretores, produtores) e da área social	Oficinas realizadas	Médio Prazo	SEDH, MDS, MinC, Ministério das Comunicações CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e SEDH
	1.3. Mobilizar a sociedade para o apoio aos Programas e serviços de Apoio Sócio-Familiar, Famílias Acolhedoras, Acolhimento Institucional e Programas de preparação de adolescentes e jovens para a autonomia	Aumento na participação da sociedade	Médio Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e SEDH

	1.4. Mobilizar, nacionalmente, a sociedade para a adoção de crianças e adolescentes, cujos recursos de manutenção dos vínculos com a família de origem foram esgotados, com ênfase nas adoções de crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes ou pertencentes a minorias étnicas, com deficiências, necessidades específicas de saúde, grupo de irmãos e outros	Mobilização efetuada e adoções incentivadas	Curto Prazo	SEDH, CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais, Poder Judiciário, Ministério das Comunicações, Redes Públicas de Rádio e TV e ANDI	CONANDA e SEDH
	1.5. Mobilizar as famílias com experiência em adoção para a socialização, criação e fortalecimento de grupos de estudo e apoio à adoção, preparação e apoio de futuros adotantes, discussão e divulgação do tema na sociedade e incentivo às adoções daquelas crianças e adolescentes que, por motivos diversos, têm sido preteridos pelos adotantes (crianças maiores e adolescentes, afrodescendentes e pertencentes a minorias étnicas, com deficiência, com transtornos mentais e outros agravos, com necessidades específicas de saúde, grupo de irmãos e outros)	Famílias mobilizadas e adoções incentivadas	Curto Prazo	SEDH, CONANDA, Conselhos e Gestores Estaduais e Municipais, Justiça da Infância e Juventude e GAA’s	CONANDA e SEDH

2. Integração e compatibilização das ações do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária com o Plano Nacional de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o Plano Decenal da Política de Assistência Social, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, a Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência e as Diretrizes para o Processo de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes em Território Nacional[86]	2.1. Incluir o tema do direito à convivência familiar e comunitária no Plano Nacional de Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos	Inclusão e fortalecimento do direito à convivência familiar e comunitária no SGD	Curto Prazo	CONANDA e SEDH	CONANDA
	2.2. Realizar seminários para integração e compatibilização do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e os demais Planos, Políticas e Diretrizes em âmbito nacional, regional, estadual/distrital e municipal	Seminários realizados e Planos, Política e Diretrizes compatibilizados	Médio Prazo	SEDH, MDS, MS, MEC, CONANDA, CNAS, CNS, CNE, CONAD e Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
3. Articulação e integração dos programas e das ações governamentais nos âmbitos Federal, Estadual/Distrital e Municipal, considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	3.1. Constituir comissão intragovernamental, nas três esferas de governo, com a tarefa de articular os programas, serviços e ações desenvolvidos no âmbito da Direitos Humanos, Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, Trabalho e Emprego, entre outros, que têm interface com o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes	Comissão constituída e programas articulados e integrados	Curto Prazo (*Constituição da Comissão)* Médio Prazo (*Integração dos Programas, serviços e ações)*	MPO, MDS, SEDH, MS, MEC, MinC, MTE Ministérios dos Esportes, Ministério das Comunicações, Ministério das Cidades, MJ, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	SEDH e MDS

[86] Estas Diretrizes foram elaboradas (sob forma de recomendação 01/2005) pelo Fórum Nacional de Saúde Mental da Infância e Adolescência, constituído por Portaria Ministerial nº 1068 de 03/08/2004.

	3.2. Articular com o Ministério das Cidades e respectivos órgãos estaduais e municipais para elaboração e implantação de programas habitacionais que priorizem famílias inseridas em programas sociais	Articulação estabelecida e programas implantados	Longo Prazo	Ministério das Cidades, MDS, SEDH, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	3.3. Articular com o MS e respectivos órgãos estaduais e municipais para a ampliação de núcleos de prevenção e tratamento de uso e abuso de drogas direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes inclusive com o fortalecimento dos vínculos familiares	Articulação estabelecida e programas implantados	Longo Prazo	MDS, SEDH, MS e CONAD, SENAD Gestores Estaduais e Municipais, CONANDA e CNAS	CNAS e CONANDA
	3.4. Articular com o MS e respectivos órgãos estaduais e municipais para envolver os Agentes Comunitários de Saúde no processo de identificação de famílias com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e com direitos violados	Articulação estabelecida e Agentes Comunitários de Saúde envolvidos	Curto Prazo	MDS, SEDH, MS, CONANDA e CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CNAS e CONANDA
	3.5. Articular com o MS e o MEC e respectivos órgãos estaduais e municipais para a implantação obrigatória de comissões de prevenção à violação de direitos de crianças e adolescentes na rede educacional e hospitalar	Articulação estabelecida e comissões implantadas na rede de educação e hospitalar	Médio Prazo	MS, MEC, SEDH, MDS, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS

	3.6. Articular com o MEC e respectivos órgãos estaduais e municipais a ampliação do acesso aos serviços de educação infantil (0 a 5) para as famílias em situação de vulnerabilidade com vistas à garantia da convivência familiar e comunitária	Articulação estabelecida e acesso aos serviços garantido às famílias	Médio Prazo	MDS, MEC, SEDH, CNE, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	3.7. Articular com o MEC e respectivos órgãos estaduais e municipais a inclusão do tema “direitos e deveres da criança e do adolescente” como temática transversal a ser desenvolvido na rede de educação básica	Articulação feita e temática incluída	Médio Prazo	SEDH, MEC, MDS, CONANDA, CNAS, CNE, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	3.8. Articular com o MEC o acompanhamento da implementação do FUNDEB, de modo a garantir a aplicação do fundo ao atendimento de crianças na educação infantil (0 a 5 anos)	Articulação estabelecida e implementação acompanhada	Curto Prazo	SEDH, MEC, MDS, CONANDA e CNAS	CONANDA e CNAS
	3.9. Articular com o MTE e órgãos estaduais e municipais para a implantação e ampliação de Programas de inclusão produtiva para famílias em situação de vulnerabilidade visando sua autonomia e o fortalecimento dos vínculos familiares	Articulação estabelecida e programas implantados e ampliados	Médio Prazo	MTE, MDS e Gestores Estaduais e Municipais, CONANDA e CNAS	CONANDA e CNAS

	3.10. Articular as áreas da Saúde, da Educação, da Justiça, da Assistência Social e da Segurança Pública, em âmbito nacional, estadual/distrital e municipal, a inclusão do tema dos direitos da criança e do adolescente nos programas de concurso público	Articulação estabelecida e temática incluída	Curto Prazo	SEDH, MDS, MS, MEC, MJ, CONANDA, CNAS, CNE, CNS, CNJ, Gestores Estaduais e Municipais, Tribunais de Justiça, Defensorias Públicas e Ministério Público	CONANDA e CNAS
4. Mobilização e articulação entre os Conselhos (Nacional, Estaduais/Distrital e Municipais) da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente para implantação e implementação deste Plano	4.1. Elaborar Planos Estaduais e Municipais de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária visando garantir em âmbito local a implementação do Plano Nacional	Planos Estaduais e Municipais elaborados	Médio Prazo	Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	4.2. Assegurar ações conjuntas entre Conselhos nacional estaduais/distrital e municipais da Assistência Social e Direitos da Criança e do Adolescente, incluindo a elaboração de estratégias de formação continuada para os conselheiros, para implantação, implementação e monitoramento e avaliação da implementação deste Plano	Conselhos atuando conjuntamente na implementação e monitoramento e avaliação deste Plano	Curto Prazo Ação Permanente *(para o monitoramento e avaliação)*	CONANDA, CNAS, Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	4.3. Incluir o tema do direito à convivência familiar e comunitária nas agendas de discussões dos diferentes Conselhos Setoriais e Conselhos Tutelares	Tema da convivência familiar e comunitária incluída na agenda dos conselhos	Médio Prazo	CONANDA, CNAS, CONAD, CNS, CNE e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	4.4. Garantir o cadastro das entidades nos Conselhos Municipais de Direitos e de Assistência Social	Cadastro Garantido	Curto Prazo	CONANDA, CNAS e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS

5. Mobilização junto às Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação de recursos humanos especializados no atendimento de crianças, adolescentes e famílias, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários	5.1. Articular com a Secretaria de Educação Superior (SESU), as IES e as agências financiadoras (especialmente CNPq e CAPES) a criação de programas de extensão, pós-graduação e pesquisa sobre os direitos da criança e do adolescente e o trabalho social com famílias	Articulação realizada com as IES, agências financiadoras e SESU realizadas.	Médio Prazo	MEC, MDS, SEDH, CONANDA, CNAS, CNE, IES, Conselho de Reitores das Universidades Federais e agências financiadoras	CONANDA e CNAS
	5.2. Articular com as IES a criação de disciplinas nas grades curriculares dos cursos de graduação sobre os direitos da criança e do adolescente especialmente nas áreas de direito, serviço social, pedagogia, psicologia, medicina e enfermagem	Articulação realizada com as IES	Médio Prazo	SEDH, MDS, MEC, CONANDA, CNAS, CNE e Conselho de Reitores das Universidades Federais	CONANDA e CNAS
6. Articulação com o Ministério da Educação visando a mobilização das redes estaduais e municipais de ensino para formação de recursos humanos no direito à convivência familiar e comunitária	6.1. Oferecer capacitação para professores da rede pública de ensino básico para abordar questões relativas aos direitos das crianças e adolescentes, ao Apoio Sócio-Familiar e ao Sistema de Garantia de Direitos	Capacitações oferecidas	Médio Prazo	MEC, SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, CNE e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA e CNAS
	6.2. Articular com o MEC a implantação, nas redes de ensino público, de programas voltados às famílias e aos alunos, com o objetivo de conscientizar acerca dos direitos da criança e do adolescente e o fortalecimento dos vínculos familiares	Articulação estabelecida e Programas implantados	Médio Prazo	MEC, SEDH, CONANDA e CNAS	CONANDA e CNAS

	6.3. Solicitar ao MEC (SEB) que os livros didáticos a serem comprados e distribuídos à rede pública de ensino trabalhem com o conceito ampliado de família	Solicitação feita	Curto Prazo	MEC, SEDH, CONANDA e CNAS	CONANDA e CNAS
7. Mobilização e articulação de diferentes atores[87] do Sistema de Garantia de Direitos e da Proteção Social, para o fortalecimento da família, a garantia da provisoriedade e excepcionalidade do Acolhimento Institucional, o reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional e a divulgação de alternativas à Institucionalização	7.1. Incluir a temática da convivência familiar e comunitária de forma permanente em: • Seminários, Estaduais, Regionais e Nacionais de Assistência Social, Saúde, Educação e de Direitos da Criança e Adolescente • Conferências das Políticas Públicas Setoriais e de Direitos nas três esferas de governo • Encontros de promotores, juízes da infância e juventude, defensores públicos, respectivas equipes técnicas e demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos • Reuniões de entidades como FONSEAS, CONFEAS, RENIPAC, Fórum DCA, CONGEMAS e demais Fóruns	• Temática incluída	Curto Prazo	SEDH, MDS, MS, MEC, CONANDA, CNAS, CNS, CNE, Tribunais de Justiça, ABMP, Ministério Público, ANADEP, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e Conselhos Tutelares	CONANDA e CNAS

[87] Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensorias Públicas, Secretarias, Conselhos e Fóruns Estaduais e Municipais.

	7.2. Garantir o monitoramento por meio da Sociedade Civil Organizada, dos Centros de Defesa, dos Parlamentares, da Defensoria Pública, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Ministério Público, dos Conselhos Profissionais, Conselhos Setoriais e de Direitos, do efetivo cumprimento da Lei nos Programas de Apoio Sócio-Familiar, de Acolhimento Institucional, de Famílias Acolhedoras, de promoção da autonomia para Jovens e de Adoção	Monitoramento garantido	Ação Permanente	MDS, SEDH, MS, MEC, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais, Centros de Defesa de Direitos, Legislativo, Defensoria Pública, OAB, Ministério Público, Conselhos Profissionais e ANCED	CONANDA e CNAS
8. Ampliação e fortalecimento da participação da sociedade civil organizada na defesa dos direitos da criança e do adolescente e no controle social da garantia do direito à convivência familiar e comunitária	8.1. Estimular e apoiar a participação da família e de indivíduos em espaços comunitários, nos Conselhos Setoriais e nos Fóruns públicos voltados para a defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente	Participação e controle social ampliados	Ação Permanente	MDS, SEDH, CNAS, CONANDA, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e ANCED	CONANDA e CNAS
9. Garantia de recursos financeiros e orçamentários para realização do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	9.1. Garantir dotação orçamentária e outras fontes alternativas de recursos nas três esferas de governo, no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), no Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (FNDCA), nos fundos estaduais e municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, para implementação do Plano Nacional	Orçamento garantido	Curto Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS

	9.2. Definir as responsabilidades e competências nas três esferas de governo quanto à gestão, à execução e ao financiamento das ações propostas neste Plano	Responsabilidades e competências definidas	Curto Prazo	MDS, SEDH, CONANDA, CNAS e Gestores Estaduais e Municipais	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS
	9.3. Sistematizar informações sobre os orçamentos Federal, Estadual/Distrital e Municipal destinados às ações de promoção dos direitos da criança e do adolescente e ao trabalho com crianças e adolescentes em vulnerabilidade, visando a publicização dessas informações	Levantamento realizado e dados socializados	Curto Prazo	SEDH, MDS, IPEA/MPO e Gestores Estaduais e Municipais	SEDH e MDS
	9.4. Articular com Legislativo nas três esferas para assegurar recursos orçamentários dentro da pactuação com as Frentes Parlamentares	Articulação com o Legislativo realizada	Curto Prazo	MDS CONANDA, CNAS, SEDH, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais e Poder Legislativo	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS
	9.5. Promover Campanhas para que pessoas físicas e jurídicas destinem recursos do Imposto de Renda para o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, nas três esferas, visando o financiamento de programas e ações contemplados neste Plano	Campanhas promovidas	Curto Prazo	SEDH, CONANDA, Conselhos Estaduais e Municipais, Redes Públicas de Rádio e TV e ANDI	CONANDA

10. Cumprimento integral deste Plano Nacional em níveis federal, estadual/distrital e municipal adequando-o às especificidades locais, sempre em consonância à legislação vigente	10.1. Articular os Estados e Municípios para a adesão na implementação ao Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa e do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	Estados e Municípios empenhados na implementação do Plano	Curto Prazo	SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS
	10.2. Constituir formalmente a Comissão responsável pela implementação integral deste Plano Nacional, bem como seu monitoramento e avaliação	Comissão constituída e monitoramento e avaliação da implementação deste Plano sendo realizada	Curto Prazo	Presidência da República, SEDH, MDS, MS, MEC, MTE, IPEA/MPO, CONANDA e CNAS	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS
	10.3. Assegurar a execução integral deste Plano, fazendo sua adequação para as esferas estaduais/distrital e municipais	Execução integral assegurada nas esferas estadual/distrital e municipal em consonância com o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	Ação Permanente	SEDH, MDS, CONANDA, CNAS, Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais	CONANDA, CNAS, SEDH e MDS

10. GLOSSÁRIO

Abrigo: entidade que desenvolve programa específico de abrigo. Modalidade de Acolhimento Institucional. Atende a crianças e adolescentes em grupo, em regime integral, por meio de normas e regras estipuladas por entidade ou órgão governamental ou não-governamental. Segue parâmetros estabelecidos em lei.

Acolhimento Institucional: No presente Plano, adotou-se o termo Acolhimento Institucional para designar os programas de abrigo em entidade, definidos no Art. 90, Inciso IV, do ECA, como aqueles que atendem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo, aplicadas nas situações dispostas no Art. 98. Segundo o Art. 101, Parágrafo Único, o abrigo é medida provisória e excepcional, não implicando privação de liberdade. O Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes pode ser oferecido em diferentes modalidades como: Abrigo Institucional para pequenos grupos, Casa Lar e Casa de Passagem.

Adoção: Medida judicial de colocação, em caráter irrevogável, de uma criança ou adolescente em outra família que não seja aquela onde nasceu, conferindo vínculo de filiação definitivo, com os mesmos direitos e deveres da filiação biológica.

Apadrinhamento: Programa, por meio do qual, pessoas da comunidade contribuem para o desenvolvimento de crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional, seja por meio do estabelecimento de vínculos afetivos significativos, seja por meio de contribuição financeira. Os programas de apadrinhamento afetivo têm como objetivo desenvolver estratégias e ações que possibilitem e estimulem a construção e manutenção de vínculos afetivos individualizados e duradouros entre crianças e/ou adolescentes abrigados e padrinhos/madrinhas voluntários, previamente selecionados e preparados, ampliando, assim, a rede de apoio afetivo, social e comunitário para além do abrigo. Não se trata, portanto, de modalidade de acolhimento.

Arranjo familiar: Formas de organização interna à família, incluindo os papéis e funções familiares, modos de representar e viver as relações de gênero e de geração, de autoridade e afeto. Os arranjos familiares podem ser compreendidos em torno da relação de parentalidade (famílias com ou sem filhos, filhos conjuntos do casal, filhos de diferentes uniões, etc) e em relação à conjugalidade (famílias nucleares, famílias monoparentais, etc) e também em relação à presença de demais parentes e agregados (famílias nucleares e famílias com relações extensas).

Autonomia: capacidade de um indivíduo ou grupo social se auto-governar, fazer escolhas e tomar decisões sem constrangimentos externos à sua liberdade.

Busca ativa: no contexto deste Plano, este termo é utilizado para designar o ato de buscar famílias para crianças e adolescentes em condições legais de adoção, visando garantir-lhes o direito de integração à uma nova família, quando esgotadas as possibilidades de retorno ao convívio familiar de origem.

Casa de Passagem: Acolhimento Institucional de curtíssima duração, onde se realiza diagnóstico eficiente, com vista à reintegração à família de origem ou encaminhamento para Acolhimento Institucional ou Familiar, que são medidas provisórias e excepcionais.

Casa Lar: Modalidade de Acolhimento Institucional oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e/ou adolescentes. As casas-lares têm a estrutura de residências privadas, podendo estar distribuídas tanto em um terreno comum, quanto inseridas, separadamente, em bairros residenciais. As casas-lares são definidas pela Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, devendo estar submetidas a todas as determinações do ECA relativas às entidades que oferecem programas de abrigo.

Centro de Referência da Assistência Social (CRAS): unidade pública estatal de base territorial, localizada em áreas de maior vulnerabilidade social. Executa serviços de proteção básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais local da política de assistência social. É "porta de entrada" para a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): unidade pública estatal de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados. Deve articular os serviços de média complexidade do SUAS e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da Proteção Básica e Especial, com as demais políticas públicas e instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, bem como com os movimentos sociais.

Ciclo de vida: diferentes etapas do desenvolvimento humano (infância, adolescência, juventude, idade adulta e terceira idade), ou do desenvolvimento familiar (marcado, por exemplo, pela união dos parceiros, separação, recasamento, nascimento e desenvolvimento dos filhos e netos, morte e outros eventos).

Empoderamento da família: potencialização da capacidade e dos recursos da família para o enfrentamento de desafios inerentes às diferentes etapas do ciclo de desenvolvimento familiar, bem como para a superação de condições adversas, tais como situações de vulnerabilidades e violação de direitos. É importante destacar que os serviços, programas e projetos das diferentes políticas públicas devem, quando necessário, apoiar a família visando favorecer o empoderamento da mesma. **Família:** A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consangüinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos de representações, práticas e relações de obrigações mútuas. Por sua vez, estas obrigações são organizadas de acordo com a faixa etária, as relações de geração e de gênero, que definem o status da pessoa dentro do sistema de relações familiares.

Família Acolhedora: nomenclatura dada à família que participa de programas de famílias Acolhedoras, recebendo crianças e adolescentes sob sua guarda, de forma temporária até a reintegração da criança com a sua própria família ou seu encaminhamento para família substituta. Também é denominada "Família de apoio", "Família cuidadora", "Família solidária", "Família Guardiã", entre outras.

Família Extensa: Além da relação parentalidade/filiação, diversas outras relações de parentesco compõem uma **"**família extensa", isto é, uma família que se estende para além da

unidade pais/filhos e/ou da unidade do casal, estando ou não dentro do mesmo domicílio: irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos de diversos graus.

Família de origem: família com a qual a criança e o adolescente viviam no momento em que houve a intervenção dos operadores ou operadoras sociais ou do direito.

Família natural: A Constituição Brasileira de 1988 define, no Art. 226, parágrafo 4: "entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes". Também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 25, define como **família natural** "a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes".

Família em situação de vulnerabilidade ou risco social: grupo familiar que enfrenta condições sociais, culturais ou relacionais adversas ao cumprimento de suas responsabilidades e/ou cujos direitos encontram-se ameaçados ou violados.

Instituição total: o termo foi utilizado inicialmente por Erwin Goffmann,[88] em seu livro "Manicômios, Prisões e Conventos", para indicar instituições nas quais os indivíduos internados eram proibidos de sair de suas dependências, devendo ali realizar todas as suas atividades e troca afetivas e comunicacionais. O pertencimento a uma instituição total tinha como conseqüência o desenvolvimento de um alto grau de dependência social e psicológica dos indivíduos às regras e limites institucionais, o sentimento de despersonalização e o rebaixamento de sua auto-estima. Mais tarde, com os autores institucionalistas da década de 1980, o termo passou a ser utilizado não apenas para as instituições com fechamento físico e material mas também para aquelas que apresentam um alto grau de inflexibilidade em suas regras grupais e simbolismo, promovendo um "fechamento" dos sujeitos dentro de seus limites simbólicos e, da mesma maneira, afetando o seu sentimento de identidade, a sua auto-estima e as suas possibilidades de trocas afetivas e simbólicas na sociedade.

Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**:** que disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico entre os entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece: a) caráter do Sistema Único da Assistência Social (SUAS); b) funções da Política Pública de Assistência Social; c) níveis da gestão do SUAS; d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) financiamento.

Programa de Famílias Acolhedoras: Modalidade de atendimento que oferece acolhimento na residência de famílias cadastradas, selecionadas, capacitadas e acompanhadas para receber crianças e/ou adolescentes com medida de proteção, que necessitem de acolhimento fora da família de origem até que seja possível sua reintegração familiar ou encaminhamento para família substituta.

[88] GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 6ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

REDINFA: a Rede Brasileira de Informação sobre Infância, Adolescência e Família está sendo implementada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos e visa coletar, sistematizar e difundir informações sobre Instituições, Projetos e Documentos pertinentes às áreas da criança e do adolescente e da família. A REDINFA está vinculada à Rede Interamericana de Informação sobre Infância, Adolescência e Família, coordenada pelo Instituto Interamericano da Criança e do Adolescente (IIN), da Organização dos Estados Americanos (OEA), numa base de dados comum, alimentada por 21 países do sistema interamericano.

Rede Social de Apoio: vínculos vividos no cotidiano das famílias que pressupõem apoio mútuo, não de caráter legal, mas sim de caráter simbólico e afetivo. São relações de apadrinhamento, amizade e vizinhança e outras correlatas. Constam dentre elas, relações de cuidado estabelecidas por acordos espontâneos e que não raramente se revelam mais fortes e importantes para a sobrevivência cotidiana do que muitas relações de parentesco.

Reintegração Familiar: retorno da criança e adolescente ao contexto da família de origem da qual se separou; re-união dos membros de uma mesma família.

Reordenamento Institucional: reorganização da estrutura e funcionamento de uma Instituição para se adequar a novos princípios e diretrizes estabelecidas pelo ordenamento jurídico e/ou pelos Conselhos de Direitos e Setoriais; reordenamento de toda a política municipal de atendimento à criança e ao adolescente para adequar a rede aos princípios legais e normativas vigentes.

República de jovens: modalidade de Acolhimento Institucional que visa à transição da vida institucional para a vida autônoma, quando atingida a maioridade, sem contar necessariamente com características de ambiente familiar. Moradia onde os jovens se organizam em grupo com vistas à autonomia.

SIPIA: Sistema de Informação Para Infância e Adolescência. É uma estratégia de registro e tratamento de informações, sobre a garantia dos direitos fundamentais preconizados no ECA, para ser operacionalizado em todo o país. O Sistema é composto por módulos (SIPIA I, SIPIA II – InfoInfra, SIPIA III – InfoAdote e SIPIA IV), guardando aspectos específicos para cada situação do atendimento às crianças e adolescentes e tendo como objetivo subsidiar decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania.

Sistema de Garantia de Direitos (SGD): Conjunto de órgãos, entidades, autoridades, programas e serviços de atendimento a crianças, adolescentes e suas respectivas de famílias, que devem atuar de forma articulada e integrada, na busca de sua **proteção integral**, nos moldes do previsto pelo ECA e pela Constituição Federal. A Constituição Federal e o ECA ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições instalaram um sistema de "proteção geral de direitos" de crianças e adolescentes cujo intuito é a efetiva implementação da Doutrina da Proteção Integral. Esse sistema convencionou-se chamar de Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Nele incluem-se princípios e normas que regem a política de atenção a crianças e adolescentes cujas ações são promovidas pelo Poder Público (em suas esferas – União, estados, Distrito

Federal e municípios – e Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil, sob três eixos: Promoção, Defesa e Controle Social.[89]

Sistema Único da Assistência Social (SUAS): "é o sistema que trata das condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros por meio da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental".[90] Assim, o SUAS materializa o conteúdo da LOAS, pois constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional dos serviços, programas, projetos e ações da Política de Assistência Social.

[89] SINASE, 2005.
[90] Política Nacional de Assistência Social (PNAS), 2004, p. 33.

Comissão Intersetorial que elaborou o documento: "Subsídios para elaboração do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária – 2004"

Comissão Intersetorial

Alexandre Valle dos Reis – SEDH
Alexia Luciana Ferreira – MS
Ana Angélica Campelo – MDS
Ana Lígia Gomes – MDS
Ana Lúcia Amstalden – MS
Beatriz Garrido - SEDH
Elisa Dias Becker Reifschneider (Suplente) – SEDH
Enid Rocha Andrade da Silva – IPEA
Feizi Milani (Suplente) – MS
José Adelar Cuty da Silva (Suplente) – CNAS
Kênia Teixeira - SEDH
Luseni Maria Cordeiro Aquino (Suplente) – IPEA
Maria das Graças Fonseca Cruz – CONANDA
Maria Elisa Almeida Brandt (Suplente) – MEC
Marlene de Fátima Azevedo Silva (Suplente) – MDS
Patrícia Lamego Soares – SEDH/ACAF
Rita de Cássia Marchiore – MDS
Rita de Cássia Martins – MS
Rosemary Ferreira - MDS
Solange Stela Martins (Suplente) – CONAD
Telmara Galvão - MDS
Thereza de Lamare Franco Netto (Suplente) CONANDA
Valter Silvério – MEC
Vânia Lúcia Ferreira Leite – CNAS
Waldir Macieira – CONAD

Palestrantes

Alison Sutton – UNICEF
Enid Rocha – IPEA
Irene Rizzini – CIESPI
Josi Paz - MDS
Luiz Carlos de Barros de Figueiredo – TJ/PE
Márcio Schiavo - Comunicarte
Maria das Graças Bibas dos Santos – SEDH/SIPIA
Mauro Siqueira - MDS
Patrícia Lamego Soares – SEDH/ACAF
Paula Cristina Nogueira - UnB
Paulo Afonso de Almeida Garrido – MP/SP
Reinaldo Cintra Torres de Carvalho – TJ/SP
Simone Albuquerque - MDS
Veet Vivarta – ANDI

Consultores

Claudia Cabral - ABTH
Maria Lúcia Miranda Afonso - UFMG
Roberto da Silva - USP

Sistematização Geral

Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs

Convidados em caráter permanente

Alison Sutton – UNICEF
Ana Augusta Lima Rodrigues (Suplente) – CONGEMAS
Cleilson Martins Gomes – RENIPAC
Denise Arruda Colin (Suplente) – FONSEAS
Denise Paiva - SPDCA
Edna da Silva Maia – CONGEMAS
Emília Vasconcelos de Oliveira (Suplente) – RENIPAC
Esther Dias Cruvinel (Suplente) – ANADEP
Helena Oliveira (Suplente) – UNICEF
Jandimar Maria da Silva Guimarães – ANGAAD
João Matos – Frente Parlamentar da Adoção
Leslie C. Marques (Suplente) – ABMP
Marcel Esquivel Hoppe – ABMP
Maria do Rosário Nunes – Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Maria Natércia Learth Cunha Soares (Suplente) – Fórum DCA
Maria Zuleika Pereira da Silva – FCNCT
Marcia Lopes – MDS
Marina Raupp (Suplente) – Frente Parlamentar da Adoção
Paulo Sérgio Pereira dos Santos (Suplente) – ANGAAD
Simone Moreira de Souza - ANADEP
Sueli Martins Viçoso do Amaral – FONSEAS
Teté Bezerra (Suplente) – Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Tiana Sento-Sé – Fórum DCA

Convidados

Ana Maria da Silveira – AASPTJ/SP
Aurimar Ferreira – Fundação Orsa
Dilza Sivestre Gália Mathias – AASPTJ/SP
Eduardo Dias de Souza Ferreira – MP/SP
Edvaldo Vieira – Lar Fabiano de Cristo
Elisabete Soares S. Marinho – FCNCT
Fernanda Martins – Casa Novella
Gabriela Schreiner – CeCIF
Graça Cantanhede – CONANDA
Irene Rizzini – CIESPI
Irmã Rizzini – CIESPI
Luiz Carlos Figueiredo – TJPE/VIJ
Lucineide Bastos – TJDFT/VIJ
Maria Alice Oliveira – TJDFT/VIJ
Maria Lúcia Gulassa – Instituto Camargo Corrêa
Marco Antônio Matos – Casa Novella
Paula Nogueira – UnB
Reinaldo Cintra – TJ/SP
Rita Oliveira – AASPTJ/SP
Tânia Soster – Frente Parlamentar da Adoção
Tarcízio Ildefonso Costa Júnior – SEDH/SPDCA

Depoimentos

Ducylene Pereira – Programa de Acolhimento Familiar/PMRJ
Heloisa Helena dos Santos – Programa de Acolhimento Familiar/PMRJ

Contribuições institucionais encaminhadas pela Consulta Pública do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária – 2006

Organizações sociais

GT Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária

GT Metropolitano Pró-reinserção Familiar e Comunitária de Belém/PA

GT Local Convivência Familiar e Comunitária de São Luís/MA

Organização de Direitos Humanos Projeto Legal/RJ

Comitê Nacional de Enfrentamento à "Situação de Moradia nas Ruas" de Crianças e Adolescentes/CE

Programa Nacional de DST / AIDS;

UNICEF Brasil; Sub-grupo de crianças e jovens do GT UNAIDS, Prof. Ivan França Jr. USP/DF

CRESS 10ª Região Porto Alegre/RS

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região/SP

Coordenação estadual de pesquisa sobre abrigos de Curitiba/PR

ISJB –Inspetoria São João Bosco (Salesianos) de Belo Horizonte/MG

CEDEDICA de Santo Ângelo/RS

Instituto Amigos de Lucas de Porto Alegre/RS

Programa Abrigar/SP

Associação Vida Brasil de Salvador/BA

Comunicação Interativa – CIPÓ de Salvador/BA

Projeto Ágata Esmeralda de Salvador/BA

Serviço Viver de Salvador/BA

Projeto Axé

ASA – Ação Social Arquidiocesana, Pastoral do Menor,

Cáritas Brasileiras de Salvador/BA

Projeto Dançar a Vida de Salvador/BA

Fundação Abrinq/SP

Instituto Camargo Correa/SP

Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NECA) PUC - SP

Associação das Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (AASPTJSP)

Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia - Corregedoria de Justiça do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Assessoria de Gênero – Liderança do PT na Câmara/DF

Estudantes de Direito do 7° semestre da Universidade Estadual de Feira de Santana/BA

SORRI Brasil

Grupo de Estudos e Apoio à Adoção de Goiânia/GO

Fondation Terre des Hommes Brasil

Associação Curumins – Fortaleza/ CE

Circo Baixada – Queimados/RJ

Associação Brasileira Terra dos Homens - Rio de Janeiro/RJ

Terre des hommes São Luis/MA

Delegação Brasil Terre des hommes - Rio de Janeiro/RJ

Prefeituras e Secretarias de Estado e Programas Governamentais

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto

Prefeitura Municipal de Braúna/SPO

Prefeitura Municipal de Dourados/MS

Secretaria de Assistência Social de Campina Verde/MG

Secretaria de Assistência Social de Campina Verde/MG

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes de Belo Horizonte/MG

Secretaria Municipal de Ação Social de Santa Rita de Cássia/BA

Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Salvador/BA

Secretaria de Assistência Social de São Gonçalo do Amarante/RN

Secretaria Municipal de Assistência Social de Santos/SP

Conselhos de Direitos e de Assistência Social e Conselho Tutelar

COMDICA de Flores da Cunha/ RS

CMAS de Castelo do Piauí/PI

CMDCA e CMAS de Nova Glória/GO

CMAS de Fortaleza dos Nogueiras/MA

CMDCA e CMAS de Bisário/SP

CMDCA de Erer^/CE

CMDCA de Caldas/MG

CMDCA e CMAS de Indaiatuba/SP

CMDCA e CMAS de Campos do Jordão/SP

CMAS de Vera Cruz/SP

CMDCA de Confins/MG

CMDCA e CMAS de quatis/RJ

CMDCA e CMAS de Fernandes Pinheiros/PR

CMAS de Nova Módica/MG

CMAS de Damião/PB

CMDCA e CMAS de Potim/SP

CMAS de Registro/SP

CMDCA; CMAS e ONG´s de Mococa/SP

CMAS de Uruburetama/CE

CEDCA e CEAS/AL

CMDCA; CMAS; CT de Messias Targino/RN

CMDCA; CMAS de Água Branca/PB

CMDCA; CMAS de Viçosa/AL

CMDCA de Sabinópolis/MG

CMDCA e CMAS de Uruana de Minas/MG

CMAS de Tatuí/SP

CMDCA de Arapori/PR

CMAS de Praia Grande/SP

CMDCA e CMAS de Umbuzeiro/PB

CMDCA e CMAS de Palmeira/PR

CMDCA de Senador Pompeu?MG

CMDCA de Leopoldina?MG

CMDCA de Malacacheta/MG

CMDCA de Santos/SP

CMAS de Lindóia/SP

CMDCA e CMAS de Palhoça/SC

CMDCA de Mongagá/SP

CMAS de Conselheiro Lafaiete/MG

CMDCA e CMAS de Paulo Ramos/MA

CMAS de Jequetibá

CMDCA; CMAS; CT de Palhano/CE

CMDCA de turvolândia/MG

CMDCA; CMAS de Petrópilis/RJ

CMDCA e CMAS de Davinópolis/MA

CMDCA; CMAS; CT de Monte Alegre/PA

CMDCA; CMAS e Comissão do PETde Boa Viagem/RE

CMDCA; CMAS de Blumenau/SC

CEDCA e CEAS /BA

CMDCA e CMAS de Paranapanema/SP

CMDCA e CMAS deCaririaçu/CE

CMAS de Belo Horizonte

Secretaria Executiva dos Conselhos (FAS)/PR

Secretaria Municipal de Assistência Social de Niterói/RJ
Secretaria Municipal de Assistência Social de Itainópolis?PI
Secretaria Municipal da Criança e Desenvolvimento Social de Matinhos/PR
Secretaria Municipal de Promoção Social de Diamantino/MT
Secretaria Municipal de Assistência Social de Aquidauana/MS
Secretaria Municipal de Assistência Social de Bertioga/SP
Secretaria Municipal de Assistência Social de Humberto Campo/MA
Gestores de Escolas; Representantes da Saúde de Fonte Boa/AM
Secretaria Municipal de Assistência Social de Itainópolis/PI
Secretaria Municipal da Criança e Desenvolvimento Social de Matinhos/PR
Secretaria Municipal de Promoção Social de Diamantino/MT
Secretaria Municipal de Assistência Social de Aquidauana/MS
Secretaria de Desenvolvimento Social de Salvador/BA
Secretaria Municipal de Assistência Social de Governador Newton Bello/MA
Programa SENTINELA de Salvador/BA
Superintendência da Mulher do Estado de Goiás/GO

VIJ, MP e Defensorias Públicas

II Vara do Juizado da Infância de Salvador/BA
Ministério Público de Salvador/BA
VIJ/DF – Seção de Adoção de Brasília/DF
1ª Vara da Infância e Juventude de Campinas de Campinas/SP
AMBP de Curitiba/PR

CMDCA e CMAS de São Gonçalo do Amarante/RN
CMDCA e CMAS de Mundo Novo/BA
CMDCA de Fortaleza/CE
CMDCA; CMAS; CT; entidades de Ipaussu/SP
CMDCA de Sumaré/SP
CMAS de São Pedro da Aldeia/RJ
CMAS de Içara/SC
CMDCA e CMAS de São Gonçalo/RJ
CMDCA, CMAS e CT de Campo Belo/MG
CMDCA de Oeiras/PR
CMDCA de Mogi Mirim/SP
CMDCA de Paraopeba/MG
CMDCA e CMAS de Pains/MG
CMDCA e CMAS São Bernardo do Campo/SP
CMAS de Canguçu/RS
CMDCA e CMAS de São Sebastião da AntaMG
CMDCA; CMAS de Quixerá e Limoeiro do Norte/CE
CMDCA de Camacan
CMDCA e CMAS de Itaínópolis CT de Itainópolis/PI
CMDCA , CMAS e CT de Paracuru/CE
CMDCA de Penaforte/CE
CMDCA e CMAS de Itanhaem/SP
CMDCA de Santo Andréa/SP
CMAS de Duque de Caxias/RJ
CMDCA de Aquidaiuana/MS
CMDCA e CMAS de Itatiaia/RJ
CMDCA e CMAS de Varjota/CE
CMDCA e CMAS de Bertioga/SP
CMDCA e CMAS de Rio Tinto
CMDCA e CMAS de Coronel Fabriciano/MG
CMDCA; CMAS; CT de Pedregulho/RS
CMDCA e CMAS de Guarapuava/PR
CMDCA de Pêra do Anta/MG
CMDCA de Chapecó/SC
CEDCA/GO
CMDCA de Novas Russas/CE
CMAS de Santos Dumont/MG
CMDCA; CMAS e CT de Fonte Boa/AM
CMAS de Campo Grande/MS
CMDCA de Estiva Gerbi

DECRETO DE 19 DE OUTUBRO DE 2004[91]

Cria Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

D E C R E T A :

Art. 1º Fica criada Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, com a finalidade de elaborar o plano nacional e as diretrizes da política de promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, a serem apresentados ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e ao Conselho Nacional da Criança e do Adolescente - CONANDA.

Art. 2o A Comissão será composta por um representante, titular e suplente, de cada órgão e entidade a seguir indicados:

I - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

II - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República;

III - Ministério da Educação;

IV - Ministério da Saúde;

V - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA;

VI - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE;

VII - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA;

VIII - Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS; e

IX - Associação Nacional dos Defensores Públicos da União.

§ 1º Caberá aos titulares do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos a coordenação da Comissão e o provimento dos meios para a realização de suas atividades.

§ 2º Os membros da Comissão serão indicados pelos titulares dos órgãos e entidades representados, no prazo de vinte dias da publicação deste Decreto, e designados em portaria conjunta dos Ministros de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Art. 3º São competências e atribuições dos membros integrantes da Comissão:

[91] Publicado no Diário Oficial da União, Ano CXLI, nº 202, de 20 de outubro de 2004, Seção 1, pp. 1-2.

I - sugerir e propor ações que venham a compor o plano nacional e as diretrizes da política de promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária; e

II - primar pela integração dos órgãos e das ações no processo de elaboração do plano nacional de promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Art. 4º Poderão ser convidados a compor a Comissão, em caráter permanente, representantes de órgãos e entidades da administração pública, bem assim de entes privados, inclusive organizações não-governamentais, organismo internacionais, conselhos e fóruns locais para participação dos trabalhos, a seguir indicados:

I - Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;

II - Frente Parlamentar da Adoção;

III - Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF;

IV - Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e da Juventude - ABMP;

V - Fórum Colegiado Nacional dos Conselheiros Tutelares;

VI - Fórum Nacional dos Secretários de Assistência Social - FONSEAS;

VII - Conselho dos Gestores Municipais e Assistência Social - CONGEMAS;

VIII - Fórum Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Fórum DCA;

IX - Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção - ANGAAd; e

X - Rede Nacional de Instituições e Programas de Serviços de Ação Continuada - RENIPAC.

Art. 5º Caberá à Comissão deliberar sobre a forma de condução de seus trabalhos.

Art. 6º É facultado à Comissão convidar, em caráter eventual, técnicos, especialistas e representantes de outros órgãos governamentais ou de entidades da sociedade civil para o acompanhamento dos seus trabalhos.

Art. 7º O prazo para conclusão dos trabalhos da Comissão é de noventa dias a contar da data de publicação deste Decreto, podendo ser prorrogado por mais trinta dias.

Art. 8º Os trabalhos da Comissão serão sistematizados em dois documentos versando sobre “plano nacional” e “diretrizes da política” de promoção, defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, os quais serão encaminhados ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e ao Conselho Nacional da Criança e do Adolescente - CONANDA.

Art. 9º Os órgãos setoriais envolvidos consignarão em seus orçamentos anuais recursos específicos para a execução das ações previstas nos programas e projetos aprovados pela Comissão.

Art. 10. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República prestarão apoio administrativo para a consecução dos trabalhos a serem desenvolvidos pela Comissão.

Art. 11. A participação na Comissão é considerada serviço público relevante, não remunerada.

Art. 12. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de outubro de 2004; 183o da Independência e 116 o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Patrus Ananias

DECRETO DE 24 DE FEVEREIRO DE 2005[92]

Dá nova redação ao art. 7º do Decreto de 19 de outubro de 2004, que cria Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O art. 7º do Decreto de 19 de outubro de 2004, que cria Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º A Comissão de que trata este Decreto terá prazo até o dia 18 de abril de 2005 para conclusão dos trabalhos." (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de fevereiro de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Patrus Ananias

[92] Publicado no Diário Oficial da União, Ano CXLII, nº 38, de 25 de fevereiro de 2005, Seção 1, p. 6.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA CONJUNTA Nº 1[93], DE 12 DE NOVEMBRO DE 2004

O Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Secretário Especial dos Direitos Humanos, nos usos de suas atribuições e tendo em vista o disposto no § 2º do art.2º do Decreto de 19 de outubro de 2004, que cria a Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e dá outras providências,

Resolvem:

Art. 1º - Designar como membros da Comissão Intersetorial referida os seguintes representantes, titulares e suplentes:

I) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Titular: Ana Lígia Gomes
Suplente: Marlene de Fátima Azevedo Silva
II) Secretaria Especial dos Direitos Humanos
Titular: Alexandre Valle dos Reis
Suplente: Elisa Dias Becker Reifschneider
III) Ministério da Educação
Titular: Valter Silvério
Suplente: Maria Elisa Almeida Brandt
IV) Ministério da Saúde
Titular: Alexia Luciana Ferreira
Suplente: Feizi Milani
V) Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada - IPEA
Titular: Enid Rocha Andrade da Silva
Suplente: Luseni Maria Cordeiro de Aquino
VI) Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE
Titular: Waldir Macieira
Suplente: Solange Stela Martins
VII) Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA
Titular: Maria das Graças Fonseca Cruz
Suplente: Thereza de Lamare Franco Netto
VIII) Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS
Titular: Vânia Lúcia Ferreira Leite
Suplente: José Adelar Cuty da Silva
IX) Associação Nacional dos Defensores Públicos
Titular: Simone Moreira de Souza
Suplente: Esther Dias Cruvinel

[93] Publicada no Diário Oficial da União, Ano CXLI, nº 219, de 16 de novembro de 2004, Seção 2, p. 33.

Art. 2º - Designar como convidados, em caráter permanente, os seguintes representantes, titulares e suplentes:

I) Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
Titular: Maria do Rosário
Suplente: Teté Bezerra
II) Frente Parlamentar da Adoção
Titular: João Matos
Suplente: Marinha Raupp
III) Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef
Titular: Alison Sutton
Suplente: Helena Oliveira
IV) Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e da Juventude - ABMP
Titular: Marcel Hoppe
Suplente: Leslie C. Marques
V) Fórum Colegiado Nacional dos Conselheiros Tutelares
Titular: Maria Zuleika Pereira da Silva
VI) Fórum Nacional dos Secretários de Assistência Social - FONSEAS
Titular: Suely Martins Viçoso do Amaral
Suplente: Denise Arruda Colin
VII) Conselho de Gestores Municipais de Assistência Social - CONGEMAS
Titular: Edna da Silva Maia
Suplente: Ana Augusta Lima Rodrigues
VIII) Fórum Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Fórum DCA
Titular: Tiana Sento-Sé
Suplente: Maria Natércia Learth Cunha Soares
IX) Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção - ANGAAD
Titular: Jandimar Maria da Silva Guimarães
Suplente: Paulo Sérgio Pereira dos Santos
X) Rede Nacional de Instituições e Programas de Serviço de Ação Continuada - RENIPAC
Titular: Cleílson Martins Gomes
Suplente: Emília Vasconcelos de Oliveira

Art.3º - A comissão terá o prazo de noventa dias, prorrogáveis por mais trinta dias, para conclusão dos trabalhos, contados a partir de 20 de outubro de 2004, data da publicação do decreto.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação

PATRUS ANANIAS
Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NILMÁRIO MIRANDA
Secretário Especial dos Direitos Humanos

Conselho Nacional de Justiça

Corregedoria Nacional de Justiça

Recomendação nº 08

Dispõe sobre a colocação de criança e adolescente em família substituta por meio de guarda.

O **CORREGEDOR NACIONAL DE JUSTIÇA**, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais, tendo em vista a relevância do tema e o disposto no artigo 8°, X do Regimento Interno do Conselho Nacional de Justiça;

CONSIDERANDO o Cadastro Nacional de Adoção – CNA implantado pela Resolução nº 54, de 29 de abril de 2008;

CONSIDERANDO o disposto no art. 50, § 13, incisos I, II e III da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a necessidade de se evitar o assédio de qualquer tipo à família biológica pelos pretendentes a adotar;

CONSIDERANDO os muitos problemas que tem se verificado pelo país com a apresentação perante o Poder Judiciário, de pessoas previamente "ajustadas" com a família biológica da criança e adolescente na busca da adoção *intuito personae*;

CONSIDERANDO que, embora provisória, a guarda cria vínculo afetivo natural entre as partes, que muitas vezes leva a futuros pedidos de adoção;

RESOLVE:

Art. 1°. Recomendar aos juízes com jurisdição na infância e juventude que ao conceder a guarda provisória, em se tratando de criança com idade menor ou igual a 3 anos, seja ela concedida somente a pessoas ou casais previamente habilitados nos cadastros a que se refere o art. 50 do ECA, em consulta a ser feita pela ordem cronológica da data de habilitação na seguinte ordem: primeiro os da comarca; esgotados eles, os do Estado e, em não havendo, os do Cadastro Nacional de Adoção.

Art. 2°. Publique-se, inclusive no site do CNJ e encaminhe-se cópia aos Presidentes dos Tribunais de Justiça dos Estados para que providenciem ampla divulgação a todos os magistrados que atuam na infância e juventude.

Art. 3°. A presente Recomendação entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 novembro de 2012.

MINISTRO **FRANCISCO FALCÃO**
Corregedor Nacional de Justiça

Conselho Nacional de Justiça

RECOMENDAÇÃO Nº 33 , DE 23 DE NOVEMBRO DE 2010.

Recomenda aos tribunais a criação de serviços especializados para escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência nos processos judiciais. *Depoimento Especial.*

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais, e;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em seu artigo 227, impõe aos Poderes Públicos o dever de assegurar os direitos da criança e do adolescente com prioridade absoluta sobre os demais;

CONSIDERANDO que a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, em seu artigo 12, assegura à criança e ao adolescente o direito de serem ouvidos em todo processo judicial que possa afetar seu interesse;

CONSIDERANDO que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990), em seu artigo 28, § 1º e 100, parágrafo único, inciso XII, assegura à criança e ao adolescente o direito de terem sua opinião devidamente considerada e de serem previamente ouvidos por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida;

CONSIDERANDO a necessidade de se viabilizar a produção de provas testemunhais de maior confiabilidade e qualidade nas ações penais, bem como de identificar os casos de síndrome da alienação parental e outras questões de complexa apuração nos processos inerentes à dinâmica familiar, especialmente no âmbito forense;

CONSIDERANDO que ao mesmo tempo em que se faz necessária a busca da verdade e a responsabilização do agressor – deve o sistema de justiça preservar a criança e o adolescente, quer tenha sido vítima ou testemunha da violência, dada a natural dificuldade para expressar de forma clara os fatos ocorridos;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça em sua 116ª Sessão Ordinária, realizada em 9 de novembro de 2010, no julgamento do ATO nº 00006060-67.2010.2.00.0000,

RESOLVE:

RECOMENDAR aos tribunais:

I – a implantação de sistema de depoimento videogravado para as crianças e os adolescentes, o qual deverá ser realizado em ambiente separado da sala de audiências, com a participação de profissional especializado para atuar nessa prática;

a) os sistemas de videogravação deverão preferencialmente ser assegurados com a instalação de equipamentos eletrônicos, tela de imagem, painel remoto de controle, mesa de gravação em CD e DVD para registro de áudio e imagem, cabeamento, controle manual para zoom, ar-condicionado para manutenção dos equipamentos eletrônicos e apoio técnico qualificado para uso dos equipamentos tecnológicos instalados nas salas de audiência e de depoimento especial;

b) o ambiente deverá ser adequado ao depoimento da criança e do adolescente assegurando-lhes segurança, privacidade, conforto e condições de acolhimento.

II – os participantes de escuta judicial deverão ser especificamente capacitados para o emprego da técnica do depoimento especial, usando os princípios básicos da entrevista cognitiva.

III – o acolhimento deve contemplar o esclarecimento à criança ou adolescente a respeito do motivo e efeito de sua participação no depoimento especial, com ênfase à sua condição de sujeito em desenvolvimento e do conseqüente direito de proteção, preferencialmente com o emprego de cartilha previamente preparada para esta finalidade.

IV – os serviços técnicos do sistema de justiça devem estar aptos a promover o apoio, orientação e encaminhamento de assistência à saúde física e emocional da vítima ou testemunha e seus familiares, quando necessários, durante e após o procedimento judicial.

V – devem ser tomadas medidas de controle de tramitação processual que promovam a garantia do princípio da atualidade, garantindo a diminuição do tempo entre o conhecimento do fato investigado e a audiência de depoimento especial.

Publique-se e encaminhe-se cópia desta recomendação aos Tribunais de Justiça dos Estados e o do Distrito Federal e Territórios.

Ministro **Cezar Peluso**

RESOLUÇÃO Nº 125, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Nacional de Justiça o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância do art. 37 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que a eficiência operacional, o acesso ao sistema de Justiça e a responsabilidade social são objetivos estratégicos do Poder Judiciário, nos termos da Resolução/CNJ nº 70, de 18 de março de 2009;

CONSIDERANDO que o direito de acesso à Justiça, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal além da vertente formal perante os órgãos judiciários, implica acesso à ordem jurídica justa;

CONSIDERANDO que, por isso, cabe ao Judiciário estabelecer política pública de tratamento adequado dos problemas jurídicos e dos conflitos de interesses, que ocorrem em larga e crescente escala na sociedade, de forma a organizar, em âmbito nacional, não somente os serviços prestados nos processos judiciais, como também os que possam sê-lo mediante outros mecanismos de solução de conflitos, em especial dos consensuais, como a mediação e a conciliação;

CONSIDERANDO a necessidade de se consolidar uma política pública permanente de incentivo e aperfeiçoamento dos mecanismos consensuais de solução de litígios;

CONSIDERANDO que a conciliação e a mediação são instrumentos efetivos de pacificação social, solução e prevenção de litígios, e que a sua apropriada disciplina em programas já implementados nos país tem reduzido a excessiva judicialização dos conflitos de interesses, a quantidade de recursos e de execução de sentenças;

CONSIDERANDO ser imprescindível estimular, apoiar e difundir a sistematização e o aprimoramento das práticas já adotadas pelos tribunais;

CONSIDERANDO a relevância e a necessidade de organizar e uniformizar os serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos, para lhes evitar disparidades de orientação e práticas, bem como para assegurar a boa execução da política pública, respeitadas as especificidades de cada segmento da Justiça;

CONSIDERANDO que a organização dos serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos deve servir de princípio e base para a criação de Juízos de resolução alternativa de conflitos, verdadeiros órgãos judiciais especializados na matéria;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na sua 117ª Sessão Ordinária, realizada em de 23 de 2010, nos autos do procedimento do Ato 0006059-82.2010.2.00.0000;

RESOLVE:

Capítulo I

Da Política Pública de tratamento adequado dos conflitos de interesses

Art. 1º Fica instituída a Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade.

Parágrafo único. Aos órgãos judiciários incumbe, além da solução adjudicada mediante sentença, oferecer outros mecanismos de soluções de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação, bem assim prestar atendimento e orientação ao cidadão.

Art. 2º Na implementação da Política Judiciária Nacional, com vista à boa qualidade dos serviços e à disseminação da cultura de pacificação social, serão observados: centralização das estruturas judiciárias, adequada formação e treinamento de servidores, conciliadores e mediadores, bem como acompanhamento estatístico específico.

Art. 3º O CNJ auxiliará os tribunais na organização dos serviços mencionados no art. 1º, podendo ser firmadas parcerias com entidades públicas e privadas.

Capítulo II

Das Atribuições do Conselho Nacional de Justiça

Art. 4º Compete ao Conselho Nacional de Justiça organizar programa com o objetivo de promover ações de incentivo à autocomposição de litígios e à pacificação social por meio da conciliação e da mediação.

Art. 5º O programa será implementado com a participação de rede constituída por todos os órgãos do Poder Judiciário e por entidades públicas e privadas parceiras, inclusive universidades e instituições de ensino.

Art. 6º Para desenvolvimento dessa rede, caberá ao CNJ:

I – estabelecer diretrizes para implementação da política pública de tratamento adequado de conflitos a serem observadas pelos Tribunais;

II – desenvolver conteúdo programático mínimo e ações voltadas à capacitação em métodos consensuais de solução de conflitos, para servidores, mediadores, conciliadores e demais facilitadores da solução consensual de controvérsias;

III – providenciar que as atividades relacionadas à conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos sejam consideradas nas promoções e remoções de magistrados pelo critério do merecimento;

IV – regulamentar, em código de ética, a atuação dos conciliadores, mediadores e demais facilitadores da solução consensual de controvérsias;

V – buscar a cooperação dos órgãos públicos competentes e das instituições públicas e privadas da área de ensino, para a criação de disciplinas que propiciem o surgimento da cultura da solução pacífica dos conflitos, de modo a assegurar que, nas Escolas da Magistratura, haja módulo voltado aos métodos consensuais de solução de conflitos, no curso de iniciação funcional e no curso de aperfeiçoamento;

VI – estabelecer interlocução com a Ordem dos Advogados do Brasil, Defensorias Públicas, Procuradorias e Ministério Público, estimulando sua participação nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania e valorizando a atuação na prevenção dos litígios;

VII – realizar gestão junto às empresas e às agências reguladoras de serviços públicos, a fim de implementar práticas autocompositivas e desenvolver acompanhamento estatístico, com a instituição de banco de dados para visualização de resultados, conferindo selo de qualidade;

VIII – atuar junto aos entes públicos de modo a estimular a conciliação nas demandas que envolvam matérias sedimentadas pela jurisprudência.

Capítulo III

Das Atribuições dos Tribunais

Seção I

Dos Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos

Art. 7º Os Tribunais deverão criar, no prazo de 30 dias, Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, compostos por magistrados da ativa ou aposentados e servidores, preferencialmente atuantes na área, com as seguintes atribuições, entre outras:

I – desenvolver a Política Judiciária de tratamento adequado dos conflitos de interesses, estabelecida nesta Resolução;

II – planejar, implementar, manter e aperfeiçoar as ações voltadas ao cumprimento da política e suas metas;

III – atuar na interlocução com outros Tribunais e com os órgãos integrantes da rede mencionada nos arts. 5º e 6º;

IV – instalar Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania que concentrarão a realização das sessões de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, dos órgãos por eles abrangidos;

V – promover capacitação, treinamento e atualização permanente de

magistrados, servidores, conciliadores e mediadores nos métodos consensuais de solução de conflitos;

VI – na hipótese de conciliadores e mediadores que atuem em seus serviços, criar e manter cadastro, de forma a regulamentar o processo de inscrição e de desligamento;

VII – regulamentar, se for o caso, a remuneração de conciliadores e mediadores, nos termos da legislação específica;

VIII – incentivar a realização de cursos e seminários sobre mediação e conciliação e outros métodos consensuais de solução de conflitos;

IX – firmar, quando necessário, convênios e parcerias com entes públicos e privados para atender aos fins desta Resolução.

Parágrafo único. A criação dos Núcleos e sua composição deverão ser informadas ao Conselho Nacional de Justiça.

Seção II

Dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania

Art. 8º Para atender aos Juízos, Juizados ou Varas com competência nas áreas cível, fazendária, previdenciária, de família ou dos Juizados Especiais Cíveis e Fazendários, os Tribunais deverão criar os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania ("Centros"), unidades do Poder Judiciário, preferencialmente, responsáveis pela realização das sessões e audiências de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, bem como pelo atendimento e orientação ao cidadão.

§ 1º Todas as sessões de conciliação e mediação pré- processuais deverão ser realizadas nos Centros, podendo, excepcionalmente, as sessões de conciliação e mediação processuais ser realizadas nos próprios Juízos, Juizados ou Varas designadas, desde que o sejam por conciliadores e mediadores cadastrados junto ao Tribunal (inciso VI do art. 7º) e supervisionados pelo Juiz Coordenador do Centro (art. 9º).

§ 2º Os Centros deverão ser instalados nos locais onde exista mais de um Juízo, Juizado ou Vara com pelo menos uma das competências referidas no caput.

§ 3º Nas Comarcas das Capitais dos Estados e nas sedes das Seções e Regiões Judiciárias, bem como nas Comarcas do interior, Subseções e Regiões Judiciárias de maior movimento forense, o prazo para a instalação dos Centros será de 4 (quatro) meses a contar do início de vigência desta Resolução.

§ 4º Nas demais Comarcas, Subseções e Regiões Judiciárias, o prazo para a instalação dos Centros será de 12 (doze) meses a contar do início de vigência deste ato.

§ 5º Os Tribunais poderão, excepcionalmente, estender os serviços do Centro a unidades ou órgãos situados em outros prédios, desde que próximos daqueles referidos no § 2º, podendo, ainda, instalar Centros nos chamados Foros Regionais, nos quais funcionem dois ou mais Juízos, Juizados ou Varas, observada a organização judiciária local.

Art. 9º Os Centros contarão com um juiz coordenador e, se necessário, com um adjunto, aos quais caberá a sua administração, bem como a supervisão do serviço de conciliadores e mediadores. Os magistrados serão designados pelo Presidente de cada Tribunal dentre aqueles que realizaram treinamento segundo o modelo estabelecido pelo CNJ, conforme Anexo I desta Resolução.

§ 1º Caso o Centro atenda a grande número de Juízos, Juizados ou Varas, o respectivo juiz coordenador poderá ficar designado exclusivamente para sua administração.

§ 2º Os Tribunais deverão assegurar que nos Centros atuem servidores com dedicação exclusiva, todos capacitados em métodos consensuais de solução de conflitos e, pelo menos, um deles capacitado também para a triagem e encaminhamento adequado de casos.

§ 3º O treinamento dos servidores referidos no parágrafo anterior deverá observar as diretrizes estabelecidas pelo CNJ conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 10. Cada unidade dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania deverá obrigatoriamente abranger setor de solução de conflitos pré-processual, setor de solução de conflitos processual e setor de cidadania, facultativa a adoção pelos Tribunais do procedimento sugerido no Anexo II desta Resolução.

Art. 11. Nos Centros poderão atuar membros do Ministério Público, defensores públicos, procuradores e/ou advogados.

Seção III

Dos Conciliadores e Mediadores

Art. 12. Nos Centros, bem como em todos os demais órgãos judiciários nos quais se realizem sessões de conciliação e mediação, somente serão admitidos mediadores e conciliadores capacitados na forma deste ato (Anexo I), cabendo aos Tribunais, antes de sua instalação, realizar o curso de capacitação, podendo fazê-lo por meio de parcerias.

§ 1º Os Tribunais que já realizaram a capacitação referida no caput poderão dispensar os atuais mediadores e conciliadores da exigência do certificado de conclusão do curso de capacitação, mas deverão disponibilizar cursos de treinamento e aperfeiçoamento, na forma do Anexo I, como condição prévia de atuação nos Centros.

§ 2º Todos os conciliadores, mediadores e outros especialistas em métodos

consensuais de solução de conflitos deverão submeter-se a reciclagem permanente e à avaliação do usuário.

§ 3º Os cursos de capacitação, treinamento e aperfeiçoamento de mediadores e conciliadores deverão observar o conteúdo programático e carga horária mínimos estabelecidos pelo CNJ (Anexo 1) e deverão ser seguidos necessariamente de estágio supervisionado.

§ 4º Os mediadores, conciliadores e demais facilitadores do entendimento entre as partes ficarão sujeitos ao código de ética estabelecido pelo Conselho (Anexo III).

Seção IV

Dos Dados Estatísticos

Art. 13. Os Tribunais deverão criar e manter banco de dados sobre as atividades de cada Centro, com as informações constantes do Anexo IV.

Art. 14. Caberá ao CNJ compilar informações sobre os serviços públicos de solução consensual das controvérsias existentes no país e sobre o desempenho de cada um deles, por meio do DPJ, mantendo permanentemente atualizado o banco de dados.

Capítulo IV

Do Portal da Conciliação

Art. 15. Fica criado o Portal da Conciliação, a ser disponibilizado no sítio do CNJ na rede mundial de computadores, com as seguintes funcionalidades, entre outras:

I – publicação das diretrizes da capacitação de conciliadores e mediadores e de seu código de ética;

II – relatório gerencial do programa, por Tribunal, detalhado por unidade judicial e por Centro, com base nas informações referidas no Anexo IV;

III – compartilhamento de boas práticas, projetos, ações, artigos, pesquisas e outros estudos;

IV – fórum permanente de discussão, facultada a participação da sociedade civil;

V – divulgação de notícias relacionadas ao tema;

VI – relatórios de atividades da "Semana da Conciliação".

Parágrafo único. A implementação do Portal será gradativa, observadas as possibilidades técnicas, sob a responsabilidade do CNJ.

Disposições Finais

Art. 16. O disposto na presente Resolução não prejudica a continuidade de programas similares já em funcionamento, cabendo aos Tribunais, se necessário, adaptá-los aos termos deste ato.

Art. 17. Compete à Presidência do Conselho Nacional de Justiça, com o apoio da Comissão de Acesso ao Sistema de Justiça e Responsabilidade Social, coordenar as atividades da Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses, cabendo-lhe instituir, regulamentar e presidir o Comitê Gestor da Conciliação, que será responsável pela implementação e acompanhamento das medidas previstas neste ato.

Art. 18. Os Anexos integram esta Resolução e possuem caráter vinculante, à exceção do Anexo II, que contém mera recomendação.

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro Cezar Peluso
Presidente

ANEXO

CÓDIGO DE ÉTICA DE CONCILIADORES E MEDIADORES JUDICIAIS

INTRODUÇÃO

O CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, a fim de assegurar o desenvolvimento da Política Pública de tratamento adequado dos conflitos e a qualidade dos serviços de conciliação e mediação enquanto instrumentos efetivos de pacificação social e de prevenção de litígios, institui o Código de Ética, norteado por princípios que formam a consciência dos terceiros facilitadores, como profissionais, e representam imperativos de sua conduta.

Dos princípios e garantias da conciliação e mediação judiciais

Artigo 1º - São princípios fundamentais que regem a atuação de conciliadores e mediadores judiciais: confidencialidade, competência, imparcialidade, neutralidade, independência e autonomia, respeito à ordem pública e às leis vigentes.

§1º. Confidencialidade – Dever de manter sigilo sobre todas as informações obtidas na sessão, salvo autorização expressa das partes, violação à ordem pública ou às leis vigentes, não podendo ser testemunha do caso, nem atuar como advogado dos envolvidos, em qualquer hipótese;

§2º. Competência – Dever de possuir qualificação que o habilite à atuação judicial, com capacitação na forma desta Resolução, observada a reciclagem periódica obrigatória para formação continuada;

§3º. Imparcialidade – Dever de agir com ausência de favoritismo, preferência ou preconceito, assegurando que valores e conceitos pessoais

não interfiram no resultado do trabalho, compreendendo a realidade dos envolvidos no conflito e jamais aceitando qualquer espécie de favor ou presente;

§4º. Neutralidade – Dever de manter equidistância das partes, respeitando seus pontos de vista, com atribuição de igual valor a cada um deles;

§5º. Independência e autonomia - Dever de atuar com liberdade, sem sofrer qualquer pressão interna ou externa, sendo permitido recusar, suspender ou interromper a sessão se ausentes as condições necessárias para seu bom desenvolvimento, tampouco havendo obrigação de redigir acordo ilegal ou inexequível;

§6º. Respeito à ordem pública e às leis vigentes – Dever de velar para que eventual acordo entre os envolvidos não viole a ordem pública, nem contrarie as leis vigentes.

Das regras que regem o procedimento de conciliação/mediação

Art. 2º. As regras que regem o procedimento da conciliação/mediação são normas de conduta a serem observadas pelos conciliadores/mediadores para seu bom desenvolvimento, permitindo que haja o engajamento dos envolvidos, com vistas à sua pacificação e ao comprometimento com eventual acordo obtido, sendo elas:

§1º. Informação - Dever de esclarecer os envolvidos sobre o método de trabalho a ser empregado, apresentando-o de forma completa, clara e precisa, informando sobre os princípios deontológicos referidos no capítulo I, as regras de conduta e as etapas do processo.

§2º. Autonomia da vontade – Dever de respeitar os diferentes pontos de vista dos envolvidos, assegurando-lhes que cheguem a uma decisão voluntária e não coercitiva, com liberdade para tomar as próprias decisões durante ou ao final do processo, podendo inclusive interrompê-lo a qualquer momento.

§3º. Ausência de obrigação de resultado – Dever de não forçar um acordo e de não tomar decisões pelos envolvidos, podendo, quando muito, no caso da conciliação, criar opções, que podem ou não ser acolhidas por eles.

§4º. Desvinculação da profissão de origem – Dever de esclarecer aos envolvidos que atua desvinculado de sua profissão de origem, informando que, caso seja necessária orientação ou aconselhamento afetos a qualquer área do conhecimento poderá ser convocado para a sessão o profissional respectivo, desde que com o consentimento de todos.

§4º. Teste de realidade – Dever de assegurar que os envolvidos, ao chegarem a um acordo, compreendam perfeitamente suas disposições, que devem ser exeqüíveis, gerando o comprometimento com seu cumprimento.

Das responsabilidades e sanções do conciliador/mediador

Art. 3º. Apenas poderão exercer suas funções perante o Poder Judiciário conciliadores e mediadores devidamente capacitados e cadastrados pelos tribunais, aos quais competirá regulamentar o processo de inclusão e exclusão no respectivo cadastro.

Art. 4º. O conciliador/mediador deve exercer sua função com lisura, respeitando os princípios e regras deste Código, assinando, para tanto, no início do exercício, termo de compromisso e submetendo-se às orientações do juiz coordenador da unidade a que vinculado;

Art. 5º. Aplicam-se aos conciliadores/mediadores os mesmos motivos de impedimento e suspeição dos juízes, devendo, quando constatados, serem informados aos envolvidos, com a interrupção da sessão e sua substituição.

Art. 6º. No caso de impossibilidade temporária do exercício da função, o conciliador/mediador deverá informar com antecedência ao responsável para que seja providenciada sua substituição na condução das sessões.

Art. 7º. O conciliador/mediador fica absolutamente impedido de prestar serviços profissionais, de qualquer natureza, pelo prazo de dois anos, aos envolvidos em processo de conciliação/mediação sob sua condução.

Art. 8º. O descumprimento dos princípios e regras estabelecidos neste Código, bem como a condenação definitiva em processo criminal, resultará na exclusão do conciliador/mediador do respectivo cadastro e no impedimento para atuar nesta função em qualquer outro órgão do Poder Judiciário nacional.

Parágrafo único – Qualquer pessoa que venha a ter conhecimento de conduta inadequada por parte do conciliador/mediador poderá representá-lo ao Juiz Coordenador a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.

ANEXO (ESTATÍSTICA)

O banco de dados sobre as atividades dos CENTROS deverá conter as seguintes informações:

1) Em relação à estrutura de pessoal:
(i) quantidade de servidores com dedicação exclusiva;
(ii) quantidade de servidores responsáveis pela triagem;
(iii) quantidade de funcionários cedidos por entidades parceiras;
(iv) quantidade de conciliadores cadastrados;
(v) quantidade de mediadores cadastrados

2) Em relação ao setor pré processual
(i) quantidade de reclamações recebidas em determinado período;
(ii) período de tempo entre o atendimento e a data designada para a sessão de conciliação;
(iii) período de tempo entre o atendimento e a data designada para a sessão de mediação;
(iv) quantidade de sessões de conciliação designadas em determinado período;

(v) quantidade de sessões de mediação designadas em determinado período;
(vi) quantidade de sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(vii) quantidade de sessões de mediação realizadas em determinado período;
(viii) quantidade de acordos obtidos em sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(ix) quantidade de acordos obtidos em sessões de mediação realizadas em determinado período
(x) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(xi) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de mediação realizadas em determinado período;
(xii) quantidade de sessões prejudicadas pela ausência do reclamante;
(xiii) quantidade de sessões prejudicadas pela ausência do reclamado;
(xiv) quantidade de sessões prejudicadas pela ausência do reclamante e do reclamado ;
(xv) quantidade de reclamações encaminhadas a órgãos judiciais;
(xvi) quantidade de sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador cadastrado[m1] ;
(xvii) quantidade de sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador cadastrado;
(xviii) quantidade de acordos obtidos em sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador cadastrado;
(xix) quantidade de acordos obtidos em sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador cadastrado
(xx) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador;
(xxi) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador;

3) Em relação ao setor processual
(i) quantidade de sessões de conciliação designadas em determinado período;
(ii) quantidade de sessões de mediação designadas em determinado período;
(iii) quantidade de sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(iv) quantidade de sessões de mediação realizadas em determinado período;
(v) quantidade de acordos obtidos em sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(vi) quantidade de acordos obtidos em sessões de mediação realizadas em determinado período;
(vii) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de conciliação realizadas em determinado período;
(viii) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de mediação realizadas em determinado período;
(ix) quantidade de audiências prejudicadas pela ausência do autor;
(x) quantidade de audiências prejudicadas pela ausência do réu;
(xi) quantidade de audiências prejudicadas pela ausência de ambas as

partes;
(xii) período de tempo entre o encaminhamento do processo ao CENTRO e a data designada para a audiência de conciliação;
(xiii) período de tempo entre o encaminhamento do processo ao CENTRO e a data designada para a sessão de mediação;
(xiv) quantidade de sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador cadastrado;
(xv) quantidade de sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador cadastrado;
(xvi) quantidade de acordos obtidos em sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador cadastrado;
(xvii) quantidade de acordos obtidos em sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador cadastrado;
(xviii) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de conciliação realizadas em determinado período por conciliador;
(xix) percentual de acordos obtidos em relação às sessões de mediação realizadas em determinado período por mediador;

4) Em relação ao setor de cidadania
(i) quantidade de atendimentos prestados em determinado período;
(ii) quantidade de orientações jurídicas prestadas em determinado período;

5) Em relação aos participantes
(i) identificação dos reclamantes, reclamados e partes, com qualificação completa e CPF ou CNPJ;
(ii) 100 (cem) maiores reclamantes, reclamados, autores e réus, com os respectivos CPF's e CNPJ's em determinado período;

[m1]qual a função dessa informação, já que os conciliadores e mediadores em sua maioria são voluntários,atuando segundo sua disponibilidade de tempo?

JUSTIFICATIVA

Estabelecida pela Resolução n. 125 a Política Pública de Tratamento Adequado de Conflitos, destacando entre seus princípios informadores a qualidade dos serviços como garantia de acesso a uma ordem jurídica justa, desenvolveu-se conteúdo programático mínimo a ser seguido pelos Tribunais nos cursos de capacitação de serventuários da justiça, conciliadores e mediadores.

Para esse fim mostrou-se necessário compatibilizar a formação mínima exigida para a atuação desses facilitadores e as diferentes realidades econômicas, sociais e geográficas de cada Tribunal, com a adoção de um modelo factível em âmbito nacional.

O modelo é composto por três módulos sucessivos e complementares, que correspondem a diferentes níveis de capacitação. Todos aqueles que irão atuar nos Centro de Resolução de Disputas, inclusive servidores e conciliadores e mediadores já capacitados, necessariamente terão que cursar o Módulo I. Conciliadores e Mediadores terão que cursar os Módulos I e II e finalmente os mediadores terão que se capacitar nos três módulos.

O Módulo I, com 12 horas/aula, denominado "Introdução aos Meios Alternativos de Solução de Conflitos" versará sobre os diferentes meios não adversariais de solução de conflitos, com noções básicas sobre o conflito e a comunicação, disciplina normativa sobre o tema, experiências nacionais e internacionais, assegurando a compreensão dos objetivos da política pública de tratamento adequado de conflitos.

O Módulo II, com 16 horas/aula,denominado "Conciliação e suas Técnicas" se propõe a habilitar os facilitadores na utilização de técnicas autocompositivas de solução de conflitos, com enfoque na negociação e conciliação, trazendo padrões de comportamento ético e posturas exigidas no relacionamento com partes e diferentes profissionais envolvidos no CRD.

O Módulo III, com 16 horas/aula, denominado "Mediação e suas Técnicas" se propõe a habilitar os facilitadores na utilização de técnicas autocompositivas de solução de conflitos, com enfoque na mediação, identificando as diferentes Escolas, a multidisciplinaridade, as formas de sua aplicação, com destaque para a mediação judicial.

Os Módulos II e III serão necessariamente seguidos de estágio supervisionado. Para o Módulo II a carga horária será de 12 horas e para o Módulo III será de 24 horas.

Os certificados de capacitação apenas serão emitidos após a conclusão do estágio supervisionado.
Em relação aos servidores, o módulo I será complementado por módulo específico, destinado a detalhar o "modus operandi" do CRD, os procedimentos administrativos, de orientação ao público e de encaminhamento a entidades parceiras e outros órgãos públicos.

Finalmente, desenvolveu-se Módulo específico para os magistrados, com o objetivo de integrá-los à Política Pública de tratamento adequado de conflitos, apresentando os principais métodos alternativos de solução de conflitos e suas aplicações, bem como detalhando o funcionamento dos CRDs.

MODULO I

Título: INTRODUÇÃO AOS MEIOS ALTERNATIVOS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Público Alvo: Conciliadores, Mediadores, Serventuários da Justiça

Objetivos:
Conscientização sobre a política pública de tratamento adequado de conflitos;
Trazer à reflexão o conflito e seus vários aspectos;
Desenvolver habilidades na área da Comunicação;
Informar sobre panorama nacional e internacional dos meios alternativos de solução de conflitos e principais métodos existentes;
Informar normatização sobre o tema;

Carga horária: 12 horas/aula teóricas, sendo a hora/aula de 50 (cinquenta) minutos.

Disciplinas:

1) Política Pública de Tratamento Adequado de Conflitos (1hora/aula)
a) Princípios Constitucionais: Princípio do acesso à Justiça e pacificação social. Princípio da dignidade de pessoa humana;
b) Importância da capacitação.
c) Mudança de mentalidade: papel do CNJ, Tribunais e Instituições públicas e privadas.

2) Comunicação e Conflito (8 horas/aula):
a) Teoria da Comunicação. Axiomas da comunicação. Escuta ativa. Comunicação nas pautas de interação e no estudo do interrelacionamento humano: aspectos sociológicos (ilusórios/imaginários, paradigmas e preconceitos) e aspectos psicológicos (identidade, interesses, necessidades, interrelações e contrato psicossocial tácito; interrelações pessoais, profissionais e sociais);
b) Teoria Geral do Conflito. Conceito e estrutura. Aspectos objetivos e subjetivos. Formas de resolução dos conflitos: adversariais e não adversariais;

3) Métodos Alternativos de Solução de Conflitos (MASCs) (2 horas/aula):
a) Histórico. Panorama nacional e internacional. Cultura de Paz;
b) Noções gerais e diferenciação entre os principais métodos de resolução de conflitos: judicial, negociação, conciliação, mediação e arbitragem.
c) Diferenças e Semelhanças entre Mediação e Conciliação

4) Enfoque normativo e ético da conciliação e suas aplicações no Poder Judiciário (1 hora/aula):
a) Legislação brasileira sobre conciliação-mediação e Juizados Especiais. Resolução do CNJ. Provimentos dos Tribunais;
c) O terceiro facilitador: funções, postura, atribuições, limites de atuação, imparcialidade X neutralidade, ética, Código de Ética, remuneração e supervisão;

Método: Aulas presenciais, interativas e expositivas, com exercícios, através das técnicas de simulação de casos e exercícios para fixação dos conceitos aprendidos.

Recursos materiais:
Data Show
DVD e filmes
Apostilas
Cadeiras móveis
Flip-chart
Sonorização

Avaliação:
Assiduidade

Apresentação de relatório
Participação nas aulas

Referências:
Livros didáticos
Filmes e artigos temáticos

MODULO II

Título: CONCILIAÇÃO E SUAS TÉCNICAS

Público Alvo: Conciliadores e Mediadores

Objetivos:
Ensinar técnicas autocompositivas de solução de conflitos e sua aplicação prática

Carga horária: 16 horas/aula teóricas, sendo a hora/aula de 50 (cinquenta) minutos.

Disciplinas:

1) Introdução (7 horas/aula):
a) Conceito e filosofia. Conciliação judicial e extrajudicial;
b) Conciliação ou mediação?;
c) Negociação. Conceito. Integração e distribuição do valor das negociações.Técnicas básicas de negociação (a barganha de posições; a separação de pessoas de problemas; concentração em interesses; desenvolvimento de opções de ganho mútuo; Critérios objetivos; melhor alternativa para acordos negociados). Técnicas intermediárias de negociação (estratégias de estabelecimento de rapport; transformação de adversários em parceiros; comunicação efetiva).

2) Conciliação e suas técnicas (7 horas/aula):
a) Etapas (planejamento da sessão, apresentação ou abertura, esclarecimentos ou investigação das propostas das partes, criação de opções, escolha da opção, lavratura do acordo);
b) Técnicas (recontextualização, identificação das propostas implícitas, afago, escuta ativa, espelhamento, produção de opção, acondicionamento das questões e interesses das partes, teste de realidade).

4) Finalização da conciliação (1 hora/aula):
a)Formalização do acordo. Dados essenciais do termo de conciliação (qualificação das partes, número de identificação, natureza do conflito...). Redação do acordo: requisitos mínimos e exeqüibilidade;
b) Encaminhamentos e estatística.

5) O papel do conciliador e sua relação com os envolvidos no processo de conciliação (1 hora/aula):
a) Os operadores do Direito (o magistrado, o promotor, o advogado, o defensor público, etc) e a mediação.
b) Papel e Resistência. Técnicas para estimular advogados a atuarem de

forma eficiente na conciliação
c) Contornando as dificuldades: descontrole emocional, embriaguez, desrespeito.

Método: Aulas presenciais, interativas e expositivas, com exercícios, através das técnicas de simulação de casos e exercícios para fixação dos conceitos aprendidos.

Recursos materiais:
Data Show
DVD e filmes
Apostilas
Cadeiras móveis
Flip-chart
Sonorização

Avaliação:
Assiduidade
Apresentação de relatório
Participação nas aulas

Referências:
Livros didáticos
Filmes e artigos temáticos

MÓDULO III

Título: MEDIAÇÃO E SUAS TÉCNICAS

Público Alvo: Mediadores

Objetivos:
Ensinar técnicas autocompositivas de solução de conflitos e sua aplicação prática

Carga horária: 16 horas/aula teóricas, sendo a hora/aula de 50 (cinquenta) minutos.

Disciplinas:

1) A Mediação e sua origem (1hora/aula):
a) Introdução histórica;
b) Panorama mundial;

2) As Escolas ou Modelos de Mediação (04 horas/aula):
a) Os diferentes modelos e suas ferramentas: Harward ou facilitativo, transformativo, circular-narrativo, avaliativo;
b) A negociação cooperativa de Harward (posições e interesses, aspectos emocionais que envolvem a negociação, solução ou soluções parciais ou totais).

3) Mediação e suas técnicas (08 horas/aula):

a) Conceito e filosofia. Mediação judicial e extrajudicial, prévia e incidental;
b) Etapas – Pré-mediação e Mediação propriamente dita (acolhida, declaração inicial das partes, planejamento, esclarecimentos dos interesses ocultos e negociação do acordo);
c) Técnicas ou ferramentas (co-mediação, recontextualização, identificação das propostas implícitas, formas de perguntas, escuta ativa, produção de opção, acondicionamento das questões e interesses das partes, teste de realidade ou reflexão).

4) Áreas de utilização da mediação (1 hora/aula):
a) empresarial, familiar, civil, penal e Justiça Restaurativa.
b) o envolvimento com outras áreas do conhecimento.

9) A mediação judicial (02 horas/aula):
a) Vinculação ao Poder Judiciário?
b) O gerenciamento do processo e os Centros de Resolução de Disputas;
c) A Cultura de Paz (Política Pública e a necessidade de mudança de mentalidade).
d) Código de ética do mediador.

Método: Aulas presenciais, interativas e expositivas, com exercícios, através das técnicas de simulação de casos e exercícios para fixação dos conceitos aprendidos.

Recursos materiais:
Data Show
DVD e filmes
Apostilas
Cadeiras móveis
Flip-chart
Sonorização

Avaliação:
Assiduidade
Apresentação de relatório
Participação nas aulas

Referências:
Livros didáticos
Filmes e artigos temáticos

MÓDULO MAGISTRADOS

Título: OS MEIOS ALTERNATIVOS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Público Alvo: magistrados

Objetivos:
Conscientização sobre a política pública de tratamento adequado de conflitos;
Trazer à reflexão a importância da utilização dos meios não adversariais de solução de conflitos;

Informar sobre panorama nacional e internacional dos meios alternativos de solução de conflitos e principais métodos existentes;
Detalhar o funcionamento dos Centros de Resolução de Disputas e a fiscalização dos serviços de conciliadores/mediadores.

Carga horária: 8 horas/aula teóricas, sendo a hora/aula de 50 (cinquenta) minutos.

Disciplinas:

1) Política Pública de Tratamento Adequado de Conflitos (2 horas/aula)
a) Princípios Constitucionais: Princípio do acesso à Justiça e pacificação social. Princípio da dignidade de pessoa humana;
b) Legislação brasileira sobre conciliação-mediação e Juizados Especiais. Resolução do CNJ. Provimentos dos Tribunais;
c) Importância da capacitação.
d) Mudança de mentalidade: papel do CNJ, Tribunais e Instituições públicas e privadas, bem como do juiz coordenador do Centro de Resolução de Disputas.

2) Métodos Alternativos de Solução de Conflitos (MASCs) (2 horas/aula):
a) Histórico. Panorama nacional e internacional. Cultura de Paz;
b) Noções gerais e diferenciação entre os principais métodos de resolução de conflitos: judicial, negociação, conciliação, mediação e arbitragem.
c) Diferenças e Semelhanças entre Mediação e Conciliação. Indicação do método de solução de conflito adequado pelo magistrado.

3) Funcionamento dos Centros de Resolução de Disputas (1 hora/aula)
a) Pré processual. Encaminhamentos aos Juizados Especiais e órgãos de assistência judiciária.
b) Processual.
c) Serviços de orientação e cidadania.
d) Práticas administrativas. Pauta. Livros. Estatística.

4) Da relação dos magistrados com os conciliadores/mediadores (2 horas/aula)
a) Recrutamento;
b) Capacitação. Estágio Supervisionado. Reciclagem;
c) Cadastro dos Tribunais. Inclusão e exclusão. Procedimento. Controle de Freqüência.
d) O terceiro facilitador: funções, postura, atribuições, limites de atuação, imparcialidade X neutralidade, Código de Ética, remuneração e supervisão;
e) Satisfação do usuário. Formulário.

5) Da rede de cidadania (1 hora/aula)
a) Convênios. Parcerias.
b) Encaminhamentos. Padronização

Método: Aulas presenciais, interativas e expositivas, com exercícios, através das técnicas de simulação de casos e exercícios para fixação dos conceitos aprendidos.

Recursos materiais:
Data Show
DVD e filmes
Apostilas
Cadeiras móveis
Flip-chart
Sonorização

Avaliação:
Assiduidade
Apresentação de relatório
Participação nas aulas

Referências:
Livros didáticos
Filmes e artigos temáticos

MÓDULO SERVIDORES

Título: Da atuação no Centro de Resolução de Disputas

Público Alvo: Servidores

Objetivos:

Detalhar procedimentos e rotinas do CRD

Carga horária: 4 horas/aula teóricas, sendo a hora/aula de 50 (cinquenta) minutos.

Disciplinas:

1) Procedimento no CRD (1hora/aula):
a) Pré processual. Encaminhamentos aos Juizados Especiais e órgãos de assistência judiciária;
b) Processual;
c) Serviços de orientação e cidadania.

2) Práticas administrativas (1hora/aula)
a) Inclusão e exclusão de conciliadores/mediadores no cadastro dos Tribunais.
b) Pauta. Livros. Estatística.

3) Fiscalização dos serviços de conciliadores e mediadores (1hora/aula)
a) Ética;
b) Impedimento/suspeição;
c) Comunicações ao Juiz Coordenador do CRD

4) Rede de cidadania (1hora/aula)
a) Convênios. Parcerias.
b) Encaminhamentos. Padronização

Método: Aulas presenciais, interativas e expositivas, com exercícios, através das técnicas de simulação de casos e exercícios para fixação dos conceitos aprendidos.

Recursos materiais:
Data Show
DVD e filmes
Apostilas
Cadeiras móveis
Flip-chart
Sonorização

Avaliação:
Assiduidade
Apresentação de relatório
Participação nas aulas

Referências:
Livros didáticos
Filmes e artigos temáticos

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SINASE

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SINASE

Secretaria Especial dos Direitos Humanos

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONANDA

Brasília, 2006

Presidente da República
Presidente Luiz Inácio Lula da Silva

Secretário Especial dos Direitos Humanos - SEDH
Paulo de Tarso Vannuchi

Secretário Adjunto - SEDH
Rogério Sottili

Subsecretária de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente - SPDCA
Carmen Silveira de Oliveira

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA
José Fernando da Silva

Vice-presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA
Amarildo Baesso

2006 - Presidência da República / Secretaria Especial dos Direitos Humanos

1ª Edição- Ano 2006 – Tiragem: xx exemplares

Realização:
Secretaria Especial dos Direitos Humanos
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda.
Esplanada dos Ministérios. Bloco T, Anexo II, sala 421 CEP 70064-901 Brasília-DF
Fone: (61) 3225-2327/3429-3525 Fax (61) 3224-8735
Endereço eletrônico: conanda@sedh.gov.br

Distribuição Gratuita

B823s Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo -SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006.

100 p.

1. Direito da criança. 2. Direitos humanos. I. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. I. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente- CONANDA.

CDD 342.16443

Ficha elaborada pela Biblioteca do Ministério da Justiça

Coordenação Geral
Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SPDCA/SEDH
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA

Coordenação técnica
Paulo Marques – SEDH/SPDCA
Edna Lúcia Gomes de Souza – SEDH/SPDCA
José Fernando da Silva - CONANDA
Cláudio Augusto Vieira da Silva – CONANDA

Sistematização geral
Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs – UNICEF

Equipe técnica de texto
Ana Claudia da Silva –SEDH/SPDCA
Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs – consultora UNICEF
Edna Lúcia Gomes de Souza – SEDH/SPDCA
Juliana Garcia Peres Murad – SEDH/SPDCA
Laís Costa – Consultora
Marcelo Nastari – Consultor
Maria Ângela Leal Rudge – Consultora
Rafael Setubal Arantes – SEDH/SPDCA

Apoio institucional
Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF
Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinqüente – ILANUD
Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e Juventude - ABMP
Fórum Nacional de Organizações Governamentais de Atendimento à Criança e ao Adolescente – Fonacriad

Colaboradores
Ministério da Cultura, Ministério da Educação, Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministério do Esporte, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Secretaria Especial para Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE/SEDH, Comissão de Políticas Públicas/Medidas Socioeducativas do CONANDA, Antônio Raimundo V. Santos – arquiteto da FUNDAC/BA, Irani do Carmo Silva –Fundação da Criança e do Adolescente (FUNCAP/PE), Jane Aline Kühn – FONACRIAD, Jorge Luis Pires – Fundação de Atendimento Socioeducativo do RS, Laura de Melo Aguiar – arquiteta do DEOP/MG, Magda Heloísa Costa Sarmento – Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais, Margarete Aparecida Amorim – Instituto Félix Guatarri, Mirian Assumpção e Lima – Instituto Pauline Reichstul, Silvana Gallina – Instituto Socioeducativo do Espírito Santo, Suzann Flávia Cordeiro de Lima – arquiteta/AL, Eliana Cristina Taveira Crisóstomo-pedagoga/DF, Gláucia Barros – Frente de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – MG

Comissão de Políticas Públicas/Medidas Socioeducativas do CONANDA
Alda Elizabeth Boheler Iglesias Azevedo – SBP
Antonio Pereira da Silva Filho - CGT
Beatriz Hobold – Pastoral da Criança
Carmen Silveira de Oliveira – SEDH/ SPDCA
Cláudio Augusto Vieira da Silva – Fundação Fé e Alegria
Cristina de Fátima Guimarães – SEPPIR
Deuzinéa da Silva Lopes - MTE
José Eduardo Andrade – MDS
Luis Fernando Lara Resende – MP
Maria Julia Rosa Chaves Deptulski – MNMMR
Miriam Maria José dos Santos – Salesianos
Theresa de Lamare Franco Netto - MS

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – Conanda

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Casa Civil da Presidência da República
Titular: Ivanildo Tajra Franzosi; Suplente: Mariana Bandeira de Mello

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS
Titular: Osvaldo Russo Azevedo; Suplente: José Eduardo Andrade

Ministério da Cultura – MinC
Titular: Ricardo Anair Barbosa de Lima; Suplente: Napoleão Alvarenga

Ministério da Educação – MEC
Titular: Sandra Denise Pagel; Suplente: Roseana Pereira Mendes

Ministério do Esporte – ME
Titular: Ricardo Nascimento de Avellar Fonseca; Suplente: Luciana Homich de Cecco

Ministério da Fazenda – MF
Titular: Rogério Baptista Teixeira Fernandes; Suplente: Sérgio Ricardo de Brito Gadelha

Ministério da Previdência Social – MPS
Titular: Eduardo Basso; Suplente: Benedito Adalberto Brunca

Ministério da Saúde – MS
Titular: Thereza De Lamare Franco Netto; Suplente: Ana Cecília Sucupira

Ministério das Relações Exteriores
Titular: Márcia Maria Adorno Cavalcanti Ramos; Suplente: Andréa Giovannetti

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP
Titular: Luis Fernando de Lara Resende; Suplente: Luseni Maria Cordeiro de Aquino

Ministério do Trabalho e Emprego – TEM
Titular: Leonardo Soares de Oliveira; Suplente: Deuzinea da Silva Lopes

Ministério da Justiça – MJ
Titular: José Eduardo Elias Romão; Suplente: Júlia Galiza de Oliveira

Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH
Titular: Amarildo Baesso; Suplente: Carmen Silveira de Oliveira

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR
Titular: Cristina de Fátima Guimarães; Suplente: Denise Antônia de Paula Pacheco

REPRESENTANTES NÃO-GOVERNAMENTAIS

Titulares

Pastoral da Criança - Representante: Beatriz Hobold

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB - Representante: Maria das Graças Fonseca Cruz

Ordem dos Advogados do Brasil – OAB (Conselho Federal) - Representante: Marta Maria Tonin

Inspetoria São João Bosco – Salesianos - Representante: Miriam Maria José dos Santos

União Brasileira de Educação e Ensino – UBEE - Representante: Fábio Feitosa da Silva

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS - Representante: Elizabete Borgianni

Movimento Nacional dos Direitos Humanos – MNDH - Representante: Josiane Sanches de Oliveira Gambá

Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais – ABONG - Representante: José Fernando da Silva

Associação de Apoio a Criança e ao Adolescente – AMENCAR - Representante: Lodi Uptmoor Pauly

Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente – ANCED - Representante: Patricia Kelly Campos de Sousa

Confederação Geral dos Trabalhadores – CGT - Representante: Antônio Pereira da Silva Filho

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança – ABRINQ - Representante: Helder Delena

Fundação Fé e Alegria do Brasil - Representante: Cláudio Augusto Vieira da Silva

Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua – MNMMR - Representante: Maria Júlia Rosa Chaves Deptulski

Suplentes

Central Única dos Trabalhadores – CUT - Representante: Maria Izabel da Silva

Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Justiça, da Infância e da Juventude – ABMP - Representante: Simone Mariano da Rocha

Sociedade Brasileira de Pediatria - Representante: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social – IBISS - Representante: Tiana Sento-Sé

Aldeias Infantis SOS do Brasil - Representante: Luisa Teresa Dias Marinheiro

Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Infância e Adolescência – ABRAPIA - Representante: Vânia Izzo de Abreu

Associação da Igreja Metodista - Representante: Fábio Teixeira Alves

Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços - Representante: José Ricardo Calza Coporal

Fundo Cristão para Crianças
Representante: Gerson Pacheco

Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes – CECRIA - Representante: Karina Aparecida Figueiredo

Conselho Federal de Psicologia – CFP - Representante: Maria Luiza Moura Oliveira

Visão Mundial - Representante: Maria Carolina da Silva

Federação Nacional das APAE's - Representante: Marilene Pedrosa Leite

Assembléia Espiritual Nacional dos Bahá'ís do Brasil - Representante: Ferial Sami

Sumário

Lista de Siglas 10

Lista de tabelas 10

Apresentação 13

Introdução 15

Marco Situacional 17

Conceito e integração das políticas públicas 22

Princípios e marco legal do Sistema de Atendimento Socioeducativo 25

Organização do SINASE 32

Gestão dos Programas 40

Parâmetros de Gestão Pedagógica no Atendimento Socioeducativo 46

Parâmetros Arquitetônicos para Unidades de Atendimento Socioeducativo 67

Gestão do Sistema e Financiamento 71

Monitoramento e Avaliação 77

Bibliografia 84

Anexo 86
Detalhamento técnico das normas, definições e etapas para elaboração e desenvolvimento de projetos arquitetônicos e complementares das Unidades de atendimento socioeducativo de internação e internação provisória

Lista de Siglas

ABMP - Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e Juventude
ABONG - Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais
ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART - Anotação de Responsabilidade Técnica
BT - Baixa Tensão
CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CIB - Comissão Intersetorial Bipartite
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPB - Código Penal Brasileiro
CREA - Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura
DEOP - Departamento de Obras Públicas
DST - Doença Sexualmente Transmissível
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador
FONACRIAD - Fórum Nacional de Organizações Governamentais de Atendimento à Criança e ao Adolescente
FUNDAC - Fundação Estadual da Criança e do Adolescente de Pernambuco
GGU - Gabinete de Gestão Unificada
GLP - Gás Liquefeito de Petróleo
GPS - Global Positioning System (Sistema de Posicionamento Global)
IES - Instituição de Ensino Superior
INFOINFRA - Controle Informacional do Adolescente em Conflito com a Lei
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOS - Lei Orgânica da Saúde
LP - Linha Privada
MPS - Ministério da Previdência Social
MS - Ministério da Saúde
NOB - Norma Operacional Básica

OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização Não-Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
PGDCA - Política de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
PIA - Plano Individual de Atendimento
PPA - Plano Plurianual
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF - Programa Saúde da Família
QF - Quadro de Força
QL - Quadro de Luz
SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SIPIA - Sistema de Informação para Infância e Adolescência
SGD - Sistema de Garantia de Direitos
SPDA - Sistema de Proteção de Descargas Atmosféricas
SPDCA - Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUS - Sistema Único de Saúde
TCU - Tribunal de Contas da União
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Adolescentes segundo o sistema socioeducativo e a população total de adolescentes de 12 a 18 anos, por Região (pág 19)
Tabela 2 – Número de Unidades de atendimento socioeducativo de internação e Semiliberdade- por Região (pág. 20)
Tabela 3 – Número de adolescentes no Sistema Socioeducativo - por modalidade de atendimento, capacidade (pág. 20)

Apresentação

Em comemoração aos 16 anos da publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente apresentam o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, fruto de uma construção coletiva que envolveu nos últimos anos diversas áreas de governo, representantes de entidades e especialistas na área, além de uma série de debates protagonizados por operadores do Sistema de Garantia de Direitos em encontros regionais que cobriram todo o País.

O processo democrático e estratégico de construção do SINASE concentrou-se especialmente num tema que tem mobilizado a opinião pública, a mídia e diversos segmentos da sociedade brasileira: o que deve ser feito no enfrentamento de situações de violência que envolvem adolescentes enquanto autores de ato infracional ou vítimas de violação de direitos no cumprimento de medidas socioeducativas. Por sua natureza reconhecidamente complexa e desafiadora, além da tamanha polêmica que o envolve, nada melhor do que um exame cuidadoso das alternativas necessárias para a abordagem de tal tema sob distintas perspectivas, tal como feito de forma tão competente na formulação da proposta que ora se apresenta.

Por outro lado, a necessidade de intensa articulação dos distintos níveis de governo e da co-responsabilidade da família, da sociedade e do Estado demanda a construção de um amplo pacto social em torno dessa coisa pública denominada SINASE.

A Constituição Federal de 1988, certamente, é a que mais se aproxima da definição clássica de República – *res publica*: coisa pública, o que é pertencente à comunidade. Essa compreensão respalda-se em diversos dispositivos da nossa Magna Carta que preceituam a soberania popular pelo voto e a participação da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Como se pode facilmente inferir, o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído menos de 02 anos após o advento da nossa vigente Lei Maior, foi impregnado por esta opção constitucional: vide, por exemplo, o processo de composição paritária dos Conselhos de Direitos, assim como a eleição para representação da sociedade nestes Conselhos, que são espaços de natureza deliberativa, e também quanto àqueles que têm a nobre, difícil e estratégica missão de fiscalizar a aplicação da doutrina da Proteção Integral: os Conselhos Tutelares.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda, responsável por deliberar sobre a política de atenção à infância e à adolescência, pautado sempre no princípio da democracia participativa, tem buscado cumprir seu papel normatizador e articulador, ampliando os debates e sua agenda para envolver efetiva e diretamente os demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos.

Tendo como premissa básica a necessidade de se constituir parâmetros mais objetivos e procedimentos mais justos que evitem ou limitem a discricionariedade, o SINASE reafirma a diretriz do Estatuto sobre a natureza pedagógica da medida socioeducativa. Para tanto, este sistema tem como

plataforma inspiradora os acordos internacionais sob direitos humanos dos quais o Brasil é signatário, em especial na área dos direitos da criança e do adolescente.

Outrossim, priorizaram-se as medidas em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) em detrimento das restritivas de liberdade (semiliberdade e internação em estabelecimento educacional, haja vista que estas somente devem ser aplicadas em caráter de excepcionalidade e brevidade). Trata-se de estratégia que busca reverter a tendência crescente de internação dos adolescentes bem como confrontar a sua eficácia invertida, uma vez que se tem constatado que a elevação do rigor das medidas não tem melhorado substancialmente a inclusão social dos egressos do sistema socioeducativo.

Por um lado, priorizou-se a municipalização dos programas de meio aberto, mediante a articulação de políticas intersetoriais em nível local, e a constituição de redes de apoio nas comunidades, e, por outro lado, a regionalização dos programas de privação de liberdade a fim de garantir o direito à convivência familiar e comunitária dos adolescentes internos, bem como as especificidades culturais.

O SINASE, enquanto sistema integrado, articula os três níveis de governo para o desenvolvimento desses programas de atendimento, considerando a intersetorialidade e a co-responsabilidade da família, comunidade e Estado. Esse mesmo sistema estabelece ainda as competências e responsabilidades dos conselhos de direitos da criança e do adolescente, que devem sempre fundamentar suas decisões em diagnósticos e em diálogo direto com os demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, tais como o Poder Judiciário e o Ministério Público.

Com a formulação de tais diretrizes e com o compromisso partilhado a república certamente poderá avançar na garantia dessa ABSOLUTA PRIORIDADE da nação brasileira: a criança e o adolescente. Em especial, criam-se as condições possíveis para que o adolescente em conflito com a lei deixe de ser considerado um problema para ser compreendido como uma prioridade social em nosso país.

Paulo Vannuchi
Secretário Especial dos Direitos Humanos

José Fernando da Silva
Presidente do Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente)

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, contrapõe-se historicamente a um passado de controle e de exclusão social sustentado na Doutrina da Proteção Integral. O ECA expressa direitos da população infanto-juvenil brasileira, pois afirma o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o valor prospectivo da infância e adolescência como portadoras de continuidade do seu povo e o reconhecimento da sua situação de vulnerabilidade, o que torna as crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado; devendo este atuar mediante políticas públicas e sociais na promoção e defesa de seus direitos.

A adoção dessa doutrina em substituição ao velho paradigma da situação irregular (Código de Menores – Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979) acarretou mudanças de referenciais e paradigmas com reflexos inclusive no trato da questão infracional. No plano legal, essa substituição representou uma opção pela inclusão social do adolescente em conflito com a lei e não mais um mero objeto de intervenção, como era no passado.

Muito embora o ECA apresente significativas mudanças e conquistas em relação ao conteúdo, ao método e à gestão, essas ainda estão no plano jurídico e político-conceitual, não chegando efetivamente aos seus destinatários.

Visando concretizar os avanços contidos na legislação e contribuir para a efetiva cidadania dos adolescentes em conflito com a lei, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)[1] – , responsável por deliberar sobre a política de atenção à infância e adolescência – pautado no princípio da democracia participativa – tem buscado cumprir seu papel normatizador e articulador, ampliando os debates e sua agenda com os demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos (SGD).

Durante o ano de 2002 o CONANDA e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH/SPDCA), em parceria com a Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e Juventude (ABMP) e o Fórum Nacional de Organizações Governamentais de Atendimento à Criança e ao Adolescente (FONACRIAD), realizaram encontros estaduais, cinco encontros regionais[2] e um encontro nacional com juízes, promotores de justiça, conselheiros de direitos, técnicos e gestores de entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo. O escopo foi debater e avaliar com os operadores do SGD a proposta de lei de execução de medidas socioeducativas da ABMP bem como a prática pedagógica desenvolvida nas Unidades socioeducativas, com vistas a subsidiar o Conanda na

1 O CONANDA, foi criado por Lei Federal n.º 8.242, de 12 de outubro de 1991.

2 Na Região Centro-Oeste, realizado nos dias 27 a 29/05/2002 na cidade de Goiânia/GO; na Região Nordeste, nos dias 27 a 29/08/2002 na cidade de João Pessoa/PB; na Região Norte, nos dias 03 a 05/09/2002 na cidade de Belém/PA; na Região Sudeste, nos dias 03 a 05/09/2002 na cidade de Belo Horizonte/MG e na Região Sul, realizado nos dias 09 a 11/10/2002 na cidade de Porto Alegre/RS. Esses encontros foram precedidos, em geral, de momentos estaduais.

elaboração de parâmetros e diretrizes para a execução das medidas socioeducativas. Como resultado desses encontros, acordou-se que seriam constituídos dois grupos de trabalho com tarefas específicas embora complementares, a saber: a elaboração de um projeto de lei de execução de medidas socioeducativas e a elaboração de um documento teórico-operacional para execução dessas medidas.[3]

Em fevereiro de 2004 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), em conjunto com o Conanda e com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sistematizaram e organizaram a proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE. Em novembro do mesmo ano promoveram um amplo diálogo nacional com aproximadamente 160 atores do SGD, que durante três dias discutiram, aprofundaram e contribuíram de forma imperativa na construção deste documento (SINASE), que se constituirá em um guia na implementação das medidas socioeducativas.

A implementação do SINASE objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos. Defende, ainda, a idéia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturada, principalmente, em bases éticas e pedagógicas.

O documento está organizado em nove capítulos. O primeiro capítulo, marco situacional, corresponde a uma breve análise das realidades sobre a adolescência, com foco no adolescente em conflito com a lei, e das medidas socioeducativas no Brasil, com ênfase para as privativas de liberdade. Para tanto, ancorou-se em dados oficiais publicados em estudos e pesquisas.[4] O segundo capítulo trata do conceito e integração das políticas públicas. O terceiro trata dos princípios e marco legal do SINASE. O quarto contempla a organização do Sistema. O quinto capítulo trata da gestão dos programas. O sexto apresenta os parâmetros da gestão pedagógica no atendimento socioeducativo. O sétimo trata dos parâmetros arquitetônicos para os programas socioeducativos; o oitavo, da gestão do sistema e financiamento, e o último, do monitoramento e avaliação. O anexo apresenta o detalhamento técnico das normas, definições e etapas para elaboração de projetos arquitetônicos e complementares das Unidades de atendimento socioeducativo de internação e internação provisória.

3 O primeiro documento norteador dos debates no Brasil foi elaborado por Maria Stela Graciane (conselheira do Conanda, representando na gestão, à época, pela PUC/SP).

4 IPEA/DCA-MJ (Rocha, 2002); IBGE, (2002, 2003); UNICEF (2002a, 2002b, 2004); Fuchs, (2004); Murad (2004) Mimeografado e Relatório da Auditoria do Tribunal de Contas da União (2003) Mimeografado.

1. Marco Situacional

A mudança de paradigma e a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ampliaram o compromisso e a responsabilidade do Estado e da Sociedade Civil por soluções eficientes, eficazes e efetivas para o sistema socioeducativo e asseguram aos adolescentes que infracionaram oportunidade de desenvolvimento e uma autêntica experiência de reconstrução de seu projeto de vida. Dessa forma, esses direitos estabelecidos em lei devem repercutir diretamente na materialização de políticas públicas e sociais que incluam o adolescente em conflito com a lei.

1.1. Adolescentes no contexto brasileiro

O Brasil possui 25 milhões de adolescentes na faixa de 12 a 18 anos, o que representa, aproximadamente, 15% (quinze por cento) da população.[5] É um país repleto de contradições e marcado por uma intensa desigualdade social, reflexo da concentração de renda, tendo em vista que 01% (um por cento) da população rica detém 13,5% (treze e meio por cento) da renda nacional, contra os 50% (cinqüenta por cento) mais pobres, que detêm 14,4% (quatorze vírgula quatro por cento) desta (IBGE, 2004). Essa desigualdade social, constatada nos indicadores sociais, traz conseqüências diretas nas condições de vida da população infanto-juvenil.

Quando é feito o recorte racial[6] as disparidades tornam-se mais profundas, verificando-se que não há igualdade de acesso aos direitos fundamentais. A população negra em geral, e suas crianças e adolescentes em particular, apresentam um quadro socioeconômico e educacional mais desfavorável que a população branca. Do total de pessoas que vivem em domicílios com renda per capita inferior a meio salário mínimo somente 20,5% (vinte e meio por cento) representam os brancos, contra 44,1% (quarenta e quatro vírgula um por cento) dos negros (IPEA, 2005). Há maior pobreza nas famílias dos adolescentes não brancos[7] do que nas famílias em que vivem adolescentes brancos, ou seja, cerca de 20% (vinte por cento) dos adolescentes brancos vivem em famílias cujo rendimento mensal é de até dois salários mínimos, enquanto que a proporção correspondente de adolescentes não brancos é de 39,8% (trinta e nove vírgula oito por cento).[8] A taxa de analfabetismo entre os negros é de 12,9% (doze vírgula nove por cento) nas áreas urbanas, contra 5,7% (cinco vírgula sete por cento) entre os brancos (IPEA, 2005). Ao analisar as razões de eqüidade no Brasil verifica-se que os adolescentes entre 12 e 17 anos da raça/etnia negra possuem 3,23 vezes mais possibilidades de não serem alfa-

5 IBGE, (Censo Demográfico 2000 Características gerais da população – resultado da amostra).

6 Considera-se que o termo raça, longe de possuir na atualidade as conotações biológicas que tinha nos séculos XIX e começos do XX, é um conceito socialmente construído. Utilizado como indicador específico das diferenças e desigualdades sociais determinadas pela cor e, portanto, serve para entender as discriminações raciais existentes no Brasil.

7 O IBGE classifica como não branco: os pretos, pardos, indígenas e amarelos.

8 IPEA/DCA-MJ (Rocha, 2002).

betizados do que os brancos (UNICEF, 2004). E mais: segundo o IBGE (2003), 60% (sessenta por cento) dos adolescentes brasileiros da raça/etnia branca já haviam concluído o ensino médio, contra apenas 36,3% (trinta e seis vírgula três por cento) de afrodescendentes (negros e pardos). Há também diferenças superiores entre a raça/etnia branca e a raça/etnia negra quando se verifica a relação entre a média de anos de estudo e o rendimento mensal em salário mínimo. A raça/etnia branca possui média de estudo de oito anos e o rendimento médio em salário mínimo de 4,50, contra a média de 5,7 anos de estudo com rendimento médio em salário mínimo de 2,20 da raça/etnia negra (IPEA, 2002).

Quanto à escolarização[9] dos adolescentes e jovens brasileiros, a realidade apresenta dados significativos. Muito embora 92% (noventa e dois por cento) da população de 12 a 17 anos estejam matriculadas, 5,4% (cinco vírgula quatro por cento) ainda são analfabetos. Na faixa etária de 15 a 17 anos, 80% (oitenta por cento) dos adolescentes freqüentam a escola, mas somente 40% (quarenta por cento) estão no nível adequado para sua faixa etária, e somente 11% (onze por cento) dos adolescentes entre 14 e 15 anos concluíram o ensino fundamental. Na faixa de 15 a 19 anos, diferentemente da faixa etária dos 7 a 14 anos,[10] a escolarização diminui à medida que aumenta a idade. Segundo Waiselfisz (2004), a escolarização bruta de jovens de 15 a 17 anos é de 81,1% (oitenta e um vírgula um por cento), caindo significativamente para 51,4% (cinqüenta e um vírgula quatro por cento) quando a faixa etária de referência é de 18 a 19 anos.

Nesse contexto de desigualdade social, a mortalidade juvenil também é aspecto a ser considerado, tendo em vista que a proporção de mortes por homicídios na população jovem é muito superior à da população não jovem. Segundo Waiselfisz (2004), a morte por causas externas[11] na população jovem é de 72% (setenta e dois por cento), e destas 39,9% (trinta e nove vírgula nove por cento) referem-se a homicídios praticados contra a população jovem. Já em relação à população não jovem, a taxa de óbitos é de 9,8% (nove vírgula oito por cento), e destes os homicídios representam apenas 3,3% (três vírgula três por cento).

A realidade dos adolescentes em conflito com a lei não é diferente dos dados ora apresentados. Estes também têm sido submetidos a situações de vulnerabilidade, o que demanda o desenvolvimento de política de atendimento integrada com as diferentes políticas e sistemas dentro de uma rede integrada de atendimento, e, sobretudo, dar efetividade ao Sistema de Garantia de Direitos.

O *Levantamento estatístico* da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Murad, 2004) identificou que existiam no Brasil cerca de 39.578 adolescentes no sistema socioeducativo.[12] Este quantitativo representava 0,2% (zero vírgula dois por cento) do total de adolescentes na idade de 12 a 18 anos existentes no Brasil (Tabela 1). Ainda em relação e esse levantamento estatístico, 70% (setenta por cento), ou seja, 27.763 do total

9 Para Waiselfisz (2004) a escolarização está relacionada à freqüência escolar. Sendo assim, quando se fala em escolarização está-se referindo à freqüência em alguma instituição de ensino formal.

10 A expansão da matrícula no Ensino Fundamental é fato comprovado em vastas estatísticas, com destaque para a faixa etária de 7 a 14 anos de idade neste nível de ensino, que atingiu no País praticamente sua universalização, ou seja, 96,5% (noventa e seis e meio por cento) estavam freqüentando, em 2002, as escolas, independentemente do domicílio e da renda familiar per capita. Do ponto de vista quantitativo isso representou um importante avanço em relação à questão do acesso à escola. Contudo, cerca de 14,4% (quatorze vírgula quatro por cento) dos estudantes de sete anos de idade já entraram na escola defasados no Ensino Fundamental, seguindo uma tendência de aumento progressivo das taxas de defasagem conforme o aumento das idades, chegando a 65,7% (sessenta e cinco vírgula sete por cento) na idade de 14 anos (IBGE, 2004).

11 A UNESCO trabalha com três grandes categorias da mortandade violenta entre os jovens, classificadas como "causas externas" : acidentes de trânsito, homicídios e suicídios. Segundo o autor, essas causas violentas "nos indicam também os modos de sociabilidade, as circunstâncias políticas e econômicas, e, sobretudo, os mecanismos específicos de negação de cidadania" (Waiselfisz, 2002, p.14).

12 O termo *Sistema Socioeducativo* refere-se ao conjunto de todas as medidas privativas de liberdade (internação e semiliberdade), as não privativas de liberdade (liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade) e a internação provisória.

de adolescentes no Sistema Socioeducativo se encontravam em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade).

Tabela 1 - Adolescentes segundo o sistema socioeducativo e a população total de adolescentes de 12 a 18 anos - por Região

Regiões	Adolescentes no SSE*	População de 12 a 18 anos**
Brasil	**39.578**	**25.030.970**
Centro-Oeste	3.601	1.704.139
Sudeste	22.022	9.790.356
Sul	6.413	3.406.985
Norte	2.048	2.180.849
Nordeste	5.494	8.417.089

* Dados da SEDH/SPDCA (Murad et ali, 2004).
** Censo Demográfico (IBGE, 2000) Caracterização da população da população – Resultados da amostra.

Segundo Rocha (2002), havia no país 9.555 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e internação provisória. Destes, 90% (noventa por cento) eram do sexo masculino; 76% (setenta e seis por cento) tinham idade entre 16 e 18 anos; 63% (sessenta e três por cento) não eram brancos e destes 97% (noventa e sete por cento) eram afrodescendentes; 51% (cinqüenta e um por cento) não freqüentavam a escola; 90% (noventa por cento) não concluíram o Ensino Fundamental; 49% (quarenta e nove por cento) não trabalhavam; 81% (oitenta e um por cento) viviam com a família quando praticaram o ato infracional; 12,7% (doze vírgula sete por cento) viviam em famílias que não possuíam renda mensal; 66% (sessenta e seis por cento) em famílias com renda mensal de até dois salários mínimos, e 85,6% (oitenta e cinco vírgula seis por cento) eram usuários de drogas.

Em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade existiam 1.260 adolescentes, segundo Fuchs (2004). Destes, 96,6% (noventa e seis vírgula seis) eram do sexo masculino; 68,5% (sessenta e oito vírgula cinco) tinham entre 15 e 17 anos; 62,4% (sessenta e dois vírgula quatro por cento) eram afrodescendentes; 58,7% (cinqüenta e oito vírgula sete por cento) estavam fora da escola formal antes do cometimento do ato infracional; 75,7% (setenta e cinco vírgula sete por cento) não trabalhavam; 70% (setenta por cento) se declaravam usuários de drogas e 87,2% (oitenta e sete vírgula dois por cento) viviam com a família antes do início do cumprimento da medida socioeducativa.

A realidade dos adolescentes brasileiros, incluindo aqueles no contexto socioeducativo, exige atenção do Estado e evidencia a necessidade de uma agenda de urgências no sentido de se efetivar políticas públicas e sociais e, sobretudo, ampliar os desafios para a efetiva implementação da política de atendimento socioeducativa.

1.2. Realidade institucional do atendimento socioeducativo

É longa a tradição assistencial-repressiva no âmbito do atendimento à criança e ao adolescente, principalmente para aqueles em conflito com a lei.

Segundo dados do IPEA/DCA-MJ (Rocha, 2002), existiam 190 Unidades de atendimento socioeducativo que executavam a medida de internação e 76 Unidades de semiliberdade (Fuchs, 2004), (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de Unidades de atendimento socioeducativo de internação e semiliberdade – por Região.

Região	Nº de Unidades de Internação*	População de 12 a 18 anos**
Brasil	**190**	**76**
Sul	35	09
Sudeste	83	29
Centro-Oeste	16	07
Norte	21	08
Nordeste	35	23

Fonte: *IPEA/DCA-MJ (Rocha, 2002) e ** Fuchs (2004).

Conforme os dados de Murad (2004), existiam 13.489 infanto-adolescentes privados de liberdade (internação provisória, internação e semiliberdade) e um *déficit* de vagas para a internação e internação provisória de 1499 e 1488, respectivamente (Tabela 3). Já a semiliberdade apresentava um excedente de vagas. Mesmo sabendo que na aplicação da medida socioeducativa se levará em conta a capacidade do adolescente cumprir a medida socioeducativa, as circunstâncias e a gravidade da infração. Ao se analisar esse dado referente à capacidade, verifica-se que 53% (cinqüenta e três por cento) deste *déficit* da internação poderia ser resolvido com as vagas excedentes das Unidades de semiliberdade (Fuchs, 2004).

Tabela 3 – Número de adolescentes no Sistema Socioeducativo – por modalidade de atendimento, capacidade.

Modalidade de atendimento	Capacidade	Nº de adolescentes	*Déficit* de vagas*
Internação provisória	1.319	2.807	- 1.488
Internação	8.092	9.591	-1.499
Semiliberdade	1.788	1.091	697

*O número positivo representa excedente de vagas e o valor negativo refere-se ao *déficit* de vagas.
Fonte: SEDH/SPDCA-PR (Murad,2004).

As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade estabelece o princípio - ratificado pelo ECA (artigos 94 e 124) - que o espaço físico das Unidades de privação de liberdade deve assegurar os requisitos de saúde e dignidade humana. Entretanto, 71% (setenta e um por cento) das direções das entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo de internação pesquisadas em 2002 (Rocha, 2002) afirmaram que o ambiente físico dessas Unidades não é adequado às necessidades da proposta pedagógica estabelecida pelo ECA. As inadequações variavam desde a inexistência de espaços para atividades esportivas e de convivência, até as péssimas condições de manutenção e limpeza. Outras Unidades, porém, mesmo dispondo de equipamentos para atividades coletivas, não eram utilizadas. Muitas Unidades funcionavam em prédios adaptados e algumas eram antigas prisões. Várias dessas se encontravam com problemas de superlotação com registro de até cinco adolescentes em quartos que possuíam capacidade individual e os quartos coletivos abrigavam até o dobro de sua capacidade. (Rocha, 2002, p.70-71).

A auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU)[13] apontou desafios para o

13 A Auditoria de Natureza Operacional no Programa de Reinserção Social do Adolescente em Conflito com a Lei foi realizada no período de 06/10 a 7/11/2003, em cumprimento ao Plano de auditoria do TCU para o 2º semestre, e teve como

programa da SEDH de reinserção do adolescente em conflito com a lei, que devem ser agregados na análise situacional do atendimento socioeducativo, bem como para a política de atendimento socioeducativa. Entre eles, destacam-se:

- a necessidade de fiscalização e monitoramento dos programas de execução socioeducativo;
- a ampliação de quadros e recursos aplicados na área, em especial quando se trata do sistema de defesa, que conta ainda com um número insuficiente de Varas, Promotorias e Defensorias Públicas especializadas;
- o estabelecimento de uma rede de interação entre os diversos entes da Federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios); entre os Poderes (Executivo, Judiciário e Legislativo) e o Ministério Público;
- o conhecimento da realidade do sistema socioeducativo e da doutrina da proteção integral por parte dos atores do sistema;
- o apoio para maior produção e aproveitamento das informações, pesquisas e trabalhos sobre a temática do adolescente em conflito com a lei;
- a ampliação de recursos orçamentários e maior otimização dos recursos existentes;
- a divulgação da realidade e incentivo à discussão com toda sociedade a fim de internalizar amplamente os princípios e práticas compatíveis com a doutrina da proteção integral; e
- a incorporação do adolescente em conflito com a lei nas diferentes políticas públicas e sociais.

Para reverter essa realidade ainda são necessárias grandes mudanças, como o reordenamento institucional das Unidades de internação; ampliação do sistema em meio aberto; organização em rede de atendimento; pleno funcionamento do sistema de defesa do adolescente em conflito com a lei; regionalização do atendimento; municipalização do meio aberto; capacitação dos atores socioeducativos; elaboração de uma política estadual e municipal de atendimento integrada com as demais políticas; ação mais efetiva dos conselhos estaduais e municipais; ampliação de varas especializadas e plantão institucional; maior entendimento da lei e suas especificidades; integração dos órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Público, Assistência Social, na operacionalização do atendimento inicial do adolescente em conflito com a lei, e atendimento estruturado e qualificado aos egressos.

Diante disso, o SINASE visa trazer avanços não só na discussão sobre o tema, mas, principalmente, na efetivação de uma política que contemple os direitos humanos buscando transformar a problemática realidade atual em oportunidade de mudança.

principal objetivo avaliar o desempenho deste Programa, especialmente em relação à execução de medidas não privativas de liberdade e à articulação das políticas públicas direcionadas para o adolescente em conflito com a lei.

2. Conceito e Integração das Políticas Públicas

Ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições gerais e dispor sobre os procedimentos judiciais que envolvem crianças e adolescentes, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente instalaram um sistema de "proteção geral de direitos" de crianças e adolescentes cujo intuito é a efetiva implementação da Doutrina da Proteção Integral, denominado Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Nele incluem-se princípios e normas que regem a política de atenção a crianças e adolescentes, cujas ações são promovidas pelo Poder Público em suas 03 esferas (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), pelos 03 Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil, sob três eixos: Promoção, Defesa e Controle Social. A opção pela forma de Sistema tem como finalidade melhor ordenar as várias questões que gravitam em torno da temática, reduzindo-se, assim, a complexidade inerente ao atendimento aos direitos desse público.

No interior do SGD existem diversos subsistemas que tratam, de forma especial, de situações peculiares. Dentre outros subsistemas, incluem-se aqueles que regem as políticas sociais básicas, de assistência social, de proteção especial e de justiça voltados ao atendimento de crianças e adolescentes. É nesse contexto que se insere o atendimento ao adolescente em conflito com a lei desde o processo de apuração, aplicação e execução de medida socioeducativa. Pode-se dizer que a reunião de suas regras e critérios, de forma ordenada e que almeje reduzir as complexidades de atuação dos atores sociais envolvidos, possibilita a construção de um subsistema que, inserindo-se no SGD, atua sobre esse ambiente específico relacionado a esses adolescentes. A esse subsistema específico dá-se o nome de Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o qual se comunica e sofre interferência dos demais subsistemas internos ao Sistema de Garantia de Direitos (tais como Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça e Segurança Pública).

O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa. Esse sistema nacional inclui os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos as políticas, planos, e programas específicos de atenção a esse público. O gráfico a seguir possibilita a visualização da localização do SINASE[14] e de algumas das relações mantidas no interior do Sistema de Garantia de Direitos:

14 O funcionamento do SINASE – com seus princípios, características, regras e critérios (de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo) – será amplamente descrito ao longo deste documento.

SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS



O SINASE constitui-se de uma política pública destinada à inclusão do adolescente em conflito com a lei que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais.

Essa política tem interfaces com diferentes sistemas e políticas e exige atuação diferenciada que coadune responsabilização (com a necessária limitação de direitos determinada por lei e aplicada por sentença) e satisfação de direitos.

Os órgãos deliberativos e gestores do SINASE são articuladores da atuação das diferentes áreas da política social. Neste papel de articulador, a incompletude institucional é um princípio fundamental norteador de todo o direito da adolescência que deve permear a prática dos programas socioeducativos e da rede de serviços. Demanda a efetiva participação dos sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, entre outras, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes.[15]

A responsabilidade pela concretização dos direitos básicos e sociais é da pasta responsável pela política setorial, conforme a distribuição de competências e atribuições de cada um dos entes federativos e de seus órgãos. Contudo, é indispensável à articulação das várias áreas para maior efetividade das ações, inclusive com a participação da sociedade civil.

Para tanto, os Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente bem como os órgãos gestores do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, nos seus respectivos níveis, devem articular-se com os Conselhos e órgãos responsáveis pelo controle, gestão, supervisão e avaliação dos demais sistemas e políticas sociais para o desenvolvimento de ações integradas e que levem em consideração as peculiaridades que cercam o atendimento aos adolescentes inseridos no SINASE. Entre outras ações que podem favorecer o desenvolvimento da articulação destacam-se as seguintes:

1) estímulo à prática da intersetorialidade;

2) campanhas conjuntas destinadas à sociedade em geral e aos profissionais da área, com vistas à concretização da Doutrina de Proteção Integral adotada pelo ECA;

3) promoção de discussões, encontros, seminários (gerais e temáticos) conjuntos;

4) respeito às competências e atribuições de cada ente federativo e de seus órgãos, evitando-se a sobreposição de ações;

15 Respeitadas as diferentes resoluções que estão contidas nas políticas públicas.

5) discussão e elaboração, com os demais setores do Poder Público, para expedição de atos normativos que visem ao aprimoramento do sistema de atendimento;

6) expedição de resoluções conjuntas, disciplinando matérias relacionadas à atenção a adolescentes inseridos no SINASE.

O acesso às políticas sociais, indispensável ao desenvolvimento dos adolescentes, dar-se-á, preferencialmente, por meio de equipamentos públicos mais próximo possível do local de residência do adolescente (pais ou responsáveis) ou de cumprimento da medida. A medida de internação (seja provisória ou decorrente de sentença) leva, no mais das vezes, à necessidade de satisfação de direitos no interior de Unidades de atendimento. No entanto, assim como nas demais medidas socioeducativas, sempre que possível esse atendimento deve acontecer em núcleos externos, em integração com a comunidade e trabalhando os preconceitos que pesam sobre os adolescentes sob medida socioeducativa e internação provisória.

Por estar inserido no Sistema de Garantia de Direitos, o SINASE deve servir, também, como fonte de produção de dados e informações que favoreçam a construção e o desenvolvimento de novos planos, políticas, programas e ações para a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, reduzindo-se a vulnerabilidade e a exclusão social a que muitos estão expostos.

3. Princípios e Marco Legal do Sistema de Atendimento Socioeducativo

O SINASE[16] se orienta pelas normativas nacionais (Constituição federal e Estatuto da Criança e do Adolescente) e internacionais das quais o Brasil é signatário (Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, Sistema Global e Sistema Interamericano dos Direitos Humanos: Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça Juvenil – Regras de Beijing – Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade).

Os princípios do atendimento socioeducativo se somam àqueles integrantes e orientadores do Sistema de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente. A seguir estão relacionados os princípios que atingem indiscriminadamente todas as medidas socioeducativas, destacando, quando for o caso, aqueles que informam uma ou mais medidas.

1. Respeito aos direitos humanos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos consagrou inúmeros valores que passaram a ser adotados por diversos diplomas, sistemas e ordenamentos jurídicos. Liberdade, solidariedade, justiça social, honestidade, paz, responsabilidade e respeito à diversidade cultural, religiosa, étnico-racial, de gênero e orientação sexual são os valores norteadores da construção coletiva dos direitos e responsabilidades. Sua concretização se consubstancia em uma prática que de fato garanta a todo e qualquer ser humano seu direito de pessoa humana.

No caso dos adolescentes sob medida socioeducativa é necessário, igualmente, que todos esses valores sejam conhecidos e vivenciados durante o atendimento socioeducativo, superando-se práticas ainda corriqueiras que resumem o adolescente ao ato a ele atribuído. Assim, além de garantir acesso aos direitos e às condições dignas de vida, deve-se reconhecê-lo como sujeito pertencente a uma coletividade que também deve compartilhar tais valores.

2. Responsabilidade solidária da Família, Sociedade e Estado pela promoção e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes – artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA

Os artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA estabeleceram a co-responsabilidade de família, comunidade, sociedade em geral e poder público em assegurar, por meio de promoção e defesa, os direitos de crianças e adolescentes. Para cada um desses atores sociais existem atribuições distintas, porém o trabalho de conscientização e responsabilização deve ser contínuo e recíproco, ou seja, família, comunidade, sociedade em geral e Estado não podem abdicar de interagir com os outros

16 Por implicar em restrições a direitos e liberdade, o sistema socioeducativo, cujas bases legais são a Constituição Federal e o ECA, tem como referência, entre outras leis secundárias, o direito penal e processual penal brasileiro. Destaca-se que a utilização dessas leis secundárias sempre deve se dar em uma perspectiva de ampliação dos direitos dos adolescentes, respeitando-se as especificidades características da doutrina da proteção integral, inscrita na Constituição Federal e no ECA.

e de responsabilizar-se.

Os papéis atribuídos a esses atores sociais se conjugam e entrelaçam: (1) a sociedade e o poder público devem cuidar para que as famílias possam se organizar e se responsabilizar pelo cuidado e acompanhamento de seus adolescentes, evitando a negação de seus direitos, principalmente quando se encontram em situação de cumprimento de medida socioeducativa; (2) à família, à comunidade e à sociedade em geral cabe zelar para que o Estado cumpra com suas responsabilidades, fiscalizando e acompanhando o atendimento socioeducativo, reivindicando a melhoria das condições do tratamento e a prioridade para esse público específico (inclusive orçamentária).

A co-responsabilidade, ainda, implica em fortalecer as redes sociais de apoio, especialmente para a promoção daqueles em desvantagem social,[17] conjugar esforços para garantir o comprometimento da sociedade, sensibilizando, mobilizando e conscientizando a população em geral sobre as questões que envolvem a atenção ao adolescente em conflito com a lei e, sobretudo, superar práticas que se aproximem de uma cultura predominantemente assistencialista e/ou coercitiva.

3. Adolescente como pessoa em situação peculiar de desenvolvimento, sujeito de direitos e responsabilidades – artigos 227, § 3º, inciso V, da CF; e 3º, 6º e 15º do ECA.

Em nossa sociedade a adolescência é considerada momento crucial do desenvolvimento humano, da constituição do sujeito em seu meio social e da construção de sua subjetividade. As relações sociais, culturais, históricas e econômicas da sociedade, estabelecidas dentro de um determinado contexto, são decisivas na constituição da adolescência. Portanto, para o pleno desenvolvimento das pessoas que se encontram nessa fase da vida, é essencial que sejam fornecidas condições sociais adequadas à consecução de todos os direitos a elas atribuídos.

A percepção do adolescente como pessoa em situação peculiar de desenvolvimento não pode servir como justificativa da visão tutelar do revogado Código de Menores, que negava a condição de sujeito de direitos e colocava o adolescente em uma posição de inferioridade.

4. Prioridade absoluta para a criança e o adolescente – artigos 227 da Constituição Federal e 4º do ECA

A situação do adolescente em conflito com a lei não restringe a aplicação do princípio constitucional de prioridade absoluta, de modo que compete ao Estado, à sociedade e à família dedicar a máxima atenção e cuidado a esse público, principalmente àqueles que se encontram numa condição

Assim, todos os direitos garantidos pelo ECA, ou seja, o direito à vida e à saúde (Título II, Capítulo I); o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade Capítulo II); o direito à convivência familiar e comunitária (Capítulo III); o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer (Capítulo IV) e o direito à profissionalização e proteção no trabalho (Capítulo V) devem estar contemplados na elaboração das políticas públicas que envolvem os adolescentes em conflito com a lei.

5. Legalidade

Quanto à aplicação, execução e atendimento das medidas socioeducativas, é imprescindível a observância desse princípio previsto no artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". Logo, os agentes públicos não podem suprimir direitos que não tenham sido objeto de restrição imposta por lei ou decisão

17 A título de referência, o artigo 3º da Lei 9867/99 define o termo "desvantagem social": Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagem, para os efeitos desta Lei: I – os deficientes físicos e sensoriais; II – os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos; III – os dependentes químicos; IV – os egressos de prisões; V – (vetado); VI – os condenados a penas alternativas à detenção; VII – os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo.

proferida por juiz competente (decisão esta que também deve respeitar as disposições legais), obviamente. O próprio ECA dispõe de normas que responsabilizam o agente e a administração (entre eles os artigos 230 a 236 e 246 do ECA), caso incidam em posturas autoritárias e contrárias à lei.

Quando se trata do direito à liberdade, soma-se a ele o princípio da tipicidade fechada, pelo qual a lei deve descrever minuciosa e taxativamente todas as possibilidades de restrição de direito, vedando-se a interpretação extensiva ou a analogia que implique em qualquer cerceamento de direito além da previsão legal. Dessa forma, não se pode, por exemplo, utilizar a interpretação extensiva ou a analogia para impor ao adolescente tratamento mais gravoso do que o dispensado ao adulto.

6. Respeito ao devido processo legal – artigos 227, § 3º, inciso IV da Constituição Federal, 40 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e 108, 110 e 111 do ECA e nos tratados internacionais

Observar rigorosamente o devido processo legal para o adolescente acusado de prática de ato infracional significa elevá-lo efetivamente à posição de sujeito de direitos. Nesse sentido, não pode haver outras considerações que não a defesa intransigente do direito de liberdade do adolescente no processo judicial de apuração de sua responsabilidade.

O devido processo legal abarca, entre outros direitos e garantias, aqueles a seguir arrolados: fundamentação de toda e qualquer decisão realizada no curso do processo, entre elas a própria sentença que aplica uma medida socioeducativa, que deve se pautar em provas robustas de autoria e materialidade; presunção de inocência; direito ao contraditório (direito à acareação, juiz natural imparcial e igualdade de condições no processo); ampla defesa; direito ao silêncio; direito de não produzir provas contra si mesmo; defesa técnica por advogado em todas as fases, desde a apresentação ao Ministério Público; informação sobre seus direitos; identificação dos responsáveis pela sua apreensão; direito de ser ouvido pessoalmente pela autoridade competente; direito de ser acompanhado pelos pais ou responsáveis; assistência judiciária gratuita e duplo grau de jurisdição.[18]

7. Excepcionalidade, brevidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Esses princípios são complementares e estão fundamentados na premissa de que o processo socioeducativo não se pode desenvolver em situação de isolamento do convívio social. Nesse sentido, toda medida socioeducativa, principalmente a privação de liberdade, deve ser aplicada somente quando for imprescindível, nos exatos limites da lei e pelo menor tempo possível, pois, por melhor que sejam as condições da medida socioeducativa, esta implica em limitação de direitos e sua pertinência e duração não devem ir além da responsabilização decorrente da decisão judicial que a impôs.

O atendimento inicial integrado ao adolescente em conflito com a lei, mediante a integração operacional entre o Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local (artigo 88, inciso V, do ECA), também visa garantir os princípios de excepcionalidade e brevidade da internação provisória, de modo a impedir que os adolescentes permaneçam internados quando a lei não o exigir ou permaneçam privados de liberdade por período superior ao estritamente necessário e ao prazo limite determinado pelo ECA. A agilidade desse atendimento inicial necessita da efetiva atuação de todos os órgãos arrolados no artigo 88, inciso V, do ECA, que podem atuar em regime de plantão (deverão fazer-se presentes em finais de semana e feriados, inclusive).

A internação provisória, cuja natureza é cautelar, segue os mesmos princípios da medida socio-

18 Dentro da lógica garantista instituída pelo ECA, a responsabilização do adolescente pelo ato infracional deve ser feita nos exatos limites da lei, vedando-se a flexibilização restritiva das garantias ou a analogia malem partem. Admite-se, apenas, a flexibilização para expandir o alcance das garantias ou a analogia bonam partem, isto é, utilização de disposições legais que tragam benefícios ao adolescente.

educativa de internação (brevidade, excepcionalidade e respeito à condição de pessoa em desenvolvimento).[19] Para garantir a excepcionalidade e brevidade da internação provisória, o ECA determina que sua duração é de, no máximo, 45 dias, exigindo-se para sua decretação que a decisão seja justificada e fundamentada em indícios suficientes de autoria e materialidade, devendo ser demonstrada a sua imperiosa necessidade (artigo 108, "caput" e parágrafo único do ECA). Impõe, ademais, esta Lei, a imediata liberação do adolescente em conflito com a lei, especialmente quando houver o comparecimento de qualquer dos pais ou responsável. Observado o comparecimento, a excepcionalidade será ainda maior, já que só não ocorrerá a imediata liberação (sob termo de compromisso) se a gravidade do ato infracional ou sua repercussão social justificarem a permanência do adolescente na internação provisória.

8. Incolumidade, integridade física e segurança (artigos 124 e 125 do ECA)

A figura central na garantia do direito à segurança e à integridade física e mental do adolescente privado de liberdade é o Poder Público, que tem a responsabilidade de adotar todas as medidas para que de fato tais garantias sejam respeitadas. Esse dever do Poder Público decorre, também, da própria responsabilidade objetiva do Estado, isto é, o dever de reparar qualquer dano causado ao adolescente sob sua custódia.

Incolumidade, integridade física e segurança abrangem aspectos variados e alguns exemplos podem ser extraídos dos artigos 94 e 124 do ECA, que impõem às entidades garantir aos adolescentes o direito a instalações físicas em condições adequadas de acessibilidade (Lei nº 10.098, de 19/12/2000),[20] habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, vestuário e alimentação suficientes e adequadas à faixa etária dos adolescentes e cuidados médicos, odontológicos, farmacêuticos e saúde mental.

Para a segurança da Unidade de internação é fundamental o maior investimento em segurança externa, diminuindo os riscos de invasões e evasões e assegurando tranqüilidade para o trabalho socioeducativo.

9. Respeito à capacidade do adolescente de cumprir a medida; às circunstâncias; à gravidade da infração e às necessidades pedagógicas do adolescente na escolha da medida, com preferência pelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – artigos 100, 112 , § 1º, e 112, § 3º, do ECA

Ao adolescente, a submissão a uma medida socioeducativa, para além de uma mera responsabilização, deve ser fundamentada não só no ato a ele atribuído, mas também no respeito à eqüidade (no sentido de dar o tratamento adequado e individualizado a cada adolescente a quem se atribua um ato infracional), bem como considerar as necessidades sociais, psicológicas e pedagógicas do adolescente.[21] O objetivo da medida é possibilitar a inclusão social de modo mais célere possível e, principalmente, o seu pleno desenvolvimento como pessoa.

19 O artigo 123 caput e seu parágrafo único prevêem que tanto a medida de internação quanto a internação provisória deverão ocorrer em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto ao destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração, sendo obrigatória a existência de atividades pedagógicas.

20 Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Publicada no DOU de 20/12/2000.

21 O próprio ECA foi preciso ao dispor que "na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários".

10. Incompletude institucional, caracterizada pela utilização do máximo possível de serviços na comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes – artigo 86 do ECA

A incompletude institucional revela a lógica presente no ECA quanto à concepção de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais para a organização das políticas de atenção à infância e à juventude. Assim sendo, a política de aplicação das medidas socioeducativas não pode estar isolada das demais políticas públicas. Os programas de execução de atendimento socioeducativo deverão ser articulados com os demais serviços e programas que visem atender os direitos dos adolescentes (saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, escolarização etc). Dessa forma, as políticas sociais básicas, as políticas de caráter universal, os serviços de assistência social e de proteção devem estar articulados aos programas de execução das medidas socioeducativas, visando assegurar aos adolescentes a proteção integral. A operacionalização da formação da rede integrada de atendimento é tarefa essencial para a efetivação das garantias dos direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, contribuindo efetivamente no processo de inclusão social do público atendido.

11. Garantia de atendimento especializado para adolescentes com deficiência – artigo 227, parágrafo único, inciso II , da Constituição Federal

A Constituição Federal dispõe que a pessoa com deficiência deve receber atenção especial por parte do Estado e da sociedade. Além disso, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999[22] deverão ser observados e respeitados na execução do atendimento das medidas socioeducativas. Sendo assim, o adolescente deve receber tratamento que respeite as peculiaridades de sua condição, de modo a evitar que esteja em posição de risco e desvantagem no sistema socioeducativo.

12. Municipalização do atendimento – artigo 88, inciso I do ECA

O significado da municipalização do atendimento no âmbito do sistema socioeducativo é que tanto as medidas socioeducativas quanto o atendimento inicial ao adolescente em conflito com a lei devem ser executados no limite geográfico do município, de modo a fortalecer o contato e o protagonismo da comunidade e da família dos adolescentes atendidos.

Não se deve confundir municipalização do atendimento com descentralização político-administrativa já que se a municipalização fosse uma espécie de descentralização estaria inserida no inciso que trata dessa temática (inciso III do artigo 88 do ECA), e não como diretriz autônoma disposta no inciso I do artigo 88 do mesmo Estatuto. Esclarece-se ainda que o conceito de atendimento na diretriz da municipalização não tem o mesmo significado do disposto no § 7º do artigo 227 da Constituição, já que o primeiro visa determinar que as práticas de atendimento à criança e ao adolescente ocorram no âmbito municipal, enquanto o segundo refere-se a toda política destinada à criança e ao adolescente. Nesse sentido, a municipalização do atendimento é um mandamento de referência para as práticas de atendimento, exigindo que sejam prestadas dentro ou próximas dos limites geográficos dos municípios. Portanto, a municipalização do atendimento preconizada pelo ECA não tem a mesma acepção do conceito de municipalização adotado pela doutrina do Direito Administrativo, que o assume como uma modalidade de descentralização política ou administrativa.

A municipalização do atendimento tem conteúdo programático, sendo uma orientação para os atores na área da infância e da adolescência, funcionando como objetivo a ser perseguido e rea-

22 Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Publicado no DOU de 21/12/99.

lizado sempre que houver recursos materiais para tanto e não se configurarem conflitos com outros princípios da doutrina da Proteção Integral, considerados de maior relevância no caso concreto.

Além disso, a municipalização do atendimento não deve ser instrumento para o fortalecimento das práticas de internação e proliferação de Unidades.

Dentro desse contexto, a municipalização das medidas de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade é ainda mais premente, uma vez que elas têm como *locus* privilegiado o espaço e os equipamentos sociais do Município. Nelas há maior efetividade de inserção social, na medida em que possibilitam uma maior participação do adolescente na comunidade, e, ao contrário das mais gravosas, não implicam em segregação.

13. Descentralização político-administrativa mediante a criação e a manutenção de programas específicos – artigos 204, inc. I, da Constituição Federal e 88, inc. II, do ECA

Quanto à descentralização, é preciso distinguir entre a administrativa e a política. Esta diz respeito à distribuição de competências de formulação de políticas entre os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Na descentralização política cada um dos entes exerce atribuições próprias que não decorrem do ente central, ou seja, não dependem de concessão ou transferência.

Já a descentralização administrativa refere-se ao modo como o Poder Público exerce suas atribuições, ou seja, como administra e implementa políticas públicas. Para a compreensão da descentralização administrativa é importante perceber que o Estado pode executar suas atribuições de dois modos: de forma centralizada – quando as atribuições são executadas por meio de órgãos e agentes integrantes da própria administração direta – ou de forma descentralizada – quando o Estado executa suas atribuições em cooperação com organizações não-governamentais.

Entende-se que somente a descentralização administrativa se aplica às entidades não-governamentais - (muito embora a parte inicial do inciso I do artigo 204 da Constituição Federal trate a descentralização de modo geral, ou seja, tanto a política quanto a administrativa) -, já que não se admite, juridicamente, que o Estado transfira parte do seu poder político à entidades que não estejam inseridas no seu âmbito. Contudo, quando se trata do Sistema Socioeducativo, é preciso fazer algumas ressalvas.

Destaca-se, ainda, que as atribuições de deliberação e controle das políticas da área da infância e da adolescência seguem a mesma diretriz de descentralização, ou seja, as decisões que modifiquem de qualquer forma o processo de atendimento, conforme a legislação específica devem ser submetidas à apreciação do Conselho dos Direitos da respectiva esfera da Federação.

A Constituição Federal determina que a competência da União se restrinja à coordenação nacional e à formulação de regras gerais do atendimento, enquanto os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão gerenciar e coordenar e executar programas de atendimento no âmbito de suas competências.

Em um Estado democrático de direito, tem-se como princípio fundamental o monopólio da força física pelo Poder Público, de modo que não se admite que particulares usem da força para restringir direitos de terceiros. Portanto, é inadmissível que se delegue a particulares atribuições que necessitem do uso da força, como é o caso da segurança externa das Unidades de privação de liberdade.

14. Gestão democrática e participativa na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis

A Constituição Federal assinala que todo poder emana do povo e que seu exercício pode ocorrer de forma direta em algumas situações especificadas na própria Constituição. Uma dessas formas

é a participação da sociedade na formulação da política e no controle das ações em todos os níveis (artigo 204, II).

A partir do mandamento constitucional, o *locus* institucionalizado pelo ECA para participação da sociedade civil são os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, que legalmente põem fim à postura tradicional de políticas centralizadas, impostas de modo autoritário, desvinculadas da realidade local e sem a participação da sociedade civil.

O novo direito da criança e do adolescente exige que as instituições voltadas para o atendimento possuam transparência e gestão participativa, com um contato permanente com os Conselhos dos Direitos e Tutelares, com a comunidade e com a sociedade civil organizada.

Cabe, portanto, aos Conselhos deliberar e controlar a política de atendimento, assim como monitorar e avaliar sua execução para que de fato se aprimore o atendimento aos direitos de crianças e adolescentes. O efetivo exercício dessas atribuições – em muito favorecido pela atuação dos Conselhos Tutelares e do Ministério Público que têm a responsabilidade de zelar pelos direitos de crianças e adolescentes – merece atenção e especial respeito por parte dos respectivos governos, no sentido de concretização das deliberações assumidas pelos Conselhos dos Direitos.

15. Co-responsabilidade no financiamento do atendimento às medidas socioeducativas

Ao estar disposto na Constituição Federal e no ECA o princípio da prioridade absoluta às crianças e adolescentes (artigo 227 da CF e 4º do ECA), está determinada a destinação privilegiada de recursos públicos para a área. Tal destinação inclui, também, os programas de atendimento das medidas socioeducativas. Cabe destacar que, por decorrência lógica da descentralização político-administrativa prevista na Constituição, a responsabilidade pelo financiamento é compartilhada por todos os entes federativos (União, Estado, Distrito Federal e Município).

16. Mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade

O ECA indica, no art. 88, VI, que a mobilização da opinião pública é fundamental para a efetiva elevação de crianças e adolescentes à condição de sujeitos de direitos. Nesse aspecto, o tratamento dispensado pelos segmentos da sociedade - em especial os meios de comunicação - ao adolescente a quem se atribui ato infracional, desde o processo de apuração até a aplicação e execução de medida socioeducativa, implica em atenção redobrada. A discussão aprofundada e contínua com a população em geral, por meio dos diversos segmentos organizados, favorecerá a construção de uma sociedade mais tolerante e inclusiva, tendo em vista que sobre esses adolescentes recai grande parte da hostilidade e do clamor por maior repressão, o que tem gerado campanhas de incitação de desrespeito a princípios e direitos constitucionais atribuídos a esse público.

4. Organização do SINASE

Pelas disposições contidas na Constituição Federal e no ECA, cabe à União a coordenação e a edição de normas gerais para todo o território nacional em matéria de infância e adolescência. Primeiramente, estão dispostas as competências e atribuições gerais das três esferas (União, Estados e o Distrito Federal e Municípios). Depois, indicam-se competências, atribuições e recomendações aos órgãos de deliberação, gestão e execução da política socioeducativa e de controle, bem como de entidades de atendimento envolvidas direta ou indiretamente no atendimento ao adolescente em conflito com a lei no processo de apuração,[23] aplicação e execução de medidas socioeducativas.[24]

4.1. Competências e atribuições dos entes federativos

Antes de propriamente se dispor sobre as atribuições e recomendações aos órgãos que compõem o SINASE, é preciso arrolar as competências e atribuições gerais inscritas na Constituição Federal, no ECA e demais leis federais[25].

4.1.1. Comuns às três esferas

À União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no âmbito de atuação de cada uma destas esferas de governo, cabe:

1) estabelecer normas sobre o atendimento socioeducativo mediante a edição de leis, decretos, resoluções (expedidas pelos Conselhos dos Direitos e Setoriais), portarias, instruções normativas e demais atos normativos e administrativos;

2) financiar, conjuntamente com os entes federativos, a execução de programas e ações destina-

23 O Atendimento Inicial previsto no artigo 88, inciso V, do ECA não exige que esses serviços aconteçam num mesmo local: isto é preferencial, cabendo aos órgãos envolvidos (Ministério Público, Defensoria Pública, Juizado da Infância e Juventude, Segurança Pública e Assistência Social) decidir quanto à conveniência e oportunidade; entretanto, exige sua integração.

24 Medidas socioeducativas são responsabilizadoras, de natureza sancionatória e conteúdo socioeducativo, aplicadas somente a adolescentes sentenciados em razão do cometimento de ato infracional. Conforme estabelece o ECA, são seis as medidas socioeducativas aplicáveis a adolescentes julgados(as) pela prática de ato ilícito que se equipare a crime ou contravenção penal. São elas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação. Pelo próprio conteúdo das medidas, as ações que as compõem devem sempre envolver o contexto social em que se insere o(a) adolescente, isto é, a família, a comunidade e o Poder Público devem estar necessariamente comprometidos para que se atinja o fim almejado de inclusão desse(a) adolescente.

25 Entre outras leis, cita-se: Lei nº 8.242/91 (que cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), e Lei nº 10.683/03 (que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, alocando na Secretaria Especial dos Direitos Humanos a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente).

dos ao atendimento inicial de adolescente em processo de apuração de ato infracional ou que esteja sob medida socioeducativa (vide capítulo específico);
3) garantir a publicidade de todas as informações pertinentes à execução das medidas socioeducativas;
4) garantir transparência dos atos públicos pertinentes à execução das medidas socioeducativas;
5) fornecer, via Poder Executivo, os meios e os instrumentos necessários ao pleno funcionamento dos respectivos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, respeitando os princípios da paridade e do caráter deliberativo e controlador que regem tais órgãos;
6) elaborar e aprovar junto ao competente Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente o Plano de Atendimento Socioeducativo;
7) atuar na promoção de políticas que estejam em sintonia com os princípios dos direitos humanos e contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e intolerância correlatas;
8) implementar programas em parceria com a sociedade civil organizada, ONG's e instituições afins com o propósito de garantir os direitos das populações e grupos discriminados, desfavorecidos ou em situação de vulnerabilidade social.

4.1.2. Comuns aos Estados, Distrito Federal e Municípios

1) monitorar, supervisionar e avaliar o sistema, a política, os programas e as ações – sob a responsabilidade do ente federativo ou por ele delegado – voltadas ao atendimento do adolescente desde o processo de apuração do ato infracional até a aplicação e execução de medida socioeducativa;
2) fornecer, via Poder Executivo, os meios e os instrumentos necessários ao pleno funcionamento do Plantão Interinstitucional nos termos previstos no art. 88, V, do ECA;
3) proporcionar formação inicial e continuada sobre a temática "Criança e Adolescente" para os servidores públicos e as equipes das entidades conveniadas envolvidas no atendimento ao adolescente em conflito com a lei, especialmente às equipes de atendimento e de órgãos responsáveis pela execução de políticas de saúde, educação, segurança e outras destinadas aos adolescentes;
4) submeter ao competente Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente os programas socioeducativos executados diretamente pela administração pública;
5) implantar e alimentar cotidianamente, por meio de todos os órgãos estaduais e entidades conveniadas, o SIPIA II/ INFOINFRA;
6) viabilizar o acesso das entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente e de direitos humanos em geral às Unidades de atendimento socioeducativo que estejam sob sua responsabilidade.

4.1.3. Específicas à esfera federal

À União cabe:
1) coordenar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo;
2) formular e executar a política nacional de atendimento socioeducativo, exercendo funções de caráter geral e de suplementação dos recursos necessários ao desenvolvimento dos sistemas estaduais, distrital e municipais;
3) elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, com a colaboração dos Estados,

Distrito Federal e Municípios;
4) constituir e gerenciar, por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, um sistema nacional de cadastro e informação que possibilite o monitoramento e a avaliação dos sistemas, no que se refere às políticas, programas e ações (nacional, estaduais e municipais) voltados ao atendimento dos adolescentes submetidos a processo judicial de apuração de ato infracional e sob medida socioeducativa (vide capítulo específico);
5) prestar assistência técnica aos Estados, consórcios intermunicipais e Municípios na construção e na implementação do Sistema Socioeducativo, nele compreendidas as políticas, planos, programas e demais ações voltadas ao atendimento de adolescentes submetidos a processo judicial de apuração de ato infracional (atendimento inicial) e/ou sob medida socioeducativa;
6) colher informações sobre a organização e funcionamento dos sistemas, entidades e programas de atendimento e oferecer subsídios para a sua qualificação;
7) estabelecer diretrizes gerais sobre a organização e funcionamento dos programas de atendimento e sobre as condições mínimas das estruturas físicas e dos recursos humanos e materiais dos programas e Unidades destinados ao cumprimento das medidas de internação e semiliberdade;
8) instituir e manter processo de avaliação dos sistemas, entidades e programas de atendimento;
9) organizar e coordenar o Sistema de Informações da Criança e do Adolescente – SIPIA II;
10) disponibilizar, aos Estados, consórcios intermunicipais e Municípios, as informações obtidas a partir do SIPIA II /INFOINFRA, com vistas a subsidiar o aprimoramento da política de atenção aos direitos de crianças e adolescentes;

4.1.4. Específicas à esfera estadual[26]

Aos Estados cabe:
1) coordenar o Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo;
2) elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo, em cooperação com os Municípios;
3) instituir, regular e manter o seu Sistema de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes gerais fixadas pela União;
4) prestar assistência técnica aos Municípios na construção e na implementação do Sistema Socioeducativo, nele compreendidas as políticas, planos, programas e demais ações voltadas ao atendimento ao adolescente a quem se atribui ato infracional desde o processo de apuração, aplicação e execução de medida socioeducativa;
5) criar, manter e desenvolver os programas de atendimento para a execução das medidas de semiliberdade e internação, inclusive de internação provisória;
6) editar normas complementares para a organização e funcionamento do seu sistema de atendimento e dos sistemas municipais;
7) estabelecer com os Municípios as formas de colaboração para o atendimento socioeducativo em meio aberto;
8) prestar assistência técnica e suplementação financeira aos Municípios e às organizações da sociedade civil para a regular oferta de programas de meio aberto.

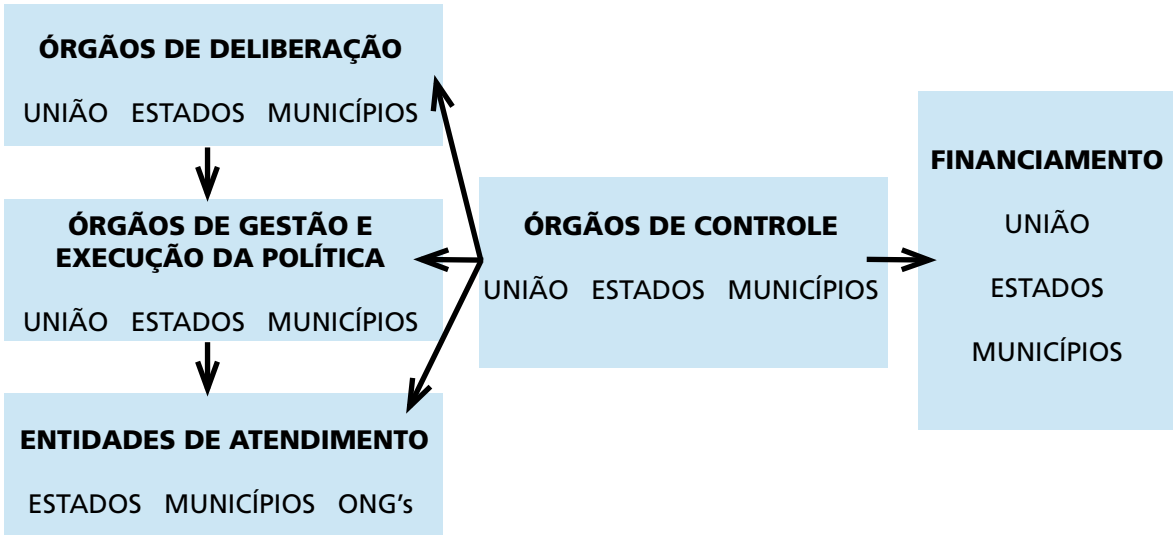
26 As atribuições da esfera estadual se estendem no que couber ao Distrito Federal.

4.1.5. Específicas à esfera municipal[27]

Aos Municípios cabe:
1) coordenar o Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo;
2) instituir, regular e manter o seu sistema de atendimento socioeducativo, respeitadas as diretrizes gerais fixadas pela União e pelo respectivo Estado;
3) elaborar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo;
4) editar normas complementares para a organização e funcionamento dos programas de seu sistema;
5) fornecer, via Poder Executivo, os meios e os instrumentos necessários ao pleno exercício da função fiscalizadora do Conselho Tutelar;
6) criar e manter os programas de atendimento para a execução das medidas de meio aberto;
7) estabelecer consórcios intermunicipais, e subsidiariamente em cooperação com o Estado, para o desenvolvimento das medidas socioeducativas de sua competência.

4.2. Da Composição do SINASE

O detalhamento de competências, atribuições e recomendações aos órgãos do SINASE será precedido pela representação gráfica de como se compõe o Sistema:



4.2.1. Órgãos de deliberação

Conforme estabelecem a Constituição Federal e o ECA, na área da infância e da juventude, a responsabilidade para dispor sobre a formulação da política é compartilhada entre sociedade civil e Poder Executivo. Os órgãos que detêm poder deliberativo sobre tal política são os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. A eles cabe também:

1) editar e acompanhar a implementação de políticas e planos, existentes nos três níveis, de atenção a adolescentes submetidos a processo judicial de apuração de ato infracional (atendi-

27 As atribuições da esfera municipal se estendem, no que couber, ao Distrito Federal.

mento inicial) e/ou sob medida socioeducativa;

2) promover e articular a realização de campanhas e ações, dirigidas à sociedade em geral, que favoreçam o desenvolvimento do adolescente em conflito com a lei;

3) deliberar pela utilização de recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente; e

4) participar do processo de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

Ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente cabe analisar e deliberar sobre a concessão ou não de:

1) registro a entidades não-governamentais nos termos do artigo 91 do ECA; e

2) inscrição dos programas socioeducativos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos nos limites territoriais do município nos termos do artigo 90 do ECA.

4.2.2. Órgãos de gestão e execução da política socioeducativa

Vinculados diretamente à administração pública (como, por exemplo, Ministério, Secretaria, Departamento, Fundação Pública, etc), os órgãos gestores e de execução da política socioeducativa são aqueles responsáveis, dentro do respectivo nível federativo (ou em conformidade com os termos do consórcio intermunicipal), pela coordenação do Sistema Socioeducativo, que engloba políticas, planos, programas[28] e demais ações voltadas ao atendimento de adolescentes submetidos a processo judicial de apuração de ato infracional (atendimento inicial) ou sob medida socioeducativa. Os órgãos gestores do Sistema Socioeducativo, de natureza pública-estatal, devem estar vinculados, necessariamente, a área responsável pela Política de Direitos Humanos. Os órgãos gestores, nos respectivos âmbitos de atuação, são responsáveis por:

1) coordenar, monitorar, supervisionar e avaliar a implantação e o desenvolvimento do Sistema Socioeducativo, cumprindo-se o deliberado pelo competente Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente. Para a realização de suas atividades de gestão e execução pode valer-se de órgãos agregados à própria estrutura ou de outras entidades estatais que mantenham parceria formal, indicando as funções e as responsabilidades atinentes a cada órgão público envolvido;

2) supervisionar tecnicamente as entidades de atendimento, realizando, inclusive, processos de avaliação e monitoramento;

3) articular e facilitar a promoção da intersetorialidade em nível governamental e com os demais poderes de forma a realizar uma ação articulada e harmônica;

4) submeter ao competente Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente qualquer mudança que se pretenda operar no Sistema Socioeducativo ou em políticas, planos, programas e ações que os componham;

5) estabelecer convênios, termos de parceria e outras formas de contratos destinados ao atendimento de adolescentes em conflito com a lei e sob medida socioeducativa;

6) publicizar, mensalmente, por meios eletrônicos e impresso, dados e informações atualizados sobre o Sistema Socioeducativo;

7) emitir relatórios anuais com informações obtidas e condensadas a partir do Sistema de Ava-

28 Programa socioeducativo é o nome genérico dado ao conjunto de ações que compõem o atendimento do adolescente sentenciado com uma medida socioeducativa por ato infracional. São quatro as modalidades de programa socioeducativo, conforme os seguintes regimes: prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação. Cada programa socioeducativo para seu funcionamento, deve ser inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) da localidade em que se desenvolva ou se pretenda desenvolver. No caso de um órgão governamental ou organização não-governamental executar dois ou mais programas, em regimes de atendimento diferenciado, devem ser considerados separadamente cada um dos programas, para fins de inscrição junto ao CMDCA.

liação e Monitoramento;
8) implantar e manter em pleno funcionamento o SIPIA II /INFOINFRA;
9) promover e articular a realização de campanhas e ações, dirigidas à sociedade em geral, que favoreçam o desenvolvimento de adolescentes inseridos no SINASE.

4.2.3. Entidades de atendimento

As entidades de atendimento desempenham função eminentemente pública e são responsáveis pela instalação e pela manutenção da Unidade, pelos recursos humanos e pelos materiais necessários ao desenvolvimento de programas de atendimento. Às entidades cabe:

1) elaborar o Programa (organização e funcionamento) da Unidade de atendimento;
2) inscrever o programa e suas alterações posteriores no Conselho Municipal/Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA/CDCA) de cada uma das localidades de execução;
3) desenvolver os programas de atendimento no âmbito de sua competência conforme aprovado pelo CMDCA/CDCA;
4) prestar contas – técnica e financeiramente sobre o desenvolvimento do programa – ao órgão gestor ao qual se vincula.

Além da especificação do regime, são requisitos para a inscrição do programa de atendimento:

1) a exposição das linhas gerais dos métodos e das técnicas pedagógicas, com a especificação das atividades de natureza coletiva;
2) a indicação da estrutura material, dos recursos humanos e das estratégias de segurança compatíveis com as necessidades da respectiva Unidade;
3) a apresentação das normas gerais para a propositura e cumprimento do plano individual de atendimento (PIA);
4) o detalhamento das atribuições e responsabilidades do dirigente, de seus prepostos, dos membros da equipe técnica e dos demais educadores;
5) as sanções disciplinares e o respectivo procedimento de aplicação;
6) a política de formação dos recursos humanos;
7) a previsão das ações de acompanhamento ao egresso para programas de atendimento que executam a medida socioeducativa de internação;
8) São ainda requisitos específicos para a inscrição de programas em regime de semiliberdade e de internação:

• a comprovação da existência de Unidade de atendimento socioeducativo de internação com instalações adequadas;
• a previsão do processo e dos requisitos para a escolha do dirigente;
• a apresentação de atividades de natureza coletiva;
• a definição de estratégias para a gestão de conflitos, vedada a previsão de isolamento;
• A previsão de regime disciplinar com as seguintes condições restritivas:

a) previsão de sanção somente em razão da prática de falta disciplinar anteriormente prevista e divulgada, não podendo ser o adolescente responsabilizado mais de uma vez pela mesma transgressão;
b) proibição de sanção que implique tratamento cruel, desumano e degradante, assim como qualquer tipo de sanção coletiva;
c) garantia da observância da proporcionalidade, sem prejuízo da aplicação da advertência, sempre que cabível, em qualquer hipótese, vedadas sanções severas para faltas leves;

d) possibilidade de aplicação somente por colegiado, vedada a participação de adolescentes, na aplicação ou execução das sanções;
e) definição de um procedimento para aplicação da sanção, no qual se contemple a observância do devido processo legal;
f) proibição da incomunicabilidade e da restrição de visita, assim como qualquer sanção que importe prejuízo à escolarização, profissionalização e às medidas especiais de atenção à saúde.

4.2.4. Órgãos de controle

O exercício de função pública e o desempenho de atividades públicas devem sempre, segundo nosso modelo constitucional, estar sujeitos a controle interno e externo à própria administração pública. De maneira sucinta pode-se dizer que por interno entende-se o controle exercido no âmbito da própria administração sobre seus serviços (diretos e indiretos) e agentes. A função dos órgãos de controle administrativo é garantir a legitimidade e a eficiência das ações e é imprescindível sua existência em todos os níveis federativos.[29] No que tange ao controle externo, além daquele exercido pela sociedade civil,[30] é atribuição dos Poderes Legislativo e Judiciário exercer o controle sobre os atos do Executivo como forma de manter o equilíbrio entre os Poderes ou verificar a legalidade de determinado ato.[31] O quadro a seguir indica, de forma geral, os poderes e órgãos responsáveis, em cada esfera, pelo controle administrativo e judicial das ações desenvolvidas na área da Infância e da Juventude:

ENTE FEDERATIVO	ÓRGÃOS DE CONTROLE
UNIÃO	Conanda; Controladoria Geral da União; Congresso Nacional; Tribunal de Contas da União; Ministério Público e Poder Judiciário.
ESTADO	CEDCA; Órgãos de controle interno à Administração Estadual; Poder Legislativo Estadual; Tribunal de Contas do Estado; Ministério Público; Poder Judiciário e Conselho Tutelar.
DISTRITO FEDERAL	Conselho Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA); Órgãos de controle interno à Administração Distrital; Poder Legislativo Distrital; Tribunal de Contas do Distrito Federal e Territórios; Ministério Público; Poder Judiciário e Conselho Tutelar.
MUNICÍPIO	CMDCA; Órgãos de controle interno à Administração Municipal; Poder Legislativo Munici pal; Tribunal ou Conselho de Contas do Município; Ministério Público; Poder Judiciário e Conselho Tutelar.

Diante da importância conferida pela Constituição Federal e pelo ECA aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente em todos os níveis federativos, detalha-se duas importantes atribuições que compreendem o papel de controlador desses Conselhos:
1) Inspecionar a execução das políticas em seus aspectos pedagógicos, técnicos, administrativos e financeiros;
2) examinar as contas públicas, sendo que na área de financiamento das ações o papel dos Conselhos dos Direitos é de fiscalizador da execução orçamentária.

29 Vide artigos 70 e 74 da Constituição Federal.
30 Vide artigos 1º, parágrafo único, 204 e 227 da Constituição Federal.
31 Vide artigos 5º, inciso XXXV, 49, 71, 74 e 75, todos da Constituição Federal.

4.2.5. Financiamento

O compartilhamento da responsabilidade no financiamento e desenvolvimento da política de atendimento socioeducativa é das três esferas de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O SINASE será custeado com recursos do orçamento da Seguridade Social, além de outras fontes, na forma do Artigo 195 da Constituição Federal, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das demais contribuições sociais previstas na legislação. Capítulo específico disporá detalhadamente sobre as formas de financiamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

5. Gestão dos Programas

No SINASE, o conceito adotado é o da gestão participativa, que demanda autonomia competente e participação consciente e implicada de todos os atores que integram a execução do atendimento socioeducativo. Está diretamente associada ao compartilhamento de responsabilidades, mediante compromisso coletivo com os resultados.

5.1. Metodologia de Gestão

Independentemente do formato da estrutura organizacional de cada Estado e Município, é fundamental a configuração de uma organização que contemple a existência de um dirigente geral ou responsável legal pela instituição, uma equipe diretiva e um corpo de diretores e/ou coordenadores dos programas de atendimento socioeducativo.

Essas instâncias devem articula-se entre si por meio de um mecanismo colegiado denominado Grupo Gestor, que pretende fundamentalmente:

1) constituir-se num mecanismo de integração orgânica e sistêmica do grupo de gestores do sistema socioeducativo;

2) ser um canal privilegiado para se estabelecer uma interlocução ativa e participativa entre os diferentes atores que integram as comunidades educativas;

3) compartilhar coletivamente o poder nos processos decisórios do planejamento à execução das ações.

O êxito nas atividades desenvolvidas nos programas está diretamente relacionado com a qualidade de seus processos de gestão. O impacto social de seus serviços será maior ou menor conforme a capacidade de planejar com eficiência, de definir sua missão com clareza, de formatar seus serviços atendendo adequadamente a necessidade de seus destinatários (os adolescentes). Planejar, definir, formatar, organizar, monitorar e avaliar em conjunto asseguram ações mais consistentes. Diante disso, a gestão participativa configura-se como a mais aproximada para responder com eficiência, eficácia e efetividade às demandas do atendimento socioeducativo.

5.1.1. Colegiado Gestor Estadual, Distrital e Municipal

Esse colegiado é composto, de acordo com as respectivas esferas, pelo dirigente do Sistema Socioeducativo, pela equipe gerencial/diretiva, pelos diretores do atendimento inicial dos programas que executam a internação provisória e das medidas socioeducativas.

A criação, o funcionamento e a estrutura do Colegiado Gestor devem ser normatizados por meio de instrumentos administrativos apropriados, os quais devem refletir a realidade e as necessi-

dades do Sistema. Ao Colegiado Gestor cabe:

1) coordenar, monitorar e avaliar os programas que compõem o Sistema Socioeducativo;
2) articular estrategicamente com os Conselhos de Direitos;
3) garantir a discussão coletiva dos problemas, a convivência com a pluralidade de idéias e experiências e a obtenção de consensos em prol da qualidade dos serviços e dos valores democráticos;
4) assegurar e consolidar a gestão democrática, participativa e compartilhada do Sistema Socioeducativo em todas as instâncias que o compõem, dentro dos princípios democráticos, visando romper com a histórica cultura autoritária e verticalizada;
5) assegurar a transparência tornando público à sociedade o funcionamento e os resultados obtidos pelo atendimento socioeducativo;
6) elaborar e pactuar o conjunto de normas e regras a serem instituídas, que devem ter correspondência com o SINASE.

Composição do Colegiado Gestor

• **Dirigente do Sistema Socioeducativo** – É o principal articulador e gestor da execução das ações da Política Estadual e tem o papel de mediador entre os princípios e as diretrizes dos sistemas socioeducativos, nacional e estadual, e os projetos pedagógicos do atendimento socioeducativo, criando espaços para que as atividades ocorram com a participação efetiva dos diferentes segmentos institucionais.

• **Equipe Diretiva/ Gerencial do Sistema Socioeducativo** – É constituída por profissionais das diferentes áreas do conhecimento, que assessoram o dirigente do Sistema Socioeducativo e que têm liderança pedagógica capaz de desenvolver um trabalho integrado e interdisciplinar nos diferentes eixos estratégicos ou áreas de atuação previstos no SINASE, de forma a superar a visão estanque e fragmentada do sistema e a ação individual especializada desconectada da unicidade do projeto pedagógico. A ela cabe planejar, coordenar, monitorar e avaliar os programas, projetos e ações em desenvolvimento no sistema socioeducativo, realizar diagnósticos, estabelecer metas gerenciais e pedagógicas, orientar metodologias e produzir avaliações, assessorando os dirigentes e promovendo as transformações necessárias.

• **Diretores de Unidades e/ou programas de atendimento socioeducativo** – são os líderes das entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo e membros integrantes do Grupo Gestor; atores e articuladores da gestão democrática, participativa e humanizadora do projeto pedagógico e do processo de reorientação e transformação da instituição. Buscam apoio nos documentos orientadores e normativos do sistema nacional, estadual/distrital e municipal, de forma a concretizar as metas gerenciais.

5.1.2. Comunidade Socioeducativa

Na gestão participativa o objetivo superior a ser alcançado é a comunidade socioeducativa. Esta é composta pelos profissionais e adolescentes das Unidades e/ou programas de atendimento socioeducativo, opera, com transversalidade, todas as operações de deliberação, planejamento, execução, monitoramento, avaliação e redirecionamento das ações, que devem ser compartilhadas, rotativas, solidárias, tendo como principal destinatário o coletivo em questão, contemplando as peculiaridades e singularidades dos participantes. Os dispositivos que concretizam essa comunidade socioeducativa são:

• **Gestão participativa:** é fundamental a participação de todos nas deliberações, na organização

e nas decisões sobre o funcionamento dos programas de atendimento;

• **Diagnóstico situacional dinâmico e permanente:** levantamento periódico e permanente quantitativo e qualitativo da situação do programa de atendimento, em seus diversos aspectos (administrativo, pedagógico, segurança, gestão e outros);

• **Assembléias:** espaço de encontro coletivo para a discussão de assuntos relevantes para a vida organizacional. Deve funcionar de forma sistemática, com freqüência, no mínimo, mensal, constituindo-se sempre com a participação dos adolescentes e das famílias quando se fizer necessário. A coordenação deve ser rotativa, contando com representantes de vários segmentos. As assembléias devem ter um regimento flexível que detalhe seu funcionamento e os principais procedimentos e funcionamento;

• **Comissões temáticas ou grupos de trabalho:** surgem das assembléias ou reuniões, objetivando solucionar questões levantadas no diagnóstico. São constituídas pelas pessoas interessadas dos diversos segmentos de trabalho do programa, devendo funcionar com plano de ação e com prazo de execução;

• **Avaliação participativa:** envolve a avaliação do trabalho da direção, da equipe, do próprio funcionário e do adolescente, de acordo com critérios constituídos pelo coletivo, bem como pelos indicadores de qualidade do trabalho;

• **Rede interna institucional:** o funcionamento articulado dos diversos setores do programa de atendimento exige o estabelecimento de canais de comunicação entre todos os funcionários para que sejam participantes ativos do processo socioeducativo. Além disso, é necessário promover encontros dos programas de atendimento socioeducativo da rede, respeitando as diferenças, princípios e tarefas comuns que potencializem a cooperação entre tais diferenças e fortaleçam o Sistema;

• **Rede Externa:** a organização deverá se articular com todos os parceiros envolvidos na promoção do adolescente, em diferentes momentos, desde a sua acolhida até seu desligamento. Trata-se de um mapeamento atualizado de todos esses parceiros e uma comunicação permanente com os mesmos;

• **Equipes técnicas multidisciplinares:** grupos de agentes de diferentes áreas do conhecimento e especialidades que se formam levando em consideração, prioritariamente, a reinvenção de suas interfaces. Devem promover encontros sistemáticos e se guiar pelo projeto pedagógico do programa de atendimento socioeducativo;

• **Projeto pedagógico:** as Unidades e/ou programas de atendimento socioeducativo deverão construir seu projeto educativo contendo os princípios norteadores de sua proposta, o entendimento do trabalho que se quer organizar (o que queremos, por quê?) os objetivos (geral e específicos) e a organização que vai se dar para alcançar estes objetivos, tais como modelo de gestão, assembléias, equipes e outros, o detalhamento da rotina, o organograma, o fluxograma, o regimento interno, regulamento disciplinar, onde se incluem procedimentos que dizem respeito à atuação dos profissionais junto aos adolescentes, reuniões das equipes, estudos de caso, elaboração e acompanhamento do PIA;

• **Rotina da Unidade e/ou programa de atendimento:** é fundamental a elaboração de rotinas quanto aos horários de despertar dos adolescentes, refeições, higiene pessoal, cuidados com vestuários e ambientes, escola, oficinas, lazer, esportes, cultura, atendimentos técnicos, visitas, atividades externas e outras.

5.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos devem ser pensados e estruturados de maneira que realizem ações conseqüentes tanto na seleção de pessoal quanto na formação continuada, enquanto instrumentos que

venham a garantir a qualidade do atendimento.

O requisito indispensável para quem pretende estabelecer com os adolescentes uma relação de ajuda na busca da superação de seus impasses e dificuldades refere-se ao perfil do profissional, principalmente no que diz respeito à qualidade e habilidades pessoais na inter-relação com esse adolescente, pautados nos princípios dos direitos humanos definidos no SINASE.

A contratação de pessoal vinculada a um processo seletivo é fundamental na organização dos recursos humanos das Unidades de atendimento socioeducativo. Para tanto, deve seguir as seguintes etapas seletivas: avaliação de currículo, prova seletiva, os conteúdos sobre o direito da criança e do adolescente (fundamentos jurídicos, políticos, sociológicos, éticos, pedagógicos, filosóficos e históricos da socioeducação, política de atendimento à infância e juventude e regimes de atendimento), métodos e técnicas da ação socioeducativa; entrevista e dinâmicas de grupo que favoreçam a expressão pessoal e exames médicos admissionais.

Além disso, é importante implantar um plano de carreira para que os funcionários tenham oportunidade de crescimento no desempenho de suas funções.

5.2.1. Composição do quadro de pessoal

Para a composição do quadro de pessoal do atendimento socioeducativo nas entidades e/ou programas deve-se considerar que a relação educativa pressupõe o estabelecimento de vínculo, que por sua vez depende do grau de conhecimento do adolescente. Portanto, é necessário que o profissional tenha tempo para prestar atenção no adolescente e que ele tenha um grupo reduzido destes sob sua responsabilidade.

Sendo assim, o SINASE prevê a composição mínima do quadro de pessoal em cada modalidade de atendimento socioeducativo.

5.2.1.1. Específico para entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade

Deve ser considerado como prestação de serviços de relevância comunitária pelo adolescente, buscando uma ação pedagógica que privilegie a descoberta de novas potencialidades direcionando construtivamente seu futuro.

Desta forma na execução da medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade a equipe mínima deve ser composta por:

• 01 técnico para cada vinte adolescentes

• 01 Referência socioeducativo[32] para cada grupo de até dez adolescentes e um orientador socioeducativo[33] para até dois adolescentes simultaneamente a fim de garantir a individualização do atendimento que a medida pressupõe.

Tanto a referência quanto o orientador socioeducativo são pessoas próprias dos locais de prestação de serviço que estarão incumbidas de acompanhar qualitativamente o cumprimento da medida do adolescente.

32 No caso desta medida a *referência socioeducativo* é o profissional de nível superior ou com função de gerência ou coordenação nos locais de prestação de serviço comunitário, que será responsável geral tanto pelos adolescentes prestadores de serviço comunitário quanto pelo funcionário guia.

33 No caso desta medida, é importante ter, também, o *guia socioeducativo,* que é o profissional do local de prestação de serviço diretamente ligado ao exercício da atividade realizada pelos adolescentes.

5.2.1.2. Específico para entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de liberdade assistida

O cumprimento em meio aberto da medida socioeducativa de liberdade assistida tem como objetivo estabelecer um processo de acompanhamento, auxílio e orientação ao adolescente. Sua intervenção e ação socioeducativa devem estar estruturadas com ênfase na vida social do adolescente (família, escola, trabalho, profissionalização e comunidade) possibilitando, assim, o estabelecimento de relações positivas que é base de sustentação do processo de inclusão social a qual se objetiva. Desta forma o programa deve ser o catalisador da integração e inclusão social desse adolescente.

Na execução da medida socioeducativa de liberdade assistida a equipe mínima deve ser composta por técnicos de diferentes áreas do conhecimento, garantindo-se o atendimento psicossocial e jurídico pelo próprio programa ou pela rede de serviços existente, sendo a relação quantitativa determinada pelo número de adolescentes atendidos:

1) Em se tratando da Liberdade Assistida Comunitária (LAC), cada técnico terá sob seu acompanhamento e monitoramento o máximo de vinte orientadores comunitários. Sendo que cada orientador comunitário acompanhará até dois adolescentes simultaneamente;

2) Em se tratando Liberdade Assistida Institucional (LAI),[34] cada técnico acompanhará, simultaneamente, no máximo vinte adolescentes.

5.2.1.3. Específico para entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de semiliberdade

A ênfase do programa de semiliberdade é a participação do adolescente em atividades externas à Unidade (família e comunidade). A sua execução deve prever programas e espaços diferenciados para adolescentes com progressão de medida e adolescentes oriundos de primeira medida.

Para atender até vinte adolescentes na medida socioeducativa de semiliberdade a equipe mínima deve ser composta por:

- 01 coordenador técnico
- 01 assistente social
- 01 psicólogo
- 01 pedagogo
- 01 advogado (defesa técnica)
- 02 socioeducadores em cada jornada
- 01 coordenador administrativo e demais cargos nesta área, conforme a demanda do atendimento
- Deve-se considerar nos casos de haver mais de uma residência de atendimento em pequenos grupos de até quinze adolescentes, poderá ser instituída uma coordenação administrativa, uma coordenação técnica e um advogado para duas ou três casas simultaneamente.

5.2.1.4. Específico para entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de internação [35]

34 Na Liberdade Assistida Institucional entende-se que os técnicos, contratados pela instituição executora, é que fazem diretamente acompanhamento com os adolescentes não existindo a figura do orientador comunitário.

35 Estes parâmetros referem-se, no que couber, à internação provisória.

Para atender até quarenta adolescentes na medida socioeducativa de internação a equipe mínima deve ser composta por:

• 01 diretor
• 01 coordenador técnico
• 02 assistentes sociais
• 02 psicólogos
• 01 pedagogo
• 01 advogado (defesa técnica)
• Demais profissionais necessários para o desenvolvimento de saúde, escolarização, esporte, cultura, lazer, profissionalização e administração
• Socioeducadores

As atribuições dos socioeducadores deverão considerar o profissional que desenvolva tanto tarefas relativas à preservação da integridade física e psicológica dos adolescentes e dos funcionários quanto às atividades pedagógicas. Este enfoque indica a necessidade da presença de profissionais para o desenvolvimento de atividades pedagógicas e profissionalizantes específicas.

A relação numérica de socioeducadores deverá considerar a dinâmica institucional e os diferentes eventos internos, entre eles férias, licenças e afastamento de socioeducadores, encaminhamentos de adolescentes para atendimentos técnicos dentro e fora dos programas socioeducativos, visitas de familiares, audiências, encaminhamentos para atendimento de saúde dentro e fora dos programas, atividades externas dos adolescentes.

• A relação numérica de um socioeducador para cada dois ou três adolescentes ou de um socioeducador para cada cinco adolescentes dependerá do perfil e das necessidades pedagógicas destes;

• A relação numérica de um socioeducador para cada adolescente ocorrerá em situações de custódia hospitalar que exige o acompanhamento permanente (24 horas);

• A relação numérica de dois socioeducadores para cada adolescente ocorrerá quando a situação envolver alto risco de fuga, de auto-agressão ou agressão a outros;

• A relação numérica de um socioeducador para cada dois adolescentes ocorrerá nas situações de atendimento especial. Neste caso, muitas vezes devido ao quadro de comprometimento de ordem emocional ou mental, associado ao risco de suicídio, é necessário que se assegure vigília constante.

6. Parâmetros da Gestão Pedagógica no Atendimento Socioeducativo[36]



adolescente deve ser alvo de um conjunto de ações socioeducativas que contribua na sua formação, de modo que venha a ser um cidadão autônomo e solidário, capaz de se relacionar melhor consigo mesmo, com os outros e com tudo que integra a sua circunstância e sem reincidir na prática de atos infracionais. Ele deve desenvolver a capacidade de tomar decisões fundamentadas, com critérios para avaliar situações relacionadas ao interesse próprio e ao bem-comum, aprendendo com a experiência acumulada individual e social, potencializando sua competência pessoal, relacional, cognitiva e produtiva.

Os parâmetros norteadores da ação e gestão pedagógicas para as entidades e/ou programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas devem propiciar ao adolescente o acesso a direitos e às oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores para a participação na vida social, vez que as medidas socioeducativas possuem uma dimensão jurídico-sancionatória e uma dimensão substancial ético-pedagógica. Seu atendimento deve estar organizado observando o princípio da incompletude institucional. Assim, a inclusão dos adolescentes pressupõe sua participação em diferentes programas e serviços sociais e públicos.

O atendimento inicial previsto no ECA, e, portanto, contemplado no SINASE, refere-se aos procedimentos e serviços jurídicos que envolvem o processo de apuração de ato infracional atribuído ao adolescente. Esses diferentes atos que compõem a ação judicial socioeducativa realizados por diferentes órgãos (Segurança Pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Juizado da Infância e Juventude e Assistência Social) denominam-se de Atendimento Inicial. Assim, após sua apreensão em flagrante de ato infracional, deverá: ser apresentado à autoridade policial, liberado aos pais ou apresentado ao Ministério Público, apresentado à autoridade Judiciária, e encaminhado para o programa de atendimento socioeducativo (internação provisória) para posterior aplicação de medida socioeducativa. O adolescente acusado de prática de ato infracional deve ter o seu Atendimento Inicial agilizado, reduzindo-se oportunidades de violação de direitos, devendo para tanto haver a integração entre os órgãos envolvidos. Contudo, o ECA não exige que esses serviços aconteçam num mesmo local – condição esta que é preferencial – cabendo aos órgãos envolvidos sua conveniência e oportunidade. Portanto, em razão da especificidade, limite de tempo e natureza desse atendimento inicial, os parâmetros pedagógicos descritos neste capítulo caberão apenas à internação provisória e às medidas socioeducativas.

36 O atendimento socioeducativo mencionado neste capítulo refere-se ao atendimento prestado pelas entidades e/ou programas que executam as medidas socioeducativas e internação provisória, tendo em vista que todas as modalidades de atendimento compõem o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Ressalta-se, porém, que os procedimentos e ações desenvolvidas no Atendimento Inicial realizado até a decisão judicial da aplicação da internação provisória estão devidamente fundamentados nos princípios dos direitos humanos, e, sobretudo, estão assegurados e descritos detalhadamente neste documento (no capítulo 3) e em especial destaque nos princípios gerais do SINASE: I, III, IV, V, VI, IX, XV, XVI e XVII.

6.1. Diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo

As entidades de atendimento e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas de prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação deverão orientar e fundamentar a prática pedagógica nas seguintes diretrizes:

1.Prevalência da ação socioeducativa sobre os aspectos meramente sancionatórios

As medidas socioeducativas[37] possuem em sua concepção básica uma natureza sancionatória, vez que responsabilizam judicialmente os adolescentes, estabelecendo restrições legais e, sobretudo, uma natureza sócio-pedagógica, haja vista que sua execução está condicionada à garantia de direitos e ao desenvolvimento de ações educativas que visem à formação da cidadania. Dessa forma, a sua operacionalização inscreve-se na perspectiva ético-pedagógica.

2. Projeto pedagógico como ordenador de ação e gestão do atendimento socioeducativo

Os programas devem ter, obrigatoriamente, projeto pedagógico claro e escrito em consonância com os princípios do SINASE. O projeto pedagógico deverá conter minimamente: objetivos, público-alvo, capacidade, fundamentos teórico-metodológicos, ações/atividades, recursos humanos e financeiros, monitoramento e avaliação de domínio de toda a equipe. Este projeto será orientador na elaboração dos demais documentos institucionais (regimento interno, normas disciplinares, plano individual de atendimento). Sua efetiva e conseqüente operacionalização estará condicionada à elaboração do planejamento das ações (mensal, semestral, anual) e conseqüente monitoramento e avaliação (de processo, impacto e resultado), a ser desenvolvido de modo compartilhado (equipe institucional, adolescentes e famílias).

3. Participação dos adolescentes na construção, no monitoramento e na avaliação das ações socioeducativas

É fundamental que o adolescente ultrapasse a esfera espontânea de apreensão da realidade para chegar à esfera crítica da realidade, assumindo conscientemente seu papel de sujeito. Contudo, esse processo de conscientização acontece no ato de ação-reflexão. Portanto, as ações socioeducativas devem propiciar concretamente a participação crítica dos adolescentes na elaboração, monitoramento e avaliação das práticas sociais desenvolvidas, possibilitando, assim, o exercício – enquanto sujeitos sociais – da responsabilidade, da liderança e da autoconfiança.

4. Respeito à singularidade do adolescente, presença educativa e exemplaridade como condições necessárias na ação socioeducativa.

Fazer-se presente na ação socioeducativa dirigida ao adolescente é aspecto fundamental para a formação de um vínculo. A presença construtiva, solidária, favorável e criativa representa um passo importante para a melhoria da qualidade da relação estabelecida entre educadores e adolescentes.

37 Referindo-se também a internação provisória.

Nesse sentido, a exemplaridade é aspecto fundamental. Educar - particularmente no caso de adolescentes, - consiste em ensinar aquilo que se é. Portanto, a forma como o programa de atendimento socioeducativo organiza suas ações, a postura dos profissionais, construída em bases éticas, frente às situações do dia-a-dia, contribuirá para uma atitude cidadã do adolescente.

A ação socioeducativa deve respeitar as fases de desenvolvimento integral do adolescente levando em consideração suas potencialidades, sua subjetividade, suas capacidades e suas limitações, garantindo a particularização no seu acompanhamento. Portanto, o plano individual de atendimento (PIA) é um instrumento pedagógico fundamental para garantir a eqüidade no processo socioeducativo.

5. Exigência e compreensão, enquanto elementos primordiais de reconhecimento e respeito ao adolescente durante o atendimento socioeducativo

Exigir dos adolescentes é potencializar suas capacidades e habilidades, é reconhecê-los como sujeitos com potencial para superar suas limitações. No entanto, a compreensão deve sempre anteceder a exigência. É preciso conhecer cada adolescente e compreender seu potencial e seu estágio de crescimento pessoal e social. Além disso, devem-se fazer exigências possíveis de serem realizadas pelos adolescentes, respeitando sua condição peculiar e seus direitos.

6. Diretividade no processo socioeducativo

A diretividade pressupõe a autoridade competente, diferentemente do autoritarismo que estabelece arbitrariamente um único ponto de vista. Técnicos e educadores são os responsáveis pelo direcionamento das ações, garantindo a participação dos adolescentes e estimulando o diálogo permanente.

7. Disciplina como meio para a realização da ação socioeducativa

A disciplina deve ser considerada como instrumento norteador do sucesso pedagógico, tornando o ambiente socioeducativo um pólo irradiador de cultura e conhecimento e não ser vista apenas como um instrumento de manutenção da ordem institucional.

A questão disciplinar requer acordos definidos na relação entre todos no ambiente socioeducativo (normas, regras claras e definidas) e deve ser meio para a viabilização de um projeto coletivo e individual, percebida como condição para que objetivos compartilhados sejam alcançados e, sempre que possível, participar na construção das normas disciplinares.

8. Dinâmica institucional garantindo a horizontalidade na socialização das informações e dos saberes em equipe multiprofissional

Muito embora as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional (técnicos e educadores) sejam diferenciadas, essa diferenciação não deve gerar uma hierarquia de saberes, impedindo a construção conjunta do processo socioeducativo de forma respeitosa, democrática e participativa. Para tanto, é necessário garantir uma dinâmica institucional que possibilite a contínua socialização das informações e a construção de saberes entre os educadores e a equipe técnica dos programas de atendimento.

9. Organização espacial e funcional das Unidades de atendimento socioeducativo que garantam possibilidades de desenvolvimento pessoal e social para o adolescente

O espaço físico e sua organização espacial e funcional, as edificações, os materiais e os equipamentos utilizados nas Unidades de atendimento socioeducativo devem estar subordinados ao projeto pedagógico, pois este interfere na forma e no modo de as pessoas circularem no ambiente, no processo

de convivência e na forma de as pessoas interagirem, refletindo, sobretudo, a concepção pedagógica, tendo em vista que a não observância poderá inviabilizar a proposta pedagógica.

10. Diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual norteadora da prática pedagógica

Questões da diversidade cultural, da igualdade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual deverão compor os fundamentos teórico-metodológicos do projeto pedagógico dos programas de atendimento socioeducativo; sendo necessário discutir, conceituar e desenvolver metodologias que promovam a inclusão desses temas, interligando-os às ações de promoção de saúde, educação, cultura, profissionalização e cidadania na execução das medidas socioeducativas, possibilitando práticas mais tolerantes e inclusivas.

11. Família e comunidade participando ativamente da experiência socioeducativa

A participação da família, da comunidade e das organizações da sociedade civil voltadas a defesa dos direitos da criança e do adolescente na ação socioeducativa é fundamental para a consecução dos objetivos da medida aplicada ao adolescente.

As práticas sociais devem oferecer condições reais, por meio de ações e atividades programáticas à participação ativa e qualitativa da família no processo socioeducativo, possibilitando o fortalecimento dos vínculos e a inclusão dos adolescentes no ambiente familiar e comunitário. As ações e atividades devem ser programadas a partir da realidade familiar e comunitária dos adolescentes para que em conjunto – programa de atendimento, adolescentes e familiares – possam encontrar respostas e soluções mais aproximadas de suas reais necessidades.

Tudo que é objetivo na formação do adolescente é extensivo à sua família. Portanto, o protagonismo do adolescente não se dá fora das relações mais íntimas. Sua cidadania não acontece plenamente se ele não estiver integrado à comunidade e compartilhando suas conquistas com a sua família.

12. Formação continuada dos atores sociais

A formação continuada dos atores sociais envolvidos no atendimento socioeducativo é fundamental para a evolução e aperfeiçoamento de práticas sociais ainda muito marcadas por condutas assistencialistas e repressoras. Ademais, a periódica discussão, elaboração interna e coletiva dos vários aspectos que cercam a vida dos adolescentes, bem como o estabelecimento de formas de superação dos entraves que se colocam na prática socioeducativa exigem capacitação técnica e humana permanente e contínua considerando, sobretudo o conteúdo relacionado aos direitos humanos.

A capacitação e a atualização continuada sobre a temática "Criança e Adolescente" devem ser fomentadas em todas as esferas de governo e pelos três Poderes, em especial às equipes dos programas de atendimento socioeducativo, de órgãos responsáveis pelas políticas públicas e sociais que tenham interface com o SINASE, especialmente a política de saúde, de educação, esporte, cultura e lazer, e de segurança pública.

6.2. Dimensões básicas do atendimento socioeducativo

As entidades e/ou programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas devem estruturar-se em seis dimensões básicas visando à concretização de uma prática pedagógica sustentável e garantista. Essas dimensões são extensivas a todos os programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas, guardando as especificidades na execução do atendimento.

6.2.1. Espaço físico, infra-estrutura e capacidade

As estruturas físicas das Unidades de atendimento e/ou programas serão orientadas pelo projeto pedagógico e estruturadas de modo a assegurar a capacidade física para o atendimento adequado à execução desse projeto e a garantia dos direitos fundamentais dos adolescentes.

Em se tratando de medidas em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) é importante que se mantenha um local específico para a sua execução, contando com salas de atendimento individuais e em grupo, sala de técnicos e demais condições para garantir que a estrutura física facilite o acompanhamento dos adolescentes e seus familiares.

Para os programas que executam a medida de semiliberdade, a capacidade não deverá exceder a vinte adolescentes para que se mantenha um acompanhamento mais individualizado. O programa de atendimento deverá ser realizado, preferencialmente, em casas residenciais localizadas em bairros comunitários, considerando na organização do espaço físico os aspectos logísticos necessários para a execução do atendimento dessa modalidade socioeducativa sem, contudo, descaracterizá-la de uma moradia residencial. Também deverá ser respeitada a separação entre os adolescentes que receberam a medida de semiliberdade como progressão de medida e aqueles que a receberam como primeira medida.

Em relação à estrutura física, é condição fundamental que as entidades e/ou programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas assegurem:

Aspectos físicos a serem considerados	Internação provisória	Prestação de Serviço à Comunidade [38]	Liberdade Assistida	Semiliberdade	Internação
Condições adequadas de higiene, limpeza, circulação, iluminação e segurança	■	■	■	■	■
Espaços adequados para a realização de refeições	■	quando necessário		■	■
Espaço para atendimento técnico individual e em grupo	■	■	■	■	■
Condições adequadas de repouso dos adolescentes	■			■	■
Salão para atividades coletivas e/ou espaço para estudo	■		■	■	■
Espaço para o setor administrativo e/ou técnico	■	■	■	■	■
Espaço e condições adequadas para visita íntima					■
Espaço e condições adequadas para visita familiar	■			■	■
Área para atendimento de saúde/ambulatórios	■				■
Espaço para atividades pedagógicas	■				■
Espaço com salas de aulas apropriadas contando com sala de professores e local para funcionamento da secretaria e direção escolar					■
Espaço para a prática de esportes e atividades de lazer e cultura devidamente equipados e em quantidade suficiente para o atendimento de todos os adolescentes	■				■
Espaço para a profissionalização					■

38 Quanto à medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade os aspectos físicos considerados referem-se ao local de cumprimento da medida socioeducativa.

A arquitetura socioeducativa deve ser concebida como espaço que permita a visão de um processo indicativo de liberdade, não de castigos e nem da sua naturalização.

No caso das entidades e/ou programas de execução de medidas socioeducativas de internação, a organização do espaço físico deverá prever e possibilitar a mudança de fases do atendimento do adolescente mediante a mudança de ambientes (de espaços) de acordo com as metas estabelecidas e conquistadas no plano individual de atendimento (PIA), favorecendo maior concretude em relação aos seus avanços e/ou retrocessos do processo socioeducativo. Sendo assim, são três as fases do atendimento socioeducativo: a) *fase inicial de atendimento*: período de acolhimento, de reconhecimento e de elaboração por parte do adolescente do processo de convivência individual e grupal, tendo como base as metas estabelecidas no PIA; b) *fase intermediária*: período de compartilhamento em que o adolescente apresenta avanços relacionados nas metas consensuadas no PIA; e c) *fase conclusiva*: período em que o adolescente apresenta clareza e conscientização das metas conquistadas em seu processo socioeducativo. Independentemente da fase socioeducativa em que o adolescente se encontra, há necessidade de se ter espaço físico reservado para aqueles que se encontram ameaçados em sua integridade física e psicológica, denominada no SINASE *de convivência protetora.*

Um aspecto importante para o SINASE é a definição do número de adolescentes por Unidade de internação, pois estes necessitam de um nível de atenção mais complexo dentro do sistema de garantia e defesa de direitos.

Para tanto, é preciso resgatar estudos importantes sobre privação familiar e sobre as instituições.[39] A privação do ambiente familiar e social traz mais problemas do que benefícios àqueles que são submetidos a ela. Não é possível desconsiderar que historicamente foi construído um ideário de que a institucionalização era apropriada para determinado grupo de crianças e adolescentes, aqueles considerados em situação irregular, justificando a separação da família e da sociedade dentro do modelo institucional correcional-repressivo. O ECA consagra a doutrina de proteção integral sendo, a convivência familiar e comunitária um dos direitos fundamentais e imprescindíveis para o pleno desenvolvimento de toda criança e adolescente.

O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação recebe como sanção a privação da liberdade do convívio com a sua família e comunidade. Entretanto, para que se assegure o seu direito de cidadania e os danos não sejam ainda maiores, a entidade e/ou programa de atendimento deve garantir que o adolescente tenha acesso aos seus demais direitos.

Um importante passo nesse sentido consiste na mudança, radical, da estrutura dos grandes complexos e centros de internação, para locais adequados a um número reduzido de adolescentes onde recebem assistência individualizada, possibilitando o melhor acompanhamento e sua inserção social e amenizando os efeitos danosos da privação de liberdade como: ansiedade de separação, carência afetiva, baixa auto-estima, afastamento da vivência familiar e comunitária, dificuldades de compreender as relações comuns do cotidiano, entre outros.

No SINASE considera-se que Unidade é o espaço arquitetônico que unifica, concentra, integra o atendimento ao adolescente com autonomia técnica e administrativa, com quadro próprio de pessoal, para o desenvolvimento de um programa de atendimento e um projeto pedagógico específico. Neste sentido, cada Unidade terá até quarenta adolescentes, conforme a resolução nº 46/96 do Conanda,[40] sendo constituída de espaços residenciais denominados de módulos (estruturas físicas que compõem uma Unidade), com capacidade não superior a quinze adolescentes. No caso de existir mais de uma Unidade em um mesmo terreno, o atendimento total não poderá ultrapassar a noventa adolescentes. Neste conjunto de Unidades poderá existir um núcleo comum de administração logística

39 Bowlby,1996.

40 Resolução de 29 de outubro de 1996. Publicada no DOU Seção 1 de 08/01/97. Regulamenta a execução da medida socioeducativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n° 8.069/90.

(vide capítulo 7).

Somente a partir da mudança da estrutura física baseada num projeto pedagógico e com profissionais capacitados será possível humanizar o atendimento e transformar as Unidades em ambientes verdadeiramente socioeducativos.

6.2.2. Desenvolvimento pessoal e social do adolescente

Segundo o Paradigma do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) "toda pessoa nasce com um potencial e tem direito de desenvolvê-lo. Para desenvolver o seu potencial as pessoas precisam de oportunidades. O que uma pessoa se torna ao longo da vida depende de duas coisas: as oportunidades que tem e as escolhas que fez. Além de ter oportunidades as pessoas precisam ser preparadas para fazer escolhas". Portanto, as pessoas devem ser dotadas de critérios para avaliar e tomar decisões fundamentadas.

As ações socioeducativas devem exercer uma influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a construção de sua identidade, de modo a favorecer a elaboração de um projeto de vida, o seu pertencimento social e o respeito às diversidades (cultural, étnico-racial, de gênero e orientação sexual), possibilitando que assuma um papel inclusivo na dinâmica social e comunitária. Para tanto, é vital a criação de acontecimentos que fomentem o desenvolvimento da autonomia, da solidariedade e de competências pessoais relacionais, cognitivas e produtivas.

Nesse sentido, a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) constitui-se numa importante ferramenta no acompanhamento da evolução pessoal e social do adolescente e na conquista de metas e compromissos pactuados com esse adolescente e sua família durante o cumprimento da medida socioeducativa. A elaboração do PIA se inicia na acolhida do adolescente no programa de atendimento e o requisito básico para sua elaboração é a realização do diagnóstico polidimensional por meio de intervenções técnicas junto ao adolescente e sua família, nas áreas:

a) *Jurídica:* situação processual e providências necessárias;
b) *Saúde:* física e mental proposta;
c)*Psicológica:* (afetivo-sexual) dificuldades, necessidades, potencialidades, avanços e retrocessos;
d) *Social:* relações sociais, familiares e comunitárias, aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social; necessidades, avanços e retrocessos.
e)*Pedagógica:* estabelecem-se metas relativas à: escolarização, profissionalização, cultura, lazer e esporte, oficinas e autocuidado. Enfoca os interesses, potencialidades, dificuldades, necessidades, avanços e retrocessos. Registra as alterações (avanços e retrocessos) que orientarão na pactuação de novas metas.

A evolução ou crescimento pessoal e social do adolescente deve ser acompanhado diuturnamente, no intuito de fazê-lo compreender onde está e aonde quer chegar e seu registro deve se dar no PIA.

6.2.3. Direitos humanos

As entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo deverão oferecer e garantir o acesso aos programas públicos e comunitários (de acordo com a modalidade de atendimento): escolarização formal; atividades desportivas, culturais e de lazer com regularidade e freqüência dentro

e fora dos programas de atendimento; assistência religiosa; atendimento de saúde na rede pública (atendimento odontológico; cuidados farmacêuticos; inclusão em atendimento à saúde mental aos adolescentes que dele necessitem, preferencialmente, na rede SUS extra-hospitalar; à saúde reprodutiva e sexual, ao tratamento de doenças crônicas e cuidados especiais à saúde); inserção em atividades profissionalizantes e inclusão no mercado de trabalho, inclusive para os adolescentes com deficiência em conformidade com o Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. [41]

É necessário, ainda, que os programas de atendimento se organizem de forma a garantir alimentação de qualidade e em quantidade suficientes; vestuário para todos que necessitarem em quantidade e correspondente às variações climáticas, de higiene pessoal em quantidade suficiente (medidas privativas de liberdade); acesso à documentação necessária ao exercício da sua cidadania e documentação escolar reconhecida pelo sistema público de ensino, bem como a inserção de adolescentes ameaçados em sua vida e em sua integridade física, em programas especiais de proteção.

6.2.4. Acompanhamento técnico

É imprescindível a composição de um corpo técnico que tenha conhecimento específico na área de atuação profissional e, sobretudo, conhecimento teórico-prático em relação à especificidade do trabalho a ser desenvolvido. Sendo assim, os programas socioeducativos devem contar com uma equipe multiprofissional com perfil capaz de acolher e acompanhar os adolescentes e suas famílias em suas demandas bem como atender os funcionários; com habilidade de acessar a rede de atendimento pública e comunitária para atender casos de violação, promoção e garantia de direitos.

As diferentes áreas do conhecimento são importantes e complementares no atendimento integral dos adolescentes. A psicologia, a terapia ocupacional, o serviço social, a pedagogia, a antropologia, a sociologia, a filosofia e outras áreas afins que possam agregar conhecimento no campo do atendimento das medidas socioeducativas.

Para compor a equipe técnica de saúde, a Portaria Interministerial nº 340 de 14/07/2004[42], que estabelece diretrizes de implementação à saúde do adolescente em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória, recomenda como equipe profissional mínima a presença de médico, enfermeiro, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário a fim de garantir os cuidados de atenção à saúde do adolescente. No caso de adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto as equipes devem ser acessadas dentro da perspectiva da incompletude institucional.

Os programas de atendimento socioeducativo deverão facilitar o acesso e oferecer – assessorados ou dirigidos pelo corpo técnico – atendimento psicossocial individual e com freqüência regular, atendimento grupal, atendimento familiar, atividades de restabelecimento e manutenção dos vínculos familiares, acesso à assistência jurídica ao adolescente e sua família dentro do Sistema de Garantia de Direitos e acompanhamento opcional para egressos da internação.

41 Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Publicado no DOU de 21/12/99.

42 Organiza a atenção à saúde integral dos adolescentes privados de liberdade, que beneficiará adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação nas 27 Unidades Federadas.

6.2.5. Recursos humanos

Os programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas deverão buscar profissionais qualificados para o desempenho das funções, utilizando critérios definidos para seleção e contratação de pessoal, entre eles a análise de currículo, prova escrita de conhecimentos e entrevista.

Deverão, ainda, oportunizar e oferecer formação e capacitação continuada específica para o trabalho socioeducativo e em serviço, sendo esta parte da política de recursos humanos compreendendo minimamente as seguintes ações:

a) *capacitação introdutória*: é específico e anterior à inserção do funcionário ao sistema, tendo como referência os princípios legais e éticos da comunidade educativa e o projeto pedagógico;

b) *formação continuada*: atualização e aperfeiçoamento durante o trabalho para melhorar a qualidade dos serviços prestados e promover o profissional continuamente;

c) *supervisão externa e/ou acompanhamento das Unidades e/ou programas*: coordenada por especialistas extra-institucionais, cria-se um espaço onde os agentes socioeducativos podem expor suas dificuldades e conflitos nos diversos âmbitos (afetivo, pessoais, relacionais, técnicos, grupais, institucionais) da prática cotidiana, com o objetivo de redirecionamento dos rumos, visando à promoção dos princípios ético-políticos da comunidade socioeducativa.

Incluem-se também o acompanhamento e a participação dos conselhos profissionais (das diferentes áreas do conhecimento que atuam no atendimento), dos governos federal, estadual, distrital e municipal, dos diversos Conselhos de controle social e das universidades para a garantia, apoio e a participação na formação, na capacitação, na elaboração de pesquisas, no monitoramento e na avaliação institucional.

6.2.6. Alianças estratégicas

As parcerias e alianças estratégicas são fundamentais para a constituição da rede de atendimento social indispensáveis para a inclusão dos adolescentes no convívio social. Assim, as entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo devem buscar articulação com as organizações não-governamentais e governamentais, as universidades, os conselhos de direitos, os conselhos tutelares, a mídia, os demais programas socioeducativos, os órgãos das diferentes políticas públicas e das esferas governamentais (federal, estadual, distrital e municipal), com os movimentos sociais, o sistema de justiça e com a iniciativa privada, visando o desenvolvimento de suas ações.

6.3. Parâmetros socioeducativos

Os parâmetros da ação socioeducativa estão organizados pelos seguintes eixos estratégicos: suporte institucional e pedagógico; diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual; cultura, esporte e lazer; saúde; escola; profissionalização/ trabalho/previdência; família e comunidade e segurança. Sendo assim, no detalhamento desses parâmetros será descrito, inicialmente, aqueles comuns a todas as entidades e/ou programas que executam as medidas socioeducativas e a internação provisória e em seguida aqueles específicos de cada modalidade de atendimento socioeducativo.

6.3.1. Eixo – Suporte institucional e pedagógico

6.3.1.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) estar inscritos no Conselho Municipal/Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA);
2) ter projeto pedagógico elaborado que contemple basicamente objetivos, público alvo, capacidade de atendimento, referencial teórico-metodológico, ações/atividades, recursos humanos e financeiros, monitoramento e avaliação;
3) dispor de espaço físico/arquitetônico apropriado para o desenvolvimento da proposta pedagógica garantista, rejeitando locais provisórios e sem condições para o atendimento socioeducativo;
4) ter critérios objetivamente definidos quanto a perfil e habilidades específicas dos profissionais, socioeducadores, orientadores, estagiários e voluntários que integrem ou venham a integrar a equipe do atendimento socioeducativo;
5) construir instrumentais para o registro sistemático das abordagens e acompanhamentos aos adolescentes: plano individual de atendimento (PIA), relatórios de acompanhamento, controle e registro das atividades individuais, grupais e comunitárias, dados referentes ao perfil socioeconômico dos adolescentes e de sua família e outros;
6) consolidar mensalmente os dados referentes a entradas e saídas dos adolescentes, perfil do adolescente (idade, gênero, raça/etnia, procedência, situação com o sistema de justiça, tipificação de ato infracional, renda familiar, escolarização antes e durante o cumprimento da medida, atividades profissionalizantes antes e depois do cumprimento da medida, uso indevido de drogas e registro da reincidência);
7) garantir prazos estabelecidos na sentença em relação ao envio de relatórios de início de cumprimento de medida, circunstanciados, de avaliação da medida e outros necessários;
8) realizar acompanhamento sistemático por meio de encontros individuais e/ou em grupos dos adolescentes durante o atendimento socioeducativo;
9) elaborar e acompanhar o desenvolvimento do plano individual de atendimento, sempre com a participação da família e dos próprios adolescentes respeitados os prazos legais;
10) favorecer o processo de auto-avaliação dos adolescentes em relação ao cumprimento de sua medida socioeducativa;
11) garantir atendimento técnico especializado (psicossocial e jurídico) imediato ao adolescente e seus responsáveis logo após a sua apreensão e/ou admissão no atendimento socioeducativo;
12) articular-se permanentemente com a Vara da Infância e Juventude, Ministério Público e Defensoria Pública e outros Órgãos e Serviços Públicos, visando agilidade nos procedimentos e melhor encaminhamento aos adolescentes;
13) mapear as entidades e/ou programas e equipamentos sociais públicos e comunitários existentes nos âmbitos local, municipal e estadual, com a participação dos Conselhos Municipais de Direitos, viabilizando e/ou oferecendo o acesso enquanto oferta de política pública: alimentação, vestuário, transporte, documentação (escolar, civil e militar), escolarização formal, cultura, lazer, atendimento na área de saúde (médico, dentista, cuidados farmacêuticos, saúde mental), atendimento psicológico, profissionalização e trabalho, acionando a rede de serviços governamental e não-governamental;
14) articular-se com as demais entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo,

visando, em caso de progressão e/ou regressão de medida socioeducativa, assegurar a continuidade do trabalho desenvolvido;
15) garantir a execução do atendimento socioeducativo descentralizado como forma de estar localmente inserido e de possibilitar melhores respostas no atendimento aos adolescentes;
16) normatizar as ações dos profissionais (que atuam no atendimento socioeducativo) e dos adolescentes estabelecendo regras claras e explicitadas para orientar a intervenção e o seu cumprimento. Para tanto, julga-se necessária a construção, sempre que possível coletiva, de documentos como: regimento interno, guia do educador e manual do adolescente e outros que se julgar necessários;
17) garantir encontros sistemáticos freqüentes (semanal, quinzenal) da equipe profissional para estudo social dos adolescentes. No caso do atendimento socioeducativo contar com a participação de orientadores comunitários e/ou voluntários, que estes sejam também inseridos nesse processo;
18) garantir recursos financeiros para que adolescentes e familiares possam participar com freqüência das atividades socioeducativas desenvolvidas; e
19) ter sustentabilidade financeira para que oferte atividades que venham a responder ao proposto no projeto pedagógico.

6.3.1.2. Específico às entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade:

1) identificar, nos locais de prestação de serviço, atividades compatíveis com as habilidades dos adolescentes, bem como respeitando aquela de seu interesse;
2) garantir que todos adolescentes tenham profissionais – referência socioeducativo[43] e orientador socioeducativo[44] – nos locais de prestação de serviço acompanhando-os qualitativamente[45].
3) acompanhar a freqüência do cumprimento da medida no local de prestação de serviços;
4) realizar avaliações periódicas, no mínimo com freqüência quinzenal com a referência socioeducativa e mensal como os orientadores socioeducativos dos locais de prestação de serviço. As mesmas não devem estar reduzidas a relatos documentais. Estes são importantes, mas a interação, o diálogo, o contato pessoal contribuem significativamente para uma compreensão da abordagem pedagógica necessária ao acompanhamento dos adolescentes; e
5) garantir que os locais de prestação de serviço comunitário sejam Unidades que compartilhem dos mesmos princípios e diretrizes pedagógicas do SINASE e consequentemente das entidades de atendimento socioeducativo.

43 No caso desta medida, o referência socioeducativo é o profissional de nível superior ou com função de gerência ou coordenação nos locais de prestação de serviço comunitário(,) que será responsável geral tanto pelos adolescentes prestadores de serviço comunitário, quanto pelo funcionário guia.

44 No caso desta medida, é importante ter, também, o orientador socioeducativo, que é o profissional do local de prestação de serviço diretamente ligado ao exercício da atividade realizada pelos adolescentes.

45 Conforme citado no capítulo 5.2.1.1, cada referência socioeducativo poderá acompanhar no máximo dez adolescentes, e um orientador (para) até dois adolescentes simultaneamente, a fim de garantir a individualização do atendimento que a medida pressupõe.

6.3.1.3 Específico às entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de liberdade assistida:

1) garantir uma equipe profissional – técnicos e orientadores sociais – responsável pelo acompanhamento sistemático ao adolescente com freqüência mínima semanal. Nos casos de Liberdade Assistida Comunitária (LAC), em que existam técnicos e orientadores comunitários, é obrigatório o acompanhamento técnico aos orientadores, não excedendo a vinte orientadores por técnico. Cada orientador comunitário poderá acompanhar simultaneamente até dois adolescentes. Nos casos de Liberdade Assistida Institucional (LAI) cada técnico poderá acompanhar simultaneamente vinte adolescentes, no máximo.
2) assegurar que os encontros entre orientadores sociais comunitários e adolescentes tenham freqüência de, no mínimo, três vezes na semana; e entre técnico e orientador social comunitário/voluntário encontros com freqüência, mínima, quinzenal.
3) assegurar que os encontros entre orientadores sociais comunitários e adolescentes tenham freqüência de, no mínimo, três vezes na semana; e entre técnico e orientador social comunitário/voluntário encontros com freqüência, mínima quinzenal.

6.3.1.4. Específico às entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de semiliberdade

1) garantir que os encontros (acompanhamento técnico) individuais tenham freqüência mínima quinzenal; e os grupais, freqüência mínima semanal;
2) estabelecer uma processualidade na organização (agenda) das atividades externas de cada adolescente, de forma a ajudá-lo a compreender a intencionalidade socioeducativa de tais saídas;
3) articular-se com os demais programas de atendimento socioeducativo visando, no caso de progressão e/ou regressão de medida socioeducativa, assegurar a continuidade do trabalho desenvolvido; e
4) organizar o regimento interno, o guia do adolescente e o manual do socioeducador de modo que esses documentos sejam partes do conjunto institucional e guardem, entre si, relações de coerência e complementaridade.

6.3.1.5. Específico às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e a medida socioeducativa de internação:

1) organizar o regimento interno, o guia do adolescente e o manual do socioeducador de modo que esses documentos sejam partes do conjunto institucional e guardem, entre si, relações de coerência e complementariedade;
2) agilizar o atendimento inicial ao adolescente suspeito de autoria de ato infracional, fomentando a integração e articulação entre os órgãos executores e o adolescente e a família;
3) oferecer atividades de espiritualidade, respeitando o interesse dos adolescentes em participar;
4) estabelecer uma progressividade para a realização de atividades externas dos adolescentes (exceto internação provisória);
5) dispor de programa de acompanhamento aos egressos da medida socioeducativa de interna-

ção. Tal programa destina-se somente àqueles adolescentes que o desejarem e que tiveram seu processo de execução extinto;
6) encaminhar os adolescentes que são liberados da internação provisória sem aplicação de medida socioeducativa aos programas e equipamentos e serviços sociais públicos e comunitários com a participação da família e de acordo com as necessidades específicas de cada um; e
7) garantir local adequado e reservado para a visita íntima dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa, assegurando sigilo e proteção da imagem dos adolescentes e, sobretudo, observando os pressupostos legais no que se refere à idade dos parceiros, consentimento por escrito dos pais ou responsáveis, garantindo e condicionando a participação dos envolvidos na prática da visita íntima bem como de seus familiares em atendimentos individuais e/ou em grupos referentes à: orientação sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS e outros temas pertinentes (exclusivo para internação).

6.3.2. Eixo – Diversidade étnico-racial, gênero e orientação sexual

6.3.2.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas.

1) assegurar e consolidar parcerias com Secretarias estaduais e municipais, órgãos, coordenadorias e similares responsáveis pela política pública, ONGs, iniciativa privada no desenvolvimento de programas que fortaleçam a inclusão étnico-racial e de gênero nos programas socioeducativos;
2) incluir ações afirmativas, promover a igualdade e combater a discriminação, o preconceito e a desigualdade racial no âmbito do atendimento socioeducativo com o objetivo de erradicar as injustiças e a exclusão social;
3) garantir a eqüidade no atendimento socioeducativo prestado aos adolescentes de ambos os sexos, principalmente no que se refere à qualidade e oferta de serviços e atividades;
4) promover a auto-estima dos adolescentes na sua especificidade de gênero e étnico-racial, enfatizando a autovalorização e o auto-respeito;
5) implementar ações voltadas à valorização da adolescente, promovendo a participação familiar e comunitária;
6) configurar um canal de comunicação capaz de estimular e oportunizar a discussão sobre gravidez, aborto, nascimento de filho, responsabilidade paterna e materna, nascimento de filho(a), responsabilidade de cuidado com irmãos e filhos, saída precoce de casa, vida sexual, namoro, casamento e separação, deficiência, violência física, psicológica, exploração sexual, abandono, trabalho infantil e de padrões de gênero, raça e etnia e orientação sexual que comumente naturalizam e justificam a violência, entre outros;
7) capacitar os profissionais que atuam no atendimento socioeducativo sobre tais temas buscando qualificar a intervenção junto ao adolescente;
8) realizar oficinas pedagógicas com objetivo de trabalhar as diferenças de raça, etnia e construção de identidade; e
9) inserir, obrigatoriamente, nos arquivos técnico-institucionais dos adolescentes o quesito cor, permitindo um diagnóstico mais preciso da situação do adolescente no atendimento socioeducativo.

6.3.3. Eixo – Educação

6.3.3.1. Comum a todas às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) consolidar parcerias com Órgãos executivos do Sistema de Ensino visando o cumprimento do capítulo IV (em especial os artigos 53, 54, 56, e 57) do ECA e, sobretudo, a garantia de regresso, sucesso e permanência dos adolescentes na rede formal de ensino;
2) redirecionar a estrutura e organização da escola (espaço, tempo, currículo) de modo que favoreça a dinamização das ações pedagógicas, o convívio em equipes de discussões e reflexões e que estimulem o aprendizado e as trocas de informações, rompendo, assim, com a repetição, rotina e burocracia;
3) propiciar condições adequadas aos adolescentes para a apropriação e produção do conhecimento;
4) garantir o acesso a todos os níveis de educação formal aos adolescentes inseridos no atendimento socioeducativo de acordo com sua necessidade;
5) estreitar relações com as escolas para que conheçam a proposta pedagógica das entidades e/ou programas que executam o atendimento socioeducativo e sua metodologia de acompanhamento aos adolescentes;
6) desenvolver os conteúdos escolares, artísticos, culturais e ocupacionais de maneira interdisciplinar no atendimento socioeducativo; e
7) permitir o acesso à educação escolar considerando as particularidades do adolescente com deficiência, equiparando as oportunidades em todas as áreas (transporte, materiais didáticos e pedagógicos, equipamento e currículo, acompanhamento especial escolar, currículo, capacitação de professores, instrutores e profissionais especializados, entre outros) de acordo com o Decreto nº 3.298/99.

6.3.3.2. Específico às entidades e/ou programas que executam as medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação

1) garantir na programação das atividades, espaço para acompanhamento sistemático das tarefas escolares, auxiliando o adolescente em possíveis dificuldades, contudo, trabalhando para sua autonomia e responsabilidade;
2) construir sintonia entre a escola e o projeto pedagógico do programa de internação, sendo as atividades conseqüentes, complementares e integradas em relação à metodologia, conteúdo e forma de serem oferecidas (exclusivo para internação);
3) garantir o acesso a todos os níveis de educação formal aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, podendo, para tanto, haver Unidade escolar localizada no interior do programa; Unidade vinculada à escola existente na comunidade ou inclusão na rede pública externa;

6.3.3.3. Específico às entidades e/ou programas que executam a internação provisória

1) oferecer atividades pedagógicas que estimulem a aproximação com a escola. Nos casos em que o adolescente esteja regularmente freqüentando a rede oficial, é importante que seja estabelecido contato imediato com a escola de origem para que o adolescente tenha acesso ao conteúdo formal mesmo durante o período de internação provisória; e
2) desenvolver metodologia específica que garanta abordagens curriculares correspondentes com o nível de ensino de forma a adequar-se ao tempo de permanência na internação provisória.

6.3.4. Eixo – Esporte, Cultura e Lazer

6.3.4.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) consolidar parcerias com as Secretarias de Esporte, Cultura e Lazer ou similares visando o cumprimento dos artigos 58 e 59 do ECA;
2) propiciar o acesso a programações culturais, teatro, literatura, dança, música, artes, constituindo espaços de oportunização da vivência de diferentes atividades culturais e artísticas, e também de favorecimento à qualificação artística, respeitando as aptidões dos adolescentes;
3) assegurar e consolidar parcerias com Secretarias estaduais e municipais, órgãos e similares responsáveis pela política pública, ONGs e iniciativa privada no desenvolvimento e oferta de programas culturais, esportivos e de lazer aos adolescentes;
4) propiciar o acesso dos adolescentes a atividades esportivas e de lazer como instrumento de inclusão social, sendo as atividades escolhidas com a participação destes e respeitados o seu interesse;
5) assegurar no atendimento socioeducativo espaço a diferentes manifestações culturais dos adolescentes;
6) possibilitar a participação dos adolescentes em programas esportivos de alto rendimento, respeitando o seu interesse e aptidão (exceto internação provisória);
7) promover por meio de atividades esportivas, o ensinamento de valores como liderança, tolerância, disciplina, confiança, eqüidade étnico-racial e de gênero; e
8) garantir que as atividades esportivas de lazer e culturais previstas no projeto pedagógico sejam efetivamente realizadas, assegurando assim que os espaços físicos destinados às práticas esportivas, de lazer e cultura sejam utilizados pelos adolescentes.

6.3.5. Eixo – Saúde

6.3.5.1. Comum a todas as entidades e/ou os programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) consolidar parcerias com as Secretarias de Saúde visando o cumprimento dos artigos 7, 8,

9, 11 e 13 do ECA;
2) garantir a eqüidade de acesso à população de adolescentes que se encontram no atendimento socioeducativo, considerando suas dificuldades e vulnerabilidades, às ações e serviço de atenção à saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) que abordem temas como: autocuidado, auto-estima, autoconhecimento, relações de gênero, relações étnico-raciais, cidadania, cultura de paz, relacionamentos sociais, uso de álcool e outras drogas, prevenção das violências, esportes, alimentação, trabalho, educação, projeto de vida, desenvolvimento de habilidades sociais e ações de assistência à saúde, em especial, o acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial, saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção e tratamento de DST e Aids, imunização, saúde bucal, saúde mental, controle de agravos, assistência a vítimas de violência;
3) oferecer grupos de promoção de saúde incluindo temas relacionados à sexualidade e direitos sexuais, prevenção de DST/Aids, uso de álcool e outras drogas, orientando o adolescente, encaminhando-o e apoiando-o, sempre que necessário, para o serviço básico de atenção à saúde;
4) buscar articulação e parcerias com a Secretaria de Saúde do Município a fim de receber apoio e desenvolver programas especiais que considerem as peculiaridades, vulnerabilidades e necessidades dos adolescentes;
5) assegurar ao adolescente que esteja no atendimento socioeducativo o direito de atenção à saúde de qualidade na rede pública (SUS), de acordo com suas demandas específicas;
6) garantir o acesso e tratamento de qualidade a pessoa com transtornos mentais, preferencialmente, na rede pública extra-hospitalar de atenção à saúde mental, isto é, nos ambulatórios de saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial, nos Centros de Convivência ou em outros equipamentos abertos da rede de atenção à saúde, conforme a Lei nº 10.216 de 06/04/2001[46];
7) buscar articulação dos programas socioeducativos com a rede local de atenção à saúde mental, e a rede de saúde, de forma geral, visando construir, interinstitucionalmente, programas permanentes de reinserção social para os adolescentes com transtornos mentais;
8) assegurar que as equipes multiprofissionais dos programas socioeducativos – articuladas com a rede local de atenção à saúde e saúde mental – estejam habilitadas para atender e acompanhar de maneira individualizada os adolescentes com transtornos mentais que cumprem medida socioeducativa em meio aberto e/ou fechado respeitadas as diretrizes da reforma psiquiátrica, recebendo assim tratamento na rede pública de qualidade;
9) assegurar que os adolescentes com transtornos mentais não sejam confinados em alas ou espaços especiais, sendo o objetivo permanente do atendimento socioeducativo e das equipes de saúde a reinserção social destes adolescentes;
10) garantir que a decisão de isolar, se necessário, o adolescente com transtornos mentais que esteja em tratamento seja pautada por critérios clínicos (nunca punitivo ou administrativo) sendo decidida com a participação do paciente, seus familiares e equipe multiprofissional que deverá encaminhar o paciente para a rede hospitalar;
11) garantir que todos os encaminhamentos para tratamentos do uso/dependência de drogas sejam precedidos de diagnóstico preciso e fundamentados, ressaltando que o uso/dependência de drogas é importante questão de saúde pública. Nenhuma ação de saúde deve ser utilizada como medida de punição ou segregação do adolescente;
12) assegurar que as ações de prevenção ao uso/abuso de drogas sejam incluídas nos grupos de discussão dentro dos programas de atendimento socioeducativo, privilegiando ações de redução de danos e riscos à saúde; e

46 Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Publicada no DOU de 09/04/2001.

13) desenvolver práticas educativas que promovam a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e os seus parceiros, favorecendo a vivência saudável e de forma responsável e segura abordando temas como: planejamento familiar, orientação sexual, gravidez, paternidade, maternidade responsável, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis – DST/Aids e orientação quanto aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

6.3.5.2. Específico às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação

1) assegurar o cumprimento da Portaria Interministerial MS/SEDH/SPM n. 1.426 de 14 de julho de 2004 e da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 340 de 14 de julho de 2004 que estabelece normas para operacionalização das ações de saúde ao adolescente (exclusivas para internação provisória e internação);
2) implantar e implementar ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de riscos e assistência a agravos dentro dos princípios da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica da Saúde (LOS)[47], da Norma Operacional de Assistência à Saúde e do ECA;
3) assegurar às adolescentes direito da assistência pré-natal, parto e puerpério na rede SUS recebendo orientações em relação ao parto, amamentação e cuidados com o recém nascido e com o bebê; e
4) assegurar o direito à amamentação no prazo mínimo de seis meses após o nascimento, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e afirmada na 52ª Assembléia Mundial de Saúde em 2002. Aos adolescentes que estão cumprindo medida em meio fechado deve ser assegurado o direito à convivência com o(s) filho(s) para visitação a fim de preservar os vínculos afetivos. Logo, os programas de atendimento socioeducativo deverão disponibilizar espaços apropriados para essas ações.

6.3.6. Eixo – Abordagem familiar e comunitária

6.3.6.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) consolidar parcerias com as Secretarias ou órgãos similares responsáveis pelos programas oficiais de assistência social nos diferentes níveis visando à inclusão das famílias dos adolescentes em programas de transferência de renda e benefícios no âmbito dos serviços do SUAS, assegurados por Lei;
2) garantir o atendimento às famílias dos adolescentes estruturado em conceitos e métodos que assegurem a qualificação das relações afetivas, das condições de sobrevivência e do acesso às políticas públicas dos integrantes do núcleo familiar, visando seu fortalecimento;
3) ampliar o conceito de família para aquele grupo ou pessoa com as quais os adolescentes possuam vínculos afetivos, respeitando os diferentes arranjos familiares;

47 Lei n.º 8.080 de 19/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no DOU de 20/09/1990.

4) propiciar trabalhos de integração entre adolescentes e seus familiares que possam desenvolver os temas referentes à promoção de igualdade nas relações de gênero e étnico-raciais, direitos sexuais, direito à visita íntima (exclusivo para medida de internação), discussão sobre a abordagem e o tratamento sobre o uso indevido de drogas e saúde mental;
5) desenvolver as ações contidas no Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária[48];
6) realizar visitas domiciliares a fim de constatar a necessidade socioeconômica e afetiva das famílias e encaminhá-las aos programas públicos de assistência social e apoio à família;
7) identificar e incentivar potencialidades e competência do núcleo familiar para o mundo do trabalho articulando programas de geração de renda, desenvolvendo habilidades básicas, específicas e de gestão necessárias à auto-sustentacão;
8) promover ações de orientação e conscientização das famílias sobre seus direitos e deveres junto à previdência social, sua importância e proteção ao garantir ao trabalhador e sua família uma renda substitutiva do salário e a cobertura dos chamados riscos sociais (tais como: idade avançada, acidente, doença, maternidade, reclusão e invalidez, entre outros), geradores de limitação ou incapacidade para o trabalho;
9) prever na metodologia da abordagem familiar do atendimento socioeducativo basicamente: atendimento individualizado, familiar e em grupo; elaboração de plano familiar de atendimento; trabalho com famílias e grupos de pares; inclusão de famílias em programas de transferência de renda visando à provisão de condições de sobrevivência às famílias integradas com políticas de emprego; visitas domiciliares;
10) adotar sempre que possível e por meio de técnica de mediação de conflitos, com expressa concordância do adolescente, da família, do ofendido e das demais pessoas diretamente interessadas, a restauração do dano causado pela infração; e
11) prever na metodologia da abordagem comunitária dos programas de atendimento socioeducativo minimamente: espaços de convivência e participação em atividades de lazer, esporte e cultura com a vizinhança; participação da comunidade nos espaços do programa socioeducativo; divulgação das ações do programa nos meios de comunicação comunitária.

6.3.6.2. Específico às entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de liberdade assistida

1) construir uma efetiva rede de atendimento social público e comunitário para encontrar soluções e encaminhamentos das necessidades dos adolescentes e seus familiares; e
2) possuir um plano de marketing social para divulgação do programa nos meios de comunicação com o intuito de agregar novos orientadores.

6.3.6.3. Específico às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação

1) prever atividades de integração para as famílias dos adolescentes, inclusive aqueles oriundos de outros municípios, de modo que a família seja co-participante do processo pedagógico desenvolvido no programa de atendimento socioeducativo;

48 Documento "Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária" (Versão Preliminar para consulta pública – Abril de 2006).

2) garantir a possibilidade da visita íntima aos adolescentes que já possuem vínculo afetivo anterior ao cumprimento da medida socioeducativa e com a autorização formal dos pais ou responsáveis do parceiro(a), observando os pressupostos legais e assegurando, sobretudo, o acesso desses adolescentes a atendimentos de orientação sexual com profissionais qualificados, acesso aos demais métodos contraceptivos devidamente orientados por profissional da área de saúde (exclusivo para internação);
3) discutir nos grupos de orientação de pais a temática relacionada à sexualidade responsável bem como o respeito às diferentes opções sexuais (exclusivo para internação).

6.3.7. Eixo – Profissionalização/ Trabalho/Previdência

6.3.7.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas

1) consolidar parcerias com as Secretarias de Trabalho ou órgãos similares visando o cumprimento do artigo 69 do ECA;
2) possibilitar aos adolescentes o desenvolvimento de competências e habilidades básicas, específicas e de gestão e a compreensão sobre a forma de estruturação e funcionamento do mundo do trabalho. Juntamente com o desenvolvimento das competências pessoal (aprender a ser), relacional (aprender a conviver) e a cognitiva (aprender a conhecer), os adolescentes devem desenvolver a competência produtiva (aprender a fazer), o que além de sua inserção no mercado de trabalho contribuirá, também, para viver e conviver numa sociedade moderna;
3) oferecer ao adolescente formação profissional no âmbito da educação profissional, cursos e programas de formação inicial e continuada e, também, de educação profissional técnica de nível médio com certificação reconhecida que favoreçam sua inserção no mercado de trabalho mediante desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes. A escolha do curso deverá respeitar os interesses e anseios dos adolescentes e ser pertinente às demandas do mercado de trabalho;
4) encaminhar os adolescentes ao mercado de trabalho desenvolvendo ações concretas e planejadas no sentido de inseri-los no mercado formal, em estágios remunerados, a partir de convênios com empresas privadas ou públicas, considerando, contudo, o aspecto formativo;
5) priorizar vagas ou postos de trabalho nos programas governamentais para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas;
6) equiparar as oportunidades referentes à profissionalização/trabalho aos adolescentes com deficiência em observância ao Decreto nº 3.298 de 20/12/99;
7) desenvolver atividades de geração de renda durante o atendimento socioeducativo que venham a ampliar competências, habilidades básicas, específicas e de gestão, gerando renda para os adolescentes;
8) promover ações de orientação, conscientização e capacitação dos adolescentes sobre seus direitos e deveres em relação à previdência social e sua importância e proteção ao garantir ao trabalhador e sua família uma renda substitutiva do salário e a cobertura dos chamados riscos sociais (tais como: idade avançada, acidente, doença, maternidade, reclusão e invalidez, entre outros), geradores de limitação ou incapacidade para o trabalho.

6.3.8. Eixo – Segurança

6.3.8.1. Comum a todas as entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação

1) estruturar e organizar as ações do cotidiano socioeducativo e investir nas medidas de prevenção das situações-limite (brigas, quebradeiras, motins, fugas, invasões, incêndios, agressões e outras ocorrências desse tipo) compõe o conjunto de ações fundamentais do núcleo de intervenção estratégica da segurança preventiva;
2) assegurar que a organização espacial, funcional e a estrutura física das Unidades de atendimento socioeducativo – orientadas pelo projeto pedagógico – favoreçam a convivência entre os profissionais e adolescentes em um ambiente tranqüilo e produtivo onde as situações críticas tenham chances reduzidas de eclosão e proliferação;
3) estabelecer procedimentos operacionais padronizados nos relacionamentos com as Polícias Militar e Civil, com a Defensoria Pública, com o Ministério Público, com a Justiça da Infância e Juventude assegurando o provimento de condições adequadas de segurança no atendimento socioeducativo;
4) receber fiscalização periódica e sistemática nos programas de atendimento socioeducativo do Ministério Público, da Justiça da Infância e da Juventude, dos Conselhos dos Direitos e do Conselho Tutelar;
5) assegurar que o processo de recrutamento e seleção do pessoal dirigente, técnico e operacional seja orientado pelo projeto pedagógico, e, sobretudo que os profissionais sejam vocacionados e estejam preparados para enfrentar e resolver as situações críticas;
6) oferecer periodicamente, no máximo a cada três meses, treinamentos práticos de segurança, combate a incêndio e a prestação de atendimento de primeiros socorros para todos os profissionais do atendimento socioeducativo, bem como equipar a entidade de atendimento de todo material necessário para essas intervenções quando necessárias;
7) treinar sistematicamente os profissionais do atendimento socioeducativo para que saibam agir com discernimento e objetividade nos momentos de situações-limites do atendimento e, sobretudo em técnicas de negociação (exclusivo para medidas socioeducativas privativas de liberdade, incluindo a internação provisória);
8) investir na capacitação introdutória e contínua de todos os envolvidos no atendimento socioeducativo a partir do diagnóstico das potencialidades e dificuldades da equipe institucional considerando as competências específicas e complementares;
9) assegurar revista às famílias de forma humanizada e digna;
10) criar regras e mecanismos ágeis para a substituição de profissionais quando os mesmos adotarem condutas desleais, retaliadoras, rancorosas, vingativas, provocativas ou outras atitudes antipedagógicas;
11) estabelecer um fluxo na comunicação com os adolescentes favorecendo o bom andamento do trabalho socioeducativo e a manutenção de um clima de entendimento e paz e, sobretudo coibindo e evitando todo e qualquer tipo de tratamento vexatório, degradante ou aterrorizante contra os adolescentes; e
12) utilizar a contenção do adolescente somente como recurso para situações extremas que envolvam risco à sua integridade e de outrem.

6.3.8.2. Específico às entidades e/ou programas que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas de semiliberdade e de internação

1) elaborar plano de segurança institucional interno e externo juntamente com a Polícia Militar visando garantir a segurança de todos que se encontram no atendimento socioeducativo, bem como orientações às ações do cotidiano, solução e gerenciamento de conflitos;
2) garantir segurança externa para o programa, com a atuação diuturna (24h) de policiais militares fardados, armados e treinados para esse trabalho;
3) determinar com precisão e fazer constar no regimento interno quando e como acionar a segurança externa para agir internamente (Polícia Militar);
4) adotar as medidas de segurança adequadas considerando três níveis de riscos para a integridade física, psicológica e moral dos adolescentes: i) no relacionamento dos adolescentes com os profissionais; ii) no relacionamento direto entre os adolescentes; iii) no relacionamento direto do adolescente com a realidade externa ao atendimento;
5) oferecer diferentes atividades socioeducativas (esportivas, culturais, de lazer, de estudos, entre outras) no período entre o entardecer e o recolhimento bem como nos finais de semanas e feriados evitando sentimentos de isolamento e solidão;
6) constar no regimento interno às medidas de contenção e segurança adotadas pela entidade de atendimento socioeducativo e, sobretudo ser de conhecimento de todos, devendo todos os profissionais ser preparados para o seu cumprimento com eficácia;
7) oferecer treinamento prático em segurança para toda equipe dos programas de atendimento socioeducativo no máximo a cada três meses;
8) mapear, conhecer e ter croquis (de fácil acesso) com o detalhamento dos diversos espaços e ambientes institucionais, bem como equipamentos e materiais existentes em cada compartimento das atividades desenvolvidas;
9) assegurar o assessoramento especializado para acompanhamento e supervisão técnica na área de segurança do atendimento socioeducativo;
10) analisar cuidadosamente com toda a equipe do atendimento socioeducativo os casos de ocorrência e o enfrentamento de situações-limite, visando a sua compreensão e identificação de falhas ou na atuação da equipe profissional buscando, assim, ajustes necessários para sua superação;
11) apurar e punir com justiça e equilíbrio todas as responsabilidades administrativas e criminais o surgimento da situação-limite;
12) assegurar diuturnamente, inclusive nos finais de semanas e feriados, a presença de profissional responsável pela coordenação da entidade e/ou programa de atendimento socioeducativo; e
13) garantir aos adolescentes o acesso ao Defensor Público e as informações relativas à sua situação processual.

7. Parâmetros Arquitetônicos para Unidades de Atendimento Socioeducativo

Os parâmetros arquitetônicos e o detalhamento das normas e definições técnicas (anexo) são referências determinantes a serem adotadas na elaboração e execução de projetos de construção, de reforma ou de ampliação de Unidades de atendimento de internação provisória, de semiliberdade e de internação.

A estrutura física das Unidades será determinada pelo projeto pedagógico específico do programa de atendimento, devendo respeitar as exigências de conforto ambiental, de ergonomia, de volumetria, de humanização e de segurança.

Portanto, essa estrutura física deve ser pedagogicamente adequada ao desenvolvimento da ação socioeducativa. Essa transmite mensagens às pessoas havendo uma relação simbiótica entre espaços e pessoas. Dessa forma, o espaço físico se constitui num elemento promotor do desenvolvimento pessoal, relacional, afetivo e social do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

Além disso, é condição fundamental que as estruturas físicas das unidades de internação impeçam a formação de complexos.

Os projetos arquitetônicos e complementares são aqueles definidos pela Lei nº 8.666/93 e sua elaboração e posterior execução respeitarão as seguintes orientações:

7.1. Comuns às Unidades de atendimento socioeducativo de internação provisória, semiliberdade e internação

1) atender a todas as prescrições contidas no documento do SINASE e/ou estabelecidas em leis, decretos, resoluções, portarias e normas federais, estaduais/distrital e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos, sendo sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações e normas utilizadas ou citadas neste documento;

2) estar em consonância com o projeto pedagógico específico do programa de atendimento socioeducativo;

3) estabelecer permanente diálogo com a comunidade próxima ao local previsto para a execução do projeto e com todos os atores envolvidos, incluindo os adolescentes e sociedade civil favorecendo a integração social do adolescente;

4) fixar em projeto a capacidade máxima, definidas na Resolução nº 46/96 do Conanda e neste documento, e mínima do atendimento, obedecendo ao dimensionamento projetado dentro dos limites estabelecidos, subentendendo-se a necessidade imediata de adequações e/ou ampliações sempre que for decido por um aumento da capacidade;

5) atender, no caso de projetos complementares, às especificidades necessárias ao adequado

funcionamento das Unidades, obedecendo a critérios de facilidade de manutenção, segurança;
6) considerar na aquisição dos materiais a serem empregados nas edificações os critérios de qualidade e economia de custos;
7) assegurar que as partes externas sejam convenientemente drenadas, permitindo o perfeito escoamento das águas pluviais;
8) prever iluminação artificial em todas as dependências da Unidade, bem como gerador de emergência que entrará em funcionamento caso ocorra pane na subestação principal ou falta de energia; e
9) utilizar pisos e outros materiais que sejam laváveis e resistentes, permitindo uma prática e eficiente conservação e manutenção; e as paredes, sempre que possível, deverão ser lisas, de pintura lavável, podendo apresentar soluções estéticas com texturas variáveis, sem prejuízo da segurança física do adolescente.

7.2. Específicas às Unidades de atendimento que executam a internação provisória

1) considerar para a Unidade de internação provisória, no que for pertinente, os parâmetros mencionados para as Unidades de internação;
2) considerar que a dinâmica do atendimento socioeducativo se desenvolve tendo como suporte ações administrativas e atividades técnico-pedagógicas; e
3) assegurar separação do atendimento e das atividades pedagógicas da internação provisória da internação nos casos de construção de mais de uma Unidade no mesmo terreno.

7.3. Específicas às Unidades de atendimento socioeducativo de semiliberdade

1) considerar um número de até vinte adolescentes em cada Unidade de atendimento, sendo sua localização em bairros comunitários e em moradias residenciais;
2) prever espaços para o atendimento técnico individualizado e em grupo, para coordenação técnica e administrativa, cozinha e área de serviço, quartos e banheiros em número suficientes conforme projeto pedagógico específico, sem, contudo descaracterizá-la do modelo residencial;
3) considerar que os quartos sejam ocupados por no máximo quatro adolescentes tendo, no mínimo 5,00m2, com dimensão mínima de 2,00m para quarto individual e acrescentar 1,5m² por adolescente adicional, atendendo critérios de conforto, segurança, e viabilidade econômica. Além disso, é necessário um banheiro para cada dois quartos para uso dos adolescentes; e
4) prever, para os casos de atendimento de ambos os sexos, quartos e banheiros separados por sexo.

7.4. Específicas às Unidades de atendimento que executam a internação[49]

49 Cabe reforçar que os itens de 1 a 4 referem-se também às Unidades de internação provisória.

1) estar precedida de levantamento de dados e informações que comprovem a necessidade de construção, reforma ou ampliação, direcionada ao nível de contenção especificada no projeto pedagógico, em função do público-alvo;
2) garantir a separação física e visual dos setores de dormitórios feminino e masculino nas Unidades de atendimento aos adolescentes de ambos os sexos, podendo as atividades pedagógicas ser desenvolvidas em áreas comuns, não significando uso simultâneo, sempre em conformidade com o projeto pedagógico;
3) edificar as Unidades de atendimento socioeducativo separadamente daqueles destinados para adultos do sistema prisional, ficando vedada qualquer possibilidade de construção em espaço contíguos ou de qualquer forma integrada a estes equipamentos;
4) utilizar, na cobertura, material adequado de acordo com as peculiaridades de cada região, prevendo a conveniente ventilação e proteção, adotando esquemas técnicos especiais que atendam às condições climáticas regionais.
5) considerar que a dinâmica do atendimento socioeducativo se desenvolve tendo como suporte ações administrativas e técnico-pedagógicas de educação, de saúde integral, de direitos sexuais, de direitos à visitação familiar, de direitos à maternidade, de esporte, de cultura, de lazer, de profissionalização, integrando adolescente, família e comunidade;
6) privilegiar uma maior segurança externa e possibilitar a concepção de espaços internos que permitam o melhor desenvolvimento das atividades socioeducativas, respeitados os critérios preconizado no artigo 123 do ECA;
7) observar o número de até quarenta adolescentes em cada Unidade de atendimento, conforme determinação da Resolução de n.º 46/96 do CONANDA, sendo constituída de espaços residenciais (módulos) com capacidade não superior a quinze. E em caso de existência de mais de uma Unidade no mesmo terreno estas não ultrapassarão a noventa adolescentes na sua totalidade;
8) observar que os quartos existentes nas residências (módulos) sejam de no máximo três adolescentes;
9) observar na criação dos diversos ambientes da Unidade os seguintes detalhamentos: a) *na fase inicial de acolhimento* podem ser projetados dois módulos de moradia, preferencialmente com quartos individuais, separados com barreira física ou visual; b) *nas fases intermediária e conclusiva do atendimento* poderão ser projetados quartos individuais ou coletivos (de no máximo três adolescentes) não havendo necessidade de barreira física e visual nos atendimentos; c) *na convivência protetora*, cujo ambiente é destinado àqueles que precisam ser resguardados da convivência coletiva, poderá ser criada uma barreira física e visual de separação. Em caso de quartos coletivos deverão ser dimensionados considerando o perfil do adolescente, a sua origem (naturalidade), a gravidade do ato infracional. A concepção arquitetônica deve integrar também os demais espaços para o desenvolvimento de atividades coletivas, na perspectiva de criar ambientes que possibilitem a prática de uma vivência com características de moradia sem, no entanto, desconsiderar que é uma Unidade de atendimento de privação de liberdade;
10) prever no projeto arquitetônico um núcleo comum de administração para os casos de construção de mais de uma Unidade de atendimento no mesmo terreno de forma que os setores previstos possibilitem um fluxo ordenado de pessoas e veículos a saber:
• acesso e controle (portaria, revista e segurança externa)
• administração
• salas de coordenação
• serviços (cozinha, lavanderia, almoxarifado, garagem, depósito de resíduos, vestiário para funcionários)

- auditório
- visita familiar
- área de saúde
- escola
- oficinas profissionalizantes
- campo de futebol
- quadra poliesportiva coberta
- anfiteatro
- espaço ecumênico

11) construir refeitórios, no caso de mais de uma Unidade no terreno, na área de uso comum de forma integrada; sendo que poderá ser edificado mais de um ambiente para ser utilizado como refeitório, de forma a permitir o atendimento simultâneo dos adolescentes de cada Unidade;
12) prever na setorização da Unidade feminina e/ou mista, espaço para alojamento conjunto de recém-nascidos e bebês até no máximo seis meses de idade, com as mães;
13) prever a existência de áreas verdes e a aplicação da psicodinâmica das cores, visando à humanização do ambiente, bem como estimular a criatividade, perspectiva de futuro e dinamização no aprendizado;
14) considerar o "pé-direito" mínimo de 3,00m, resguardadas as especificidades de cada ambiente, e, no caso da verticalização das edificações limitar ao máximo de dois pavimentos;
15) prever nos casos de construção de Unidades de atendimento socioeducativo regionalizado as mesmas definições expressas para a internação; e
16) prever Unidades de atendimento socioeducativo de internação, obedecida a rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração.

8. Gestão do Sistema e Financiamento

A garantia de fontes estáveis e a definição das formas de financiamento e a atuação dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, como novo arranjo institucional de auxílio à gestão, são pré-condições, entre outras, para uma efetiva execução da política de atendimento ao adolescente em conflito com a lei.

8.1. Financiamento

O ECA é bastante objetivo quanto ao compartilhamento da responsabilidade no tocante ao desenvolvimento da política e de seu financiamento entre as três esferas de governo. As obrigações e responsabilidades específicas de cada esfera devem ser, entretanto, acompanhadas de capacidade de gestão e financiamento, garantindo um montante de recursos regulares para ao pleno desenvolvimento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Assim, a União, os Estados/Distrito Federal e os Municípios devem comprometer-se com o financiamento das ações para a execução das medidas socioeducativas, em função da autonomia de cada uma destas esferas governamentais.

O SINASE será custeado com recursos do orçamento da seguridade social, além de outras fontes, na forma do artigo 195 da Constituição, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das demais contribuições sociais previstas na legislação.

Essa compreensão é fundamentada no artigo 227 da Constituição Federal, que no seu § 7º determina: "no atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204". Este artigo, por sua vez, afirma que "as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da Seguridade Social, previstos no art. 195, além de outras fontes".

Contudo, enquanto se estrutura essa forma de financiamento e de repasse dos recursos aos governos estaduais e municipais, os três entes federativos deverão buscar, conjuntamente, aperfeiçoar, a curto prazo, os seus mecanismos de financiamento do Sistema, tendo o processo orçamentário comum e as demais fontes de receita como base.

8.1.1. Origem orçamentária

A origem dos recursos a serem utilizados para financiamento do SINASE tanto deverá ser proveniente da seguridade social, responsável pela política de proteção integral dos direitos sociais da população brasileira, quanto das demais fontes do Fundo da Criança e do Adolescente. As estratégias de curto prazo previstas para o financiamento compreendem:

8.1.1.1. Processo Orçamentário Brasileiro

1) aperfeiçoar a eficiência da alocação dos recursos no processo orçamentário, ano a ano, quando o Executivo e parlamentares propõem montante e destino dos recursos, enquanto alternativa viável, mais rápida e de caráter complementar, visto que à eficiência da política importa a garantia de estabilidade da aplicação; e
2) dar maior visibilidade ao Sistema Nacional como estratégia para ter mais espaço na definição da alocação dos recursos orçamentários, assegurando, entre outros, transparência aos recursos alocados para os programas do SINASE, de modo que fossem destacados num quadro em separado no orçamento e que suas metas também fossem discriminadas no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e confirmadas na Lei Orçamentária Anual (LOA).

8.1.1.2. Demais Fontes de Receita

1) Fortalecer a arrecadação proveniente de fontes alternativas (percentual aplicado sobre taxas e multas; doações e depósitos diversos; transferências do governo federal e estadual; doações de governos, organismos nacionais e internacionais; receita de aplicação no mercado financeiro, entre outros) e as dotações sugeridas no ECA (artigo 260, disposições transitórias), referentes ao incentivo oriundo de dedução no Imposto sobre a Renda;
2) Intensificar campanhas para o esclarecimento da população quanto às possibilidades e benefícios decorrentes das dotações de pessoas físicas e jurídicas, estimulando propostas como a criação de um selo de responsabilidade social a ser emitido para as empresas que participam desta contribuição;
3) Estimular os Conselhos dos Direitos para que melhorem o desempenho e eficiência das arrecadações (previstas no artigo 260 do ECA), propondo alterações na forma de doação de modo a torná-la mais simples.

8.1.2. Formas de financiamento[50]

Para a execução da política descentralizada é necessário que haja transferências de recursos de uma esfera de governo para outra. Isso porque os tributos, taxas e demais fontes de receitas de estados e municípios não são, necessariamente, suficientes para financiar as ações de sua responsabilidade. A cooperação financeira com as três esferas de governo e com entidades públicas poderá ocorrer mediante três formas, consideradas as disposições legais e administrativas:

8.1.2.1. Transferência fundo a fundo [51]

50 Esta seção foi essencialmente baseada na publicação do Ministério da Saúde (MS, 2000): Sistema Único de Saúde (SUS) descentralização, uma vez que a saúde é precursora da descentralização de políticas sociais no Brasil e, portanto, configura-se, recorrentemente, como fonte de pesquisa. Qualquer crédito direcionado à publicação será insuficiente para retratar o quanto de seu conteúdo foi utilizado neste subitem. É necessário enfatizar que à referida publicação não pode ser atribuída qualquer responsabilidade sobre as conclusões traçadas neste estudo.

51 Ressalta-se que esta modalidade de cooperação financeira dependerá de previsão legal específica

É regular e automática e tem representado uma excelente opção para atribuir transparência à gestão da política, além de fortalecer a capacidade de se avaliar e monitorar os resultados das ações empreendidas e, sobretudo, assegurar que o Conselho dos Direitos da respectiva esfera (municipal, estadual e distrital) possa monitorar as ações desenvolvidas assegurando correspondência e coerência com a Política e Plano local. Fora isso, garantida fonte de recursos representa uma fonte de financiamento estável, permitindo, portanto, o desenvolvimento de uma política sustentável. No caso de não haver garantia de origem orçamentária, no curto prazo, a transparência que este tipo de repasse é capaz de prover quanto à utilização dos recursos permitirá melhor análise sobre como flexibilizar e hierarquizar os investimentos e custeios possíveis.

Os fundos de financiamento configuram importante instrumento de gestão enfatizando as principais características deste instrumento para a mudança de paradigma de gestão desejada. Os fundos representam uma ruptura com a cultura de administração centralizada, promovem a democratização das informações financeiras, assim como dão visibilidade à alocação realizada pelos governos; simplificam o processo orçamentário, além de atuarem como importante instrumento de auxílio à descentralização e municipalização do sistema de atendimento socioeducativo. Ademais, são capazes de coibir práticas de paternalismos, clientelismo e ainda facilitam o processo de gestão participativa.

Dessa forma, atuam como importantes ferramentas de gestão pública, devendo ser capazes de:

1) tornar transparente e organizado o processo de repasse de recursos, permitindo maior ingerência e flexibilidade sobre a gestão dos mesmos;

2) permitir uma visão integrada das disponibilidades orçamentárias, facilitando o desenvolvimento de política estratégica (não fragmentada) possibilitando aos gestores melhores condições de análise do custo-efetividade das políticas em execução;

3) respeitar os condicionantes definidos na elaboração das normas gerais pelos Conselhos dos Direitos e que os recursos sejam sistematicamente repassados sem interrupções em função de mudança de exercício financeiro ou outros motivos; e

4) priorizar o financiamento das ações de natureza continuada, visando a sustentabilidade das ações propostas pela política, uma vez que estes recursos se caracterizarão, garantido o financiamento, por sua regularidade e poderão ser utilizados por projetos e programas coerentes com o norte da política.

8.1.2.2. Remuneração por serviços prestados

Tende a figurar com maior importância tanto mais desestruturado esteja o Sistema de Atendimento. Dessa forma, pode-se inferir que tão logo o SINASE esteja mais estruturado e a capacidade técnica necessária à atenção da política seja desenvolvida, menos freqüentemente recorrer-se-á a este tipo de repasse.

8.1.2.3. Celebração de convênios

Os convênios seguem normas de financiamento, cujo objetivo é facilitar a operacionalização, garantindo que sigam regras e diretrizes previamente estabelecidas; devendo ser mais freqüentemente utilizados para potencializar programas, projetos e ações estratégicas para a consecução dos princípios e objetivos do SINASE. Os convênios estabelecidos estariam mais freqüentemente relacionados à implantação e implementação da ação socioeducativa em bases éticas e pedagógicas, de qualidade sustentada pelos princípios dos direitos humanos.

8.1.3. Alternativas de repasse

1) Evitar a lógica atualmente praticada de remuneração por usuário, que tende a perpetuar as iniqüidades alocativas praticadas. Além disso, observar a infra-estrutura instalada e não aquela necessária ao novo modelo de gestão inclusivo, que prioriza o convívio familiar e comunitário. Representa também incentivo perverso à perpetuação das medidas como fonte de manutenção do histórico do fluxo de recursos em detrimento de premiação da eficiência das medidas;
2) Assegurar política eqüitativa[52] em relação aos repasses a serem negociados com os conselhos de acordo com suas atribuições. Deverá ser considerada uma série de critérios que permitam a alocação mais justa (acesso, densidade demográfica, população local, indicadores socioeconômicos entre outros):
a) Estimular a estruturação racional do Sistema local e estadual, destinando incentivos adicionais aos municípios à medida que estruturassem sua rede de atendimento socioeducativo articulada, de acordo com o proposto pelo SINASE;
b) Garantir repasse aos municípios e/ou estados que estiverem com Conselhos dos Direitos e/ou Tutelares estruturados e em funcionamento, a fim de assegurar que o recurso faça parte da implantação e implementação de programas, projetos e ações inscritas no sistema de atendimento local ou regional ao adolescente em conflito com a lei a partir das demandas e planejamento deliberados pelos Conselhos de Direitos coerentes com a realidade e, sobretudo assegurando o seu monitoramento e fiscalização;
c) Realizar o repasse de recursos para os municípios e estados que pactuem com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.
d) Assegurar que o planejamento ocorra articuladamente entre os conselhos municipais, estaduais/distrital e nacional.

8.2 Instrumentos de Gestão: Conselhos dos Direitos e Fundos de Financiamento

Um dos aspectos necessários para a prática dos direitos legislados no ECA é justamente um novo modelo institucional e participativo, coerente com o foco territorial e descentralizado como estratégias de intervenção capazes de combinar "novas formas e mecanismos de organização e representação de interesses"[53], apresentando como resultado, em maior ou menor grau, transparência na condução das políticas públicas, cuja elaboração é pactuada com segmentos da sociedade civil.

Esse reordenamento institucional deverá articular uma rede de gestão a ser formada entre a sociedade civil, usuários, gestores públicos, além dos não-governamentais. O ECA prevê a criação dos Conselhos de Direitos e dos Fundos, entendendo que estes são capazes de fortalecer a rede de informações, promover sua transparência, articular os diversos entes federativos, promover e fortalecer fóruns de negociação. Esses dois mecanismos deverão promover a articulação do sistema, além de proporcionar agilidade no processo decisório.

52 Claro que se entende a limitação de desenvolver plenamente uma política eqüitativa com a deficiência da qualidade e regularidade das informações disponíveis. No tocante ao desenvolvimento de políticas de atendimento às crianças e aos adolescentes, urge priorizar incentivo à coleta, sistematização e divulgação de informação.

53 Silva, 1995.

8.2.1. Conselhos dos Direitos da Criança e Adolescente

A importância dos Conselhos dos Direitos como instrumento de gestão é bastante clara, proposição, negociação e aprovação dos critérios de transferências de recursos para Estados, Distrito Federal e Municípios.

Os Conselhos, quando bem organizados e atuantes, aproximam sociedade civil da administração pública, configurando, portanto, importante instrumento de controle social. Os Conselhos se configuram, dessa forma, como instâncias privilegiadas no debate acerca das políticas públicas, pois articulam diversos segmentos para propor soluções para as questões e limitações apresentadas. Portanto, a plena atuação dos Conselhos representa o processo de construção e fortalecimento da democracia e de promoção de cidadania. O bom funcionamento dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal, em sua atribuição de articulação do planejamento da atenção promovida pelos Municípios, tenderá a organizar e racionalizar a utilização dos recursos diversos, gerando informação que poderia ser norteadora das prioridades de utilização de recursos provenientes de emendas parlamentares. Assim, para o bom e correto desempenho de suas funções, é imprescindível aos Conselhos de Direitos:

1) disponibilizar informações organizadas e sistematizadas em relação à política de atendimento socioeducativo, visando maior transparência possível e efetividade da política pública;

2) estar articulados com a mídia de modo a fornecer dados de realidade à população;

3) capacitar regularmente seus integrantes no tocante às diretrizes do ECA, que nortearão suas ações, a saber: municipalização; criação de conselhos municipais, estaduais, nacional e demais órgãos deliberativos com a participação popular; criação e manutenção de programas específicos; manutenção de fundos de financiamento nas três esferas de governos, ligados aos respectivos conselhos; agilização do atendimento inicial do adolescente a quem se atribua ato infracional; e mobilização da opinião pública;

4) articular uma política descentralizada, ágil e integradora visando o fortalecimento dos Conselhos municipais, para que consiga efetivamente garantir a universalidade de acesso à proteção integral dos adolescentes;

5) criar uma política de incentivo de repasse financeiro mediante criação e ativação dos Conselhos – como política indutora do fortalecimento deste instrumento de gestão – como condição fundamental ao bom desenvolvimento da política de proteção dos adolescentes. Esta política pode ajudar a induzir o desenvolvimento e articulação do desenvolvimento do sistema como um todo. Que seja pactuado planejamento de articulação dos conselhos em reuniões periódicas em que suas funções deliberativas acerca do desenvolvimento da política sejam cumpridas. Como contrapartida propor, ainda, a apresentação de relatórios periódicos de gestão e planilhas de monitoramento e avaliação das políticas. Esses relatórios devem ter ampla divulgação junto à sociedade estimulando a transparência da gestão pública e a participação da população e sua sensibilização quanto ao tema, conforme menção prévia;

6) Articularem-se – nas diferentes esferas – de modo a buscar o desenvolvimento de uma política articulada em todo o território nacional e a definição conjunta de critérios prioritários para a atuação dos Conselhos, respeitadas as peculiaridades das funções dos Conselhos nas diferentes esferas de governo. Além disso, deverão discutir as prioridades das ações e diretrizes respeitadas as características de racionalidade, relevância e sustentabilidade de suas decisões[54]. O resultado da definição conjunta das prioridades deverá ser traduzido sempre que possível em normas gerais, transparentes e orientadoras do desenvolvimento da política. Há necessidade,

54 No caso da saúde, de acordo com Ministério da Saúde (2001), a formulação de estratégias e o controle da política devem seguir três critérios prioritários, a saber: pertinência, relevância e oportunidade.

também, da formação de grupos de trabalho específicos por tema, de modo que os Conselhos possam contar com um apoio técnico à tomada de decisões. No caso específico de atenção ao novo paradigma da política visando à proteção integral e garantia do desenvolvimento pleno, parece de extrema relevância a conformação de Comissões Assessoras Intersetoriais que exerceriam dupla função na elaboração e acompanhamento das políticas voltadas aos adolescentes: a) articulação das diversas políticas setoriais garantindo a atenção integral; e b) difusão da política de atendimento aos adolescentes nos diversos setores do governo;

7) Instituam Fóruns Intergestores Bipartites e Tripartites que representariam fóruns privilegiados de articulação entre Conselhos estaduais e municipais, no primeiro caso, e no segundo, inclui-se a participação do Conselho Nacional;

8) Os Conselhos de Direitos devem realizar reuniões periódicas de interlocução com os Conselhos Tutelares[55] para atuarem como instrumentos de garantia da proteção dos direitos. Os Conselhos Tutelares devem manter o SIPIA atualizado com informações que, uma vez sistematizadas, são relevantes à criação e fortalecimento de uma rede de proteção social.

55 Dentre suas atribuições do Conselho Tutelar, destaca-se a função maior de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, quando ameaçados ou violados e, sobretudo assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

9. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação do SINASE compõem um conjunto de ações de caráter político-estratégico que visa introduzir parâmetros para as entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo que executam o atendimento inicial, a internação provisória e as medidas socioeducativas, bem como produzir informações para sua melhoria e a publicização dos dados em âmbito nacional.

Serão executados a partir de indicadores de diferentes naturezas com coleta de dados quantitativos e qualitativos e com produtos que podem alimentar diversas demandas de informação. Do mesmo modo, as modalidades de avaliação contemplam estratégias de controle de dados sobre o fluxo do atendimento de adolescentes e sobre a rede de estabelecimentos a partir dos dados do SIPIA/INFOINFRA, do monitoramento e a avaliação da qualidade dos programas de atendimento socioeducativo, da realização de estudos de casos como fonte de aprofundamento teórico das práticas e da avaliação de custos dos programas.

Sua efetiva realização necessitará de:

1) estrutura adequada e organizada com recursos humanos especializados e exclusivos para a realização e gerenciamento de estudos e pesquisas necessários para o monitoramento e avaliação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE);

2) adesão à proposta de monitoramento e avaliação como condição fundamental para a garantia de fidedignidade das informações e para a utilização pedagógica dos dados gerados na alteração da qualidade dos programas de atendimento socioeducativo;

3) definição clara dos responsáveis pelas respostas e tomadas de decisões de mudança em cada nível de ação;

4) capacitação de agentes e operadores bem como a garantia da provisão de recursos para sua implementação nos órgãos geradores de informação; e

5) sistema de políticas e programas articulado e pactuado em âmbito nacional, respeitadas as peculiaridades regionais e locais.

9.1. Objetivos

A implementação do monitoramento e avaliação de qualidade do SINASE implicará na imersão na realidade dos programas, com a construção de uma interlocução com a cultura presente de modo a introduzir nela algumas âncoras de segurança que permitam caminhar com o processo de monitoramento e avaliação com fluxo contínuo de alimentação de dados. O monitoramento e avaliação são ferramentas que permitem:

1) produzir conhecimento sobre a situação e o contexto dos programas, acompanhando processos e identificando os pontos críticos da gestão. Têm função mais diagnóstica do que avaliativa e não podem ser confundidas com controle no sentido estrito. No contexto de regulação

o monitoramento permite a tomada de decisões mais acertadas e assegura transparência ao serviço prestado;
2) avaliar continuamente a implementação dos programas de atendimento socioeducativos no âmbito dos estados/ Distrito Federal e da federação;
3) fornecer ao Poder Público nos seus diversos níveis e a outros atores interessados uma contínua retro-alimentação durante a execução, identificando êxitos atuais e potenciais, sinalizando os problemas na forma mais rápida possível para facilitar os ajustes oportunos na operação do programa;
4) contribuir para a tomada de decisões por parte dos responsáveis da execução dos programas para a transparência da gestão frente aos beneficiários e outros atores interessados;
5) controlar as atividades e seus resultados diretos ou produtos (imerso na gestão dos programas), sendo que os dados para medição dos indicadores (o monitoramento) são principalmente gerados nas entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo;
6) socializar com todos os atores que compõem o Sistema de Garantias de Direitos dos Municípios, dos Estados/Distrito Federal e da União, os produtos do monitoramento, relatórios de dados quantitativos, relatórios de dados qualitativos e avaliações de casos e experiências, para o estabelecimento de análises constantes sobre a política de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei; e
7) prover informações em diferentes níveis de detalhes, de modo a contemplar diferentes necessidades de tomada de decisões, de acordo com as responsabilidades dos gestores envolvidos.

9.2. Indicadores

Trabalhar-se-á com indicadores de diferentes naturezas, contemplando aspectos quantitativos e qualitativos nos seguintes grupos:

1) *indicadores sociodemográficos*: taxa de incidência do fenômeno de infração de adolescentes em comparação à população de adolescentes do país, das regiões, dos estados/Distrito Federal e dos municípios;
2) *indicadores de maus tratos*;
3) *indicadores de tipos de ato infracional e de reincidência*;
4) *indicadores de oferta e acesso*: número de vagas por programa (capacidade) no país, estados/ Distrito Federal e municípios; número de adolescentes por entidade e/ou programa de atendimento socioeducativo; número médio de adolescentes por entidade e/ou programa de atendimento socioeducativo;
5) *indicadores de fluxo no sistema*: tempo de permanência em cada medida/programa, fluxo dos processos, progressão de medidas e saída do sistema;
6) *indicadores das condições socioeconômicas do adolescente e da família*: caracterização do perfil do adolescente autor de atos infracionais do país;
7) *indicadores de qualidades dos programas*: indicadores que permitirão o estabelecimento de padrões mínimos de atendimento nos diferentes programas;
8) *indicadores de resultados e de desempenho*: em conformidade com os objetivos traçados em cada entidade e/ou programa de atendimento socioeducativo; e
9) *indicadores de financiamento e custos*: o custo direto e indireto dos diferentes programas, custo médio por adolescente nos diferentes programas, gastos municipais, estaduais, distrital e federais com os adolescentes no SINASE.

9.3. Modalidades do processo avaliativo e de monitoramento

A estruturação do monitoramento e avaliação nacional abrangente deve ter como ponto de partida a ação já desencadeada pelo governo federal de implantar o INFOINFRA – Controle Informacional de Adolescentes em Conflito com a Lei.

A partir da sua concepção e dos resultados previstos poder-se-á elaborar novas estratégias de apropriação de informações necessárias para o estabelecimento de um processo mais amplo e completo de monitoramento e avaliação do SINASE.

9.3.1. Monitoramento e avaliação do fluxo de atendimento socioeducativo

Dar-se-á a partir do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA)[56], mais especificamente o SIPIA II/INFOINFRA. A implementação do INFOINFRA[57] obedecerá ao fluxo de atendimento previsto pelo ECA, podendo contar com a coleta e registro de dados pelas Delegacias Especializadas, Ministério Público e, principalmente, com as Varas da Infância e da Juventude e programas de atendimento socioeducativo.

Esta é uma ferramenta permanente para subsidiar ações, políticas e programas na área de adolescentes em conflito com a lei, no âmbito do Poder Judiciário, órgãos governamentais e não-governamentais e autoridades competentes. O sistema INFOINFRA registrará as seguintes informações:

- dados das condições socioeconômicas do adolescente; (renda, arranjo familiar, número de dependentes da família, número de cômodos, nível de escolaridade dos responsáveis);
- processos de apuração de ato infracional;
- execução de medidas;
- aplicação das medidas;
- acompanhamento d as medidas aplicadas (socioeducativas e protetiva);
- avaliação das entidades e programas de atendimento;
- cadastramento de técnicos e orientadores responsáveis pelos adolescentes; e
- acompanhamentos da execução das medidas.

Com esta modalidade de monitoramento e avaliação de fluxo de atendimento socioeducativo pretende-se:

1) subsidiar o processo de ressarcimento de direitos, colocando informações a serviço da formulação de políticas públicas, bem como produção de conhecimentos e da gestão dos programas de atendimento aos direitos da criança e adolescente, definidos pela Constituição Federal e pelo ECA;

2) consolidar os dados dos diferentes Estados visando ao estabelecimento de um diagnóstico nacional sobre a situação geral do atendimento do adolescente em conflito com a lei;

3) acompanhar o número de vagas no sistema estadual, o fluxo, o perfil dos adolescentes e suas famílias e sua trajetória no sistema, considerando a progressão de medidas até a sua saída;

4) coletar informações sobre adolescente em conflito com a lei e as decorrentes medidas socioeducativas a ele aplicadas;

56 Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) é uma estratégia de registro e tratamento de informações sobre a garantia dos direitos fundamentais preconizados pelo ECA para ser operacionalizado em todo o País, compondo, dessa forma, uma rede nacional de garantias de direitos.

57 Controle Informacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (INFOINFRA). Os fundamentos do INFOINFRA são aqueles constantes do Título III Art. 103 a 130 do ECA.

5) coletar dados sobre a rede de entidades e/ou programas de atendimento socioeducativo tendo como fonte de informação o Poder Judiciário e os próprios programas, obtendo tais informações para o Governo Federal, os gestores estaduais/distrital e municipais;
6) identificar, por meio do cruzamento de dados coletados, as questões sobre o perfil do adolescente infrator, o perfil das infrações cometidas, as medidas que foram aplicadas, as condições da aplicação, a proporção de arquivamentos e remissões, a comparação com crimes e contravenções de adultos.

Aspectos a serem monitorados e avaliados pelo INFOINFRA

Aspectos	Embasamento legal
Privação de liberdade em flagrante ou ordem do juiz	ECA – Artigo 106
Identificação pelos responsáveis/presença dos pais em qualquer fase	ECA – Artigo106 - PU ECA – Artigo111 – VI
Comunicação ao juiz das apreensões	ECA – Artigo 107
Comunicação à família das apreensões de adolescentes	ECA – Artigo107
Documentação necessária nos casos de apreensão	ECA – Artigo 173
Tempo de permanência x ato cometido	ECA – Artigos122 e 174
Prazo de internação provisória – 45 dias	ECA – Artigos 108 e 183
Prazo máximo de três anos	ECA – Artigo 121 - § 3º
Prazo da semiliberdade	ECA – Artigo 120 - § 2º
Prazo mínimo de liberdade assistida	ECA – Artigo 118 - § 2º
Prazo máximo de prestação de serviços à comunidade (6 meses)	ECA – Artigo 117 - PU
Existência de decisão fundamentada baseada em indícios de autoria e materialidade	ECA – Artigo108 – PU
Identificação civil do adolescente	ECA – Artigo 109
Existência de processo legal	ECA – Artigo 110
Conhecimento pelo adolescente das atribuições de ato infracional	ECA – Artigo 111 – I
Igualdade na relação processual	ECA – Artigo 111 - II
Defesa técnica/ Assistência judiciária gratuita	ECA – Artigo 111 – III e IV
Entrevistar-se pessoalmente com o juiz	ECA – Artigo 111 - V
Perfil do adolescente – idades	ECA – Artigo 104 e PU
Natureza da infração que justifique internação de infração (grave ameaça à pessoa, reiteração de faltas graves ou descumprimento de medida)	ECA – Artigo 122 – I, II e III
Prazo dos adolescentes privados de liberdade por descumprimento de medida (não superior a 3 meses)	ECA - Artigo 122 - § 1º
Entrevista com o MP na privação de liberdade	ECA – Artigo 124 – I
Petição na privação de liberdade	ECA – Artigo 124 – II
Tempo de permanência na internação provisória – 45 dias	ECA – Artigos 108 e 183
Tempo de permanência na internação – três anos	ECA – Artigo 121 – § 3º
Tempo de permanência na semiliberdade	ECA – Artigo 120 – § 2º
Tempo de permanência na liberdade assistida	ECA – Artigo 118 – § 2º
Tempo de permanência na prestação de serviços à comunidade (06 meses)	ECA – Artigo 117 – PU
Não cumprimento das medidas em meio aberto e fechado	

9.3.2. Monitoramento e avaliação da qualidade dos programas de atendimento socioeducativo

Essa modalidade tem função diagnóstica e de apoio à gestão, voltada não apenas para o controle da qualidade, mas para sua promoção. A avaliação pode ser realizada em espaços definidos de tempo com coleta de dados e informantes específicos com vistas a estabelecer parâmetros para alterações na política e no Sistema de atendimento mais amplo. Sendo assim, visa:

1) Acompanhar as diferentes modalidades de atendimento ao adolescente a partir de critérios e indicadores de qualidade dos serviços prestados, tendo por base a garantia dos direitos;

2) Desenhar e consensuar padrões de qualidade do atendimento acompanhando continuamente e com regularidade a eficácia dos projetos desenvolvidos pelos programas de atendimento socioeducativo.

Categorias e indicadores de qualidade dos programas de atendimento socioeducativos

No quadro abaixo estão indicadas as categorias e indicadores principais para a avaliação da qualidade dos programas socioeducativos.

a) Medidas socioeducativas em meio aberto

Categoria 1 – Direitos humanos	Categoria 2 – Ambiente físico e infra-estrutura
• Documentação civil • Documentação escolar • Escolarização • Profissionalização/trabalho • Esporte • Cultura • Lazer • Atenção integral à saúde • Respeito e dignidade • Participação em atividades comunitárias	• Capacidade física • Salubridade • Banheiros • Espaço atividades em grupo • Espaço para atendimento individual • Equipamentos • Segurança
Categoria 3 – Atendimento Socioeducativo	**Categoria 4 – Gestão e Recursos Humanos**
• Atendimento familiar • Atendimento jurídico • Encaminhamento para a rede de atendimento • Atendimento técnico • Plano Individual de Atendimento (PIA)	• Capacidade de gestão • Planejamento e Projeto pedagógico • Formação e capacitação de recursos humanos • Supervisão e apoio de assessorias externas • Coleta e registro de dados e informações • Avaliação • Parcerias

b) Medidas socioeducativas em meio fechado

Categoria 1 – Direitos humanos	Categoria 2 – Ambiente físico e infra-estrutura
• Alimentação • Vestuário • Higiene pessoal • Documentação civil • Documentação escolar • Escolarização • Profissionalização/trabalho • Esporte • Cultura • Lazer • Atenção integral à saúde • Assistência espiritual • Respeito e dignidade • Direitos sexuais e direitos reprodutivos • Direitos políticos	• Capacidade física • Salubridade • Refeitório • Dormitórios • Banheiros • Espaço para a escolarização • Espaço para atendimento à saúde • Espaço para prática de esportes, cultura e lazer • Espaço para atendimento jurídico, social e psicológico • Espaço para a profissionalização • Espaço para visita íntima • Espaço ecumênico • Equipamentos • Segurança
Categoria 3 – Atendimento Socioeducativo	**Categoria 4 – Gestão e Recursos Humanos**
• Atendimento familiar • Atendimento jurídico • Atendimento técnico • Encaminhamento para a rede de atendimento • Atendimento ao egresso no caso de internação • Plano Individual de Atendimento (PIA)	• Capacidade de gestão • Planejamento e Projeto pedagógico • Formação e capacitação de recursos humanos • Plano de Cargos e salários • Supervisão e apoio de assessorias externas • Coleta e registro de dados e informações • Avaliação • Parcerias

9.3.3. Estudos de casos de programas socioeducativos

São uma estratégia complementar e sua utilidade diz respeito à possibilidade de análise detalhada e a sistematização de procedimentos e alternativas positivas de intervenção.

As fontes de dados do estudo de caso serão os documentos e registros existentes, as entrevistas, a observação e objetos do cotidiano da organização ou do projeto investigado, podendo ser utilizados para se colher informações detalhadas de aspectos específicos que nem sempre os informantes relembram ou mesmo não lhes atribuem o mesmo significado que o pesquisador. As entrevistas são as melhores fontes de dados para estudos de caso, pois podem fornecer importantes leituras sobre a

situação, com toda a carga emocional que pode ser reveladora de motivações e tensões pouco assumidas nos documentos oficiais.

Por ser uma investigação de natureza empírica, um estudo de caso baseia-se fortemente no trabalho de campo e na sistematização das informações sobre os programas analisados. As experiências selecionadas para registro e avaliação deverão ser escolhidas intencionalmente pelo nível do conhecimento que pode gerar a partir da análise da metodologia da ação. Essa modalidade no monitoramento e avaliação dos programas socioeducativos é de grande relevância, pois visa:

1) possibilitar, além dos resultados gerais/globais de desempenho, o conhecimento em maior profundidade sobre uma situação específica do atendimento com suas tensões e desafios, investigando intencionalmente o que há nela que poderia ser replicado em termos de indicação técnica ou pedagógica;

2) evidenciar aspectos que devem merecer atenção dos gestores ou que podem ajudar a gerar novas teorias e alternativas de trabalho com adolescentes em conflito com a lei;

3) oferecer ao sistema as referências do processo ou dos sujeitos envolvidos, apreciação detalhada do movimento e da metodologia do trabalho desenvolvido pela organização, além de aclarar os aspectos e tensões particulares que melhor exemplifiquem os problemas ou o sucesso das experiências escolhidas; e

4) auxiliar os órgãos e entidades e/ou programas executoras do atendimento socioeducativo a encontrar resposta programática de caráter pedagógico, técnico e social.

9.3.4. Avaliação de custos dos programas de atendimento socioeducativos

Para que se possa proceder a uma apropriação e avaliação dos custos dos programas socioeducativos torna-se necessário a construção e incorporação de uma metodologia que contemple indicadores de gastos diretos e indiretos em comparação com a média de lotação dos diferentes programas e serviços. O conhecimento dos custos e gastos dos programas socioeducativos com metodologia própria[58] a ser desenvolvida tem como objetivos centrais:

1) gerar transparência na gestão;

2) embasar avaliações tendo em vista a boa aplicação dos recursos financeiros;

3) estruturar padrões de referência; e

4) subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas ao atendimento ao adolescente autor de atos infracionais.

58 A metodologia a ser adotada foi sistematizada e testada pelo UNICEF (1997) e apresentada no documento intitulado "Custo e qualidade das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes em conflito com a lei".

10. Bibliografia

AFONSO, J. R. & AFFONSO, R. *O financiamento público das políticas sociais no Brasil, em Políticas sociais no Brasil: descentralização, eficiência e equidade*. In: VELLOSO, Albuquerque e KNOPP (coords.). Rio de Janeiro: Inae/Ildes, 1995.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Mídia e Conselhos, um guia para encurtar a distância entre Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e a sociedade*. Ed. Segrac, Belo Horizonte, MG, 2003.

BARROS. *Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil: marco legal e comportamento do gasto*, em Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, OPAS: Brasília, 2002 (p. 17-70).

BOWLBY, J. *Cuidados Maternos e Saúde Mental.* 3 ed.São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2002.

_____. *Constituição Federal*. Brasília: Esplanada, 2002.

_____. *Relatório da auditoria do Tribunal de Contas da União no programa de reinserção do adolescente em conflito com a lei da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República*. Brasília, 2003.

_____. *Código de Menores*. Lei Federal n.º 6.697/79. Concepções, anotações, histórico, informação. 2 ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1984.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. *Reunião descentralizada e participativa do Conselho Nacional de Assistência Social*. Brasília: 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema Único de Saúde (SUS) descentralização*. Brasília: Ministério da saúde, 2000.

_____. *A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS*. Série Histórica do CNS, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2000 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS*. Série Histórica do CNS, n. 1, Brasília – DF, 2001.

_____. *O Conselho nacional de saúde e a construção do SUS: referências estratégicas para melhora do modelo de atenção à saúde*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 1ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Relatório de sistematização dos encontros regionais – Diretrizes socioeducativas em debate*. Brasília, 2004. Mimeografado.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Pacto pela Paz Propostas aprovadas na Plenária Final. *IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente*. CONANDA, 2002. Disponível em http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/pacto2.htm

CONANDA & SEDH. *Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção Integral à Infância e à Adolescência*. Brasília, 2002.
CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Anais da IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*, 19 a 22 de novembro de 2001. – Brasília: Conanda, 2002.
COSTA. Antônio Carlos Gomes da. *Sócio-Educação – estrutura e funcionamento da comunidade educativa*. Brasília, 2004. Mimeografado.
FUCHS, Andréa Márcia S. Lohmeyer. *Entre o direito real e o direito legal: o desafio à efetivação da cidadania do adolescente autor de ato infracional (A experiência da medida socioeducativa de semiliberdade)*. [Dissertação de mestrado], UnB, Brasília, 2004.
INSTITUTO LATINO AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA PREVENÇÃO DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQÜENTE (ILANUD). *Documento de diretrizes técnicas: adolescentes em conflito com a lei e a aplicação de medidas socioeducativas.* 2. ed. São Paulo, 2001.
IPEA/MJ – DCA. *Mapeamento Nacional das Unidades de Aplicação de Medidas de Privação de Liberdade ao Adolescente em Conflito com a Lei.* Apresentado no XXXIII FONACRIAD, 2003, Brasília.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento de população e indicadores Sociais. *Pnad: Síntese de Indicadores Sociais*, 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.
MURAD, Juliana. G. P.; ARANTES, Rafael S.; SARAIVA, A.L.R. *Levantamento estatístico sobre o sistema socioeducativo da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República*. (SPDCA/SEDH-PR). Brasília, 2004. Mimeografado.
POCHMANN, M.; AMORIM, R. (Org.). *Atlas da exclusão social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003.
PRÊMIO SÓCIO-EDUCANDO. *Sócio-educação no Brasil: adolescentes em conflito com a lei: experiências de medidas socioeducativas*. São Paulo, 2001.
ROCHA, Enid. *Mapeamento nacional da situação das Unidades de execução da medida socioeducativa de privação de liberdade ao adolescente em conflito com a lei*. Brasília, IPEA/DCA-MJ, 2002. Mimeografado.
_____ (Coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.
UNICEF. *Situação da adolescência brasileira*. Brasília, 2002a.
_____. *A voz dos adolescentes*. Brasília, 2002b.
VIAN, M., *Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente. Subsecretaria de Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes*. Disponível em http://www.mj.gov.br/sedh/ct/spdca/fundo_dos_direitos_da_crian%C3%A7a.htm
VIEIRA, I. *Infância e juventude: uma nova legislação para a cidadania*. Disponível em: http://redeglobo6.globo.com/Geracaodepaz/0,19125,TPZ0-2377-7894-32589,00.html
WAISELFISZ, Júlio Jacobo. *Mapa da violência III: juventude, violência e cidadania*. Brasília: UNESCO, Instituto Airton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2002.
_____. *Mapa da violência IV: juventude, violência e cidadania*. Brasília: UNESCO, Instituto Airton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2004.
_____. *Relatório de Desenvolvimento Juvenil 2003*. Brasília: UNESCO, 2004.

Anexo

Detalhamento técnico das normas, definições e etapas para elaboração e desenvolvimento de projetos arquitetônicos e complementares das Unidades de atendimento socioeducativo de internação e internação provisória

1. Elaboração de projetos

Projetos arquitetônicos e complementares são aqueles definidos na Lei nº 8.666/93[59] e sua elaboração com vista a construção, ampliação ou reforma deverá obedecer aos seguintes detalhamentos técnicos:

1.1. Normas e definições técnicas para elaboração de projetos

1) Adotar as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para a elaboração de projetos, com particular atenção ao atendimento das seguintes normas e da legislação pertinente:

- NBR 9050 – Acessibilidade de pessoas com deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano
- NBR 6492 – Representação de projetos de arquitetura
- NBR 13532 – Elaboração de projetos de edificações – Arquitetura
- NBR 6178 – Lavanderia Industrial
- Lei Federal nº 10.098/2000 – Postura de Acessibilidade da Pessoa com Deficiência Física
- Portaria nº 340 de 14 de julho de 2004 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
- Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

2) Definir , para efeitos estritos deste documento, as seguintes terminologias:

- *Programa de Necessidades e Pré-dimensionamento* – conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários das edificações que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado. Deve conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades com respectivas áreas.
- *Estudo Preliminar/Anteprojeto* – estudo efetuado para assegurar a viabilidade técnica (aspectos legais técnicos, econômicos e ambientais do empreendimento), em consonância com a proposta pedagógica, a partir dos dados levantados no Programa de Necessidades.
- *Projeto Básico* – conjunto de informações técnicas necessárias e suficientes para caracterizar os serviços e obras, elaborado com base no Estudo Preliminar, e que apresente o detalhamento necessário para a definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.

59 Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Publicada no DOU de 22/06/93 e republicada no DOU de 06/07/94.

• *Projeto Executivo* – conjunto de informações técnicas necessárias e suficientes para realização do empreendimento, contendo de forma clara, precisa e completa todas as indicações e detalhes construtivos para a perfeita instalação, montagem e execução dos serviços e obras.

• *Projeto de Reforma* – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações e/ou as instalações existentes.

• *Projeto de Ampliação* – acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a uma Unidade de atendimento socioeducativo de internação já existente.

• *Projeto de Recuperação* – substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes, sem acréscimo de área ou modificação da disposição dos ambientes existentes.

• *Obra Nova* – construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

1.1.2. Etapas para elaboração de Projeto

Os projetos para a construção, complementação, reforma ou ampliação de uma edificação ou conjunto de edificações serão desenvolvidos, basicamente, em três etapas: estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo.

O desenvolvimento consecutivo dessas etapas terá como ponto de partida o programa de necessidades (físico-funcional) da Unidade de atendimento contendo as definições das características dos ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades previstas na edificação e suas respectivas áreas.

1.1.2.1. Estudo Preliminar/Anteprojeto

Arquitetura:

1) definir graficamente o projeto arquitetônico, por meio de plantas, cortes e fachadas em escala livre;
2) conter graficamente a implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local escolhido;
3) especificar graficamente os acessos, estacionamentos, praças, jardins e outros;
4) conter a explicitação do sistema construtivo que será empregado;
5) conter os esquemas de setorização do conjunto de atividades, as circulações e organização volumétrica;
6) especificar o número de edificações, suas destinações e locações aproximadas;
7) especificar o número de pavimento, sendo no máximo dois pavimentos, considerando o pavimento térreo;
8) conter os esquemas de infra-estrutura de serviços;
9) conter o atendimento às normas e índices de ocupação do solo;
10) desenvolver o estudo a partir da análise e consolidação do programa de necessidades, caracterizando os espaços, atividades e equipamentos básicos e do atendimento às normas e leis de uso e ocupação do solo;
11) elaborar relatório, além dos desenhos específicos que demonstrem a viabilidade da alternativa proposta, que contenha memorial justificativo do projeto adotado e da solução escol-

hida, sua descrição e características principais, as demandas que serão atendidas e o pré-dimensionamento da edificação, bem como o levantamento plani-altimétrico cadastral do terreno compreendendo medidas e ângulos dos lados e curvas de nível, e localização de árvores, postes, hidrantes e outros elementos construídos existentes e cadastro de arquitetura das edificações existentes em casos de reforma e/ou ampliações;
12) considerar as interferências entre os diversos sistemas da edificação ou conjunto de edificações;
13) apresentar, sempre que solicitado pelo contratante e previamente previsto em contrato, a estimativa de custo da obra; e
14) apresentar os estudos preliminares de urbanização e paisagismo como complementos indispensáveis ao projeto arquitetônico.

Instalações:

1) desenvolver programa básico das instalações elétrica, eletrônica, Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA), lógica, hidrossanitárias e Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) da Unidade de atendimento socioeducativo de internação destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto;
2) especificar no programa básico das instalações elétrica, eletrônica, SPDA, lógica, hidrossanitárias e GLP a:
• localização e característica da rede pública de fornecimento de energia elétrica
• tensão local de fornecimento de energia elétrica
• descrição básica do sistema de fornecimento de energia elétrica: entrada, transformação, medição e distribuição
• descrição básica do Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas
• localização e características da rede pública de telefonia
• descrição básica do sistema telefônico: entrada, central privada de comutação e Linha Privada (LP's);
• descrição básica do sistema de sinalização e sonorização
• descrição básica do sistema de intercomunicação
• descrição básica do sistema de televisão e rádio
• descrição básica do sistema de computadores
• descrição básica do sistema de geração de energia de emergência (grupo gerador)
• descrição básica do sistema de proteção e combate a incêndios
• determinação básica dos espaços necessários para as centrais de energia elétrica, monitoramento de sistemas e de comutação telefônica
• determinação básica das áreas destinadas ao encaminhamento horizontal e vertical do sistema elétrico (prumadas)
• realização de consulta prévia junto às concessionárias públicas de fornecimento de água e gás
• determinação básica dos espaços necessários para a central de gás combustível
• determinação básica das áreas destinadas aos encaminhamentos dos sistemas hidráulicos e especiais (prumadas)
• apresentação de memórias de cálculo e justificativa dos sistemas propostos;
3) elaborar e apresentar produtos complementares:
a) descritivo básico com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura; e

b) documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas;

Climatização:

1) desenvolver programa básico das instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, de acordo com o clima local e quando necessário e justificável à Unidade de atendimento socioeducativo destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto e especificar no programa básico:
• proposição das áreas a serem climatizadas (refrigeração, calefação, umidificação, pressurização, ventilação e câmaras frigoríficas)
• Descrição básica do sistema de climatização, mencionando: filtros, água gelada, "self"a ar, etc
• previsão do consumo de água
• previsão do consumo de energia elétrica
• elaboração do perfil da carga térmica
• elaboração do estudo comparativo técnico e econômico das alternativas técnicas para o sistema
• localização da central de casa de máquinas em função dos sistemas propostos
• pré-localização do sistema de distribuição, prumadas dos dutos e redes de água em unifilares da alternativa proposta.

Estruturas e fundações:

1) obedecer no projeto de estrutura e fundação às etapas de estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo; devendo estar em perfeita sintonia com aqueles projetos, estimando as cargas de acordo com os ambientes e equipamentos propostos.

1.1.2.2. Projeto Básico

Demonstrar a viabilidade técnica da edificação a partir do programa de necessidades e do estudo preliminar desenvolvido anteriormente, possibilitando a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permitir a definição dos métodos construtivos e prazos de execução do empreendimento. Serão solucionadas as interferências entre os sistemas e componentes da edificação.

Arquitetura:

1) elaborar o projeto básico de arquitetura contendo a representação gráfica e o relatório técnico, sendo estes a base para o desenvolvimento dos projetos complementares de engenharia (estruturas e instalações);
2) apresentar na representação gráfica:
• as plantas baixas, cortes e fachadas com escalas não menores que 1/100; exceto as plantas de locação, de situação e de cobertura, que poderão ter as escalas definidas pelo autor do projeto ou pela legislação local pertinente;
• todos os ambientes com nomenclatura conforme relacionado no projeto pedagógico;
• todas as dimensões (medidas lineares e áreas internas dos compartimentos e espessura das paredes), materiais construtivos e de acabamento;

• a locação de louças sanitárias e bancadas, posição dos leitos, locação dos equipamentos não portáteis e de infra-estrutura, equipamentos de geração de água quente, equipamentos de fornecimento de energia elétrica regular e alternativa, equipamentos de climatização, locais de armazenamento de resíduos sólidos e resíduos de serviço de saúde ;
• as indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes;
• a legenda nas plantas indicando a área a ser demolida, área a ser construída e a área existente em se tratando de reforma e/ou ampliação e/ou conclusão;
• a locação da edificação ou conjunto de edificações e seus acessos de pedestres e veículos;
• a planta de cobertura com todas as indicações pertinentes;
• a planta de situação do terreno em relação ao seu entorno urbano; e
• a identificação e endereço completo da Unidade de atendimento, data da conclusão do projeto, número seqüencial das pranchas, área total e dos setores, identificação dos responsáveis técnicos pelo projeto;

O relatório técnico deve conter:
• dados cadastrais da Unidade de atendimento, tais como: razão social, nome fantasia, endereço, CNPJ e número da licença de funcionamento anterior, caso exista, dentre outras que os órgãos locais considerem pertinente;
• memorial do projeto básico de arquitetura definido no projeto pedagógico, descrevendo as soluções adotadas no mesmo, onde se incluem, necessariamente, considerações sobre os fluxos internos e externos;
• quadro com a capacidade de adolescentes nas residências;
• especificação básica de materiais de acabamento e equipamentos de infra-estrutura (poderá estar indicado nas plantas de arquitetura) e quando solicitado, dos equipamentos não portáteis; e
• descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável, energia elétrica, coleta e destinação de esgoto, resíduos sólidos e águas pluviais da edificação.

Instalações:

1) elaborar o projeto básico de instalações elétrica e eletrônica, a partir das diretrizes estabelecidas no estudo preliminar, contendo quando aplicáveis:
• confirmação das entradas de energia e de telefonia;
• confirmação do sistema de energia elétrica e da central de comutação telefônica;
• confirmação do sistema de distribuição contendo redes e pré-dimensionamentos;
• proposição da locação dos quadros gerais de Baixa Tensão (BT), Quadro de Luz (QL) e Quadro de Força (QF);
• proposição da locação dos quadros de distribuição telefônica;
• proposição das dimensões das centrais de energia (medição, transformação, quadros gerais, BT, geradores) e da central telefônica;
• proposição dos pontos de alimentação, iluminação, alarme, sonorização e sinalização;
• pontos de força para equipamentos e tomadas de uso geral;
• pontos de luz e seus respectivos interruptores;
• pontos de detecção e alarme de incêndio;
• pontos de telefones e interfones;
• pontos para o sistema de alarme, sensoriamento e monitoramento, com seus respectivos acionamentos;

• proposição dos pontos para locação dos captores e para o sistema de proteção contra descargas atmosféricas;
• proposição dos pontos de alimentação do sistema de ar condicionado, intercomunicação e sistemas de computadores. Apresentar os seguintes produtos complementares do projeto básico de instalações elétrica e eletrônica:
  • memorial descritivo básico, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares
  • documentos gráficos: implantação geral (escala≥1:500), plantas baixas(escala ≥1:100), plantas de cobertura (escala ≥ 1:100), prumadas esquemáticas (sem escala);

2) elaborar os projetos básicos de instalações hidrossanitárias, GLP e especiais, a partir das diretrizes estabelecidas no estudo preliminar, baseadas no anteprojeto básico arquitetônico. Os projetos básicos de instalações Hidrossanitárias, GLP e especiais deve conter, quando aplicáveis:
• proposição da entrada de água, da entrada de gás e ligações de esgoto e águas pluviais;
• confirmação da necessidade de poço artesiano e sistema de tratamento de esgoto;
• confirmação das necessidades de abastecimento e captação de água para consumo e combate a incêndios; de esgotos pluviais e de gás combustível.;
• confirmação dos tubos de queda para as prumadas devidamente pré-dimensionadas para a compreensão da solução adotada para águas pluviais;
• confirmação do dimensionamento da central de gás, incluindo as redes e respectivos pontos de consumo;
• confirmação do dimensionamento das centrais de tratamento ou suprimento de instalações especiais, como tratamento de resíduos sólidos, tratamento de esgoto, etc.;
3) apresentar os seguintes produtos complementares dos projetos básicos de instalações hidrossanitárias, GLP:
• memorial descritivo básico, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares; e
• documentos gráficos: implantação geral (escala ≥ 1:500), plantas baixas (escala ≥ 1:100), planta de cobertura (escala ≥1:100), prumadas esquemáticas (escala ≥ 1:100);

Climatização:

1) Elaborar, a partir das diretrizes estabelecidas no programa e baseadas nos estudos preliminares de instalações, o projeto básico de instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, contendo, quando aplicáveis:
• definição dos pesos e dimensões dos equipamentos para o sistema proposto;
• confirmação da alternativa do sistema a ser adotado;
• confirmação das áreas a serem climatizadas;
• confirmação das áreas ventiladas;
• confirmação dos consumos de água e energia elétrica;
• compatibilização com os projetos básicos de instalações elétrica e hidráulica com o sistema adotado;
• proposição das redes de dutos unifilares com dimensionamento das linhas tronco de grelhas, difusores, etc.;
• localização dos pontos de consumo elétrico com determinação de potência, tensão e número de fases;

• localização dos pontos de consumo hidráulico (água e drenagem).
2) Apresentar os seguintes produtos complementares do projeto básico de instalações de ar condicionado e ventilação mecânica:
• memorial descritivo, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico e as soluções adotadas; e
• documentos gráficos: implantação geral (escala ≥1:500), plantas baixas(escala ≥ 1:100), planta de cobertura(escala ≥ 1:100)

1.1.2.3. Projeto Executivo

Arquitetura:

1) Demonstrar e fazer constar graficamente no projeto executivo:
• a implantação do edifício: a) levantamento topográfico plani-altimétrico detalhado, em escala adequada, indicando os limites do terreno, o arruamento e as calçadas limítrofes, os acidentes naturais (rochas, cursos d'água, etc.), a vegetação existente (locação e especificação de árvores e massas arbustivas); b) orientação da planta com a indicação do Norte verdadeiro ou magnético e as geratrizes de implantação e o referenciamento Sistema de Posicionamento Global (GPS); c) as áreas de corte e aterro, com a localização e indicação da inclinação de taludes e arrimos; d) sondagem geológica com dados sobre drenagem, visando subsidiar a concepção estrutural e o projeto de fundações da obra; e) os eixos das paredes externas das edificações, cotados em relação a referências preestabelecidas e bem identificadas; f) cotas de nível do terrapleno das edificações e dos pontos significativos das áreas externas (calçadas, acessos, patamares, rampas e outros); g) localização dos elementos externos, construídos como estacionamentos, construções auxiliares e outros;
• o edifício: a) plantas de todos os pavimentos, com nomenclatura conforme listagem de ambientes contida nessa norma e medidas internas de todos os compartimentos, espessura de paredes, material e tipo de acabamento, e indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes; b) dimensões e cotas relativas de todas as aberturas, altura dos peitoris, vãos de portas e janelas e sentido de abertura; c) plantas de cobertura, indicando o material, a inclinação, sentido de escoamento das águas, a posição das calhas, condutores e beirais, reservatórios, domus e demais elementos, inclusive tipo de impermeabilização, juntas de dilatação, aberturas e equipamentos, sempre com indicação de material e demais informações necessárias; d) todas as elevações, indicando aberturas e materiais de acabamento; e) cortes das edificações, onde fique demonstrado o pé direito dos compartimentos, altura das paredes e barras impermeáveis, altura de platibandas, cotas de nível de escadas e patamares, cotas de piso acabado, forros e coberturas, tudo sempre com indicação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento; f) impermeabilização de paredes e outros elementos de proteção contra umidade; g) ampliações de áreas molhadas, com posicionamento de aparelhos hidrossanitários indicando seu tipo e detalhes necessários; h) as esquadrias, o material componente, o tipo de vedação, fechaduras, fechos, dobradiças, o acabamento e os movimentos das peças, sejam verticais ou horizontais; i) todos os detalhes que se fizerem necessários para a perfeita compreensão da obra a executar, como cobertura, peças de concreto aparente, escadas, bancadas, balcões e outros planos de trabalho, armários, divisórias, equipamentos de segurança e outros fixos e todos os arremates necessários; j) se a indicação de materiais e equipamentos for feita por código, incluir legenda indicando o material, dimensões de aplicação e demais dados de interesse da execução das obras;

2) incluir no projeto executivo um cronograma onde estejam demonstradas as etapas lógicas da execução dos serviços e suas interfaces, bem como um manual de operação e manutenção das instalações, quando se tratar de equipamentos ou projetos especiais, o orçamento analítico da obra e o cronograma físico-financeiro; e
3) harmonizar todos os detalhes executivos que interfiram com outros sistemas.

Instalações:

1) elaborar o projeto executivo de instalações elétricas e especiais, após a aprovação do projeto básico atentando para os projetos executivos de arquitetura e formas de estrutura, de modo a permitir a completa execução das obras; e
2) apresentar os seguintes produtos complementares do projeto executivo de instalações elétricas e especiais:
• memorial descritivo e explicativo das instalações elétricas e especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos: tensão, corrente, fator de demanda, fator de potencia, índice luminotécnico, telefonia, etc.
• memorial descritivo da ordem de serviço a ser executada e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas;
• documentos gráficos: as plantas poderão ser apresentadas agrupando-se os diversos sistemas, segundo o seguinte critério: agrupamento 1 – iluminação, sonorização, sinalização, alarme e relógio; agrupamento 2 – alimentadores, tomadas, telefone, interfone e sistema de computadores. Implantação geral (escala ≥1:500), plantas baixas (escala ≥ 1:100), planta de cobertura(escala ≥ 1:100), planta corte e elevação da cabine de medição e transformação(escala ≥ 1:25), diagrama unifilar geral(sem escala), diagramas trifilares dos quadros elétricos(sem escala), detalhes gerais (escala ≥ 1:25), prumadas esquemáticas (sem escala); legenda das simbologias adotadas (sem escala);
• relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo: tipo e qualidade; características para sua identificação; Unidade de comercialização; respectivas quantidades;
• elementos necessários para aprovação junto à companhia de fornecimento de energia elétrica, contendo: plantas e detalhes (escala ≥1:100 e ≥1:25);
• tabela de carga instalada e demandada;
• memorial descritivo;
• outros documentos solicitados pela concessionária;
• elementos necessários para aprovação junto à companhia telefônica, contendo plantas e detalhes; memorial descritivo; outros documentos solicitados pela concessionária;
3) elaborar o projeto executivo de instalações hidráulicas e especiais, após a aprovação do projeto básico, atentando para o projeto executivo de arquitetura, de modo a permitir a completa execução das obras. Apresentar os seguintes produtos complementares do projeto executivo de instalações hidráulicas e especiais:
• memorial descritivo e explicativo das instalações hidráulicas e especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados no dimensionamento e cálculos (volume, capacidade, vazão, etc); e
• memorial descritivo da ordem de serviço a ser executado e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas;
• documentos gráficos:
    • as plantas poderão ser apresentadas, agrupando-se os diversos sistemas, de acordo com o

seguinte critério: instalações de água quente e fria, instalações de esgoto e águas pluviais, instalações de gás combustível, instalações de rede de proteção e combate a incêndio;

- planta de implantação geral do edifício (escala ≥ 1:200), desenvolvida a partir do projeto arquitetônico, contendo as redes de águas públicas existentes de água, gás, esgoto sanitário e águas pluviais;
- plantas baixas dos pavimentos e ou blocos (escala ≥ 1:50);
- planta de cobertura (escala ≥ 1:100);
- esquema isométrico (escala ≥ 1:25);
- detalhes gerais (escala ≥ 1:25);
- detalhes de reservatórios de água (escala ≥ 1:50); e
- legenda das simbologias adotadas (sem escala)

• relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo:

- tipo e qualidade;
- características para sua identificação;
- unidade de comercialização; e
- respectivas quantidades.

• elementos necessários para aprovação junto ao corpo de bombeiros contendo: plantas e detalhes do sistema (escala ≥ 100 e ≥ 25, respectivamente):

- memoriais descritivos e memoriais de cálculo; e
- outros documentos citados pelo órgão.

• elementos necessários para aprovação junto à companhia de gás, quando da existência da mesma, contendo:

- plantas e detalhes (escala ≥ 1:50 e ≥ 1:25);
- memorial descritivo; e
- outros documentos solicitados pela concessionária;

Climatização:

1) apresentar os seguintes produtos complementares do projeto de instalações de ar condicionado e ventilação mecânica:

• memorial descritivo e explicativo das instalações de ar condicionado e ventilação mecânica, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos de: cargas térmicas, consumo de água, carga elétrica, número de trocas de ar e filtro de ar;

• memorial descritivo da ordem de serviço a ser executada e recomendações quanto ao método e técnicas a serem utilizadas para execução da obra.

• documentos gráficos:

- as plantas poderão ser apresentadas agrupando-se as instalações de ar condicionado, redes de água gelada, ventilação e exaustão e deverão ser compostas por: implantação geral (escala ≥ 1:500); plantas baixas (escala ≥ 1:100); planta de cobertura (escala ≥ 1:100); esquema isométrico (escala ≥ 1:25); detalhes gerais (escala ≥ 1:25); esquema elétrico (sem escala); fluxograma (sem escala); legenda das simbologias adotadas (sem escala);

• relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos s serem utilizados nos diversos sistemas, contendo: tipo e qualidade; características para sua implantação; Unidade de comercialização e respectivas quantidades.

Responsabilidades:

1) cabe a cada área técnica o desenvolvimento do projeto executivo respectivo. O projeto executivo completo da edificação será constituído por todos os projetos especializados devidamente compatibilizados, de maneira a considerar todas as suas interferências;
2) somente serão analisados pelos órgãos competentes os projetos elaborados por técnicos ou firmas legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) local;
3) todas as peças gráficas dos projetos respectivos deverão estar assinadas pelo autor ou autores, mencionando-se o número do CREA e deve - se providenciar, sempre, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) correspondente, recolhida na jurisdição onde for elaborado o projeto;
4) a aprovação do projeto não eximirá seus autores das responsabilidades estabelecidas pelas normas, regulamentos e legislação pertinentes às atividades profissionais; e
5) o projeto deverá ser encaminhado para aprovação formal nos diversos órgãos de fiscalização e controle, como Prefeitura Municipal, Corpo de Bombeiros e entidades de proteção sanitária e do meio ambiente; será de responsabilidade do autor ou autores do projeto a introdução das modificações necessárias à sua aprovação.

1.2. Orientações para o desenvolvimento do projeto arquitetônico

1.2.1. Terreno

1) deve apresentar, preferencialmente, relevo plano;
2) considerar na definição da localização das Unidades de atendimento socioeducativo a facilidade de acesso, a presteza das comunicações, o aproveitamento de serviços básicos (serviços de esgoto, abastecimento de água e energia) e o entorno;
3) considerar a proibição de construções de Unidades de atendimento socioeducativo de internação em áreas de preservação e proteção ambiental, faixas de segurança de rede de alta tensão, adutora, oleoduto e gasoduto, proximidade a fontes poluidoras, fontes geradoras de fumaça e odores, junto às águas estagnadas, áreas pantanosas, áreas sob efeito de erosão, esgoto a céu aberto não tratado, encosta perigosa, rocha aflorada, enfim tudo que possa ocasionar riscos aos adolescentes e obras extraordinárias que onerem o custo da construção;e
4) dispor de terreno com área mínima de 15.000,00m2 para a construção de Unidades de internação ou para o conjunto de Unidades em um mesmo terreno, que comporte até noventa adolescentes.

1.2.2. Afastamentos e recuos

1) obedecer a distancia mínima de 5,00m do edifício ao muro;
2) a observar, nos muros ou alambrados que cercam a Unidade de atendimento socioeducativo de internação, recuo mínimo de 5,00m das divisas e alinhamentos do terreno, podendo permitir a criação de uma via perimetral restrita à circulação de veículos; e
3) obedecer distância mínima de 5,00m entre as edificações.

1.2.3. Muros e alambrados

1) obedecer a uma altura mínima de 5,00m para sua edificação;
2) incluir (opcional) nos muros, mirantes e passarelas de observação equipamentos de iluminação, comunicação e alarme, posicionados em locais estratégicos. Recomenda-se que os mirantes possuam instalações sanitárias e acesso vertical individual e que o acesso seja único e externo.se forem utilizados pela polícia militar.

1.2.4. Acessos e circulações

1) deve ser único, preferencialmente; o acesso de pedestres e veículos deve ser único, através de portal específico e mediante vistoria, visando um maior controle na entrada, saída e circulação de pessoas;
2) prever estacionamento de veículos para funcionários e visitantes, preferencialmente fora da área de segurança da Unidade de atendimento socioeducativo;
3) observar, em relação à circulação interna, a exigência de largura mínima de 1,50m para corredores que possuam cômodos em apenas uma de suas laterais e de 2,00m quando existirem cômodos nos dois lados; e
4) observar, no caso de existência de passarelas de ligação cobertas entre os blocos, a largura mínima é de 1,50m, sendo vedada à existência de passarela fechada.

1.2.5. Implantação

1) elaborar o programa arquitetônico da Unidade de atendimento socioeducativo de forma que os setores previstos possibilitem um fluxo ordenado de pessoas e veículos, a saber:
• acesso/controle;
• administração;
• serviços;
• visitas;
• saúde;
• moradia;
• educação;
• oficinas profissionalizantes; e
• lazer, esportes, cultura e religiosidade.

1.2.6. Programa de Necessidades e Pré-dimensionamento

1.2.6.1. Áreas de moradia

Fase Inicial de Atendimento:

1) observar as seguintes especificações de modo a assegurar basicamente:
• quartos individuais com instalações sanitárias, previsão de quarto para deficientes – 9,00m^2

(dimensão mínima 2,30m);
• lavanderia doméstica - 3,00m²;
• sala de atendimento – 15,00m² (dimensão mínima 2,80 m);
• sala de convivência e leitura – até cinco adolescentes = 16m² Acima de cinco adolescentes considerar 2,50m² por adolescente; e
• sala de educador com sanitários – 7,50m²
2) contemplar nos projetos de instalações elétricas e hidrossanitárias soluções que evitem desperdício, uso inadequado e vandalismo. As tomadas podem ser externas aos ambientes, conforme o projeto pedagógico;
3) projetar, preferencialmente, barreira física de separação da Convivência Protetora com as demais Fases do Atendimento Inicial, da Intermediária e da Fase Conclusiva do Atendimento.

Fase Intermediária do Atendimento:

1) observar as seguintes especificações:
• quartos individuais ou coletivos com instalações sanitárias, previsão de quarto para deficientes – 5,00m² por adolescente ou a dimensão anteriormente especificada para quarto individual;
• lavanderia doméstica – 3,00m²
• sala de atendimento individual ou em grupo – 15,00m² (dimensão mínima 2,80m);
• sala de convivência e leitura – até cinco adolescentes = 16m² Acima de cinco adolescentes considerar 2,50m² por adolescente;
• sala de educador com sanitários – 7,50m²
• sala de atendimento em grupo – 15,00m²

Fase Conclusiva do Atendimento:

1) Observar as seguintes especificações:
• quartos individuais ou coletivos com instalações sanitárias, previsão de quarto para deficientes – 5,00m² por adolescente ou a dimensão anteriormente especificada para quarto individual;
• lavanderia doméstica – 3,00m²
• sala de convivência e leitura – até cinco adolescentes = 16m² Acima de cinco adolescentes considerar 2,50m² por adolescente
• sala de educador com sanitário – 7,50m²
• sala de atendimento individual – 15,00m² (dimensão mínima 2,80m)

Convivência Protetora:

1) Observar as seguintes especificações:
• quartos individuais ou coletivos com instalações sanitárias, previsão de quarto para deficientes – 5,00m² por adolescente ou a dimensão acima especificada para quarto individual;
• lavanderia doméstica - 3,00m²
• sala de convivência e leitura – até cinco adolescentes = 16m². Acima de cinco adolescentes 2,50m² por adolescente
• sala de educador com sanitários – 6,00m²
• espaços para atividade física e de lazer (coberto e descoberto) para que o adolescente não fique em contenção no quarto, sem a possibilidade de desenvolver qualquer atividade, mesmo que individual, no período em que estiver neste momento do processo socioeducativo.

Demais áreas internas e externas:

Programa discriminado	A.M*. (m²)	D.M.** (m)	Observação
a) Acesso			
Espera de visitas	30,00		
Sanitários de visita	5,00	1,50	2,50 por vaso – 2 vasos por gênero
02 salas de Revista	3,00 cada	1,20	Poderá ter instalação sanitária de 1,60m² c/ dimensão min. de 1,20m
Controle de acesso/portaria com instalação sanitária	6,00		
Guarda-volume	6,00		
b) Guarda – Externa			
Mirantes com instalação sanitária	2,50 cada		Essa medida refere-se à projeção em piso
Corpo de guarda (copa, estar, alojamento, instalação sanitária, sala de armas, sala de comando)	50,00		
c) Área Administrativa			
Recepção/espera	10,00		
2 Salas administrativas	7,50 cada		
Sala de diretor geral c/ instalação sanitária	10,00		
Arquivo	6,00		
Reunião	25,00		
Almoxarifado	3,00		
Sala para técnicos administrativos	9,00		
2 Salas para atendimento individual	7,50 cada	2,20	
Guarda-pertences	6,00		
Sala para Equipe técnica (psicólogo, assistente social, pedagogo, advogado e auxiliares)	20,00		
Secretária	6,00		
Monitoramento de sistemas	6,00		
CPD	6,00		
Vestiário feminino e masculino	6,00		Por gênero
Sala de atendimento jurídico	7,50	2,20	
Estar/copa	12,00		
Obs: deverá ser previsto local seguro para instalação do quadro de chaves			
d) Área de Saúde			
Recepção	9,00		
Consultório médico	7,50	2,20	
Consultório ginecológico (para Unidades femininas)	9,00		
Consultório odontológico	9,00		
Sala de coleta	3,60		
Sala de curativos/vacinas/posto de enfermagem	12,00		
02 Salas de observação	9,00 cada		

Sanitário de pacientes	1,60	1,20	Comum às 02 salas.
Dispensário de medicamentos	1,50		
Central de material esterilizado (sala de lavagem, sala de esterilização, vestiário)	9,00		
Rouparia	livre		Armários para guardar roupa limpa
Sanitários de funcionários	1,60 cada	1,20	
Lixo séptico	2,00		
Lavagem de roupa			Toda roupa oriunda do estabelecimento de saúde da Unidade deve ser lavada de forma direta ou terceirizada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC, n. 50, de 21/02/02, ou ser totalmente descartável.
e) Setor de Serviços			
Setor de nutrição			
Recepção e serviço	9,00	2,40	
Lixo séptico	3,00	1,20	
DML	2,00	1,20	
Cozinha industrial	70,00		
Dispensa	15,00		
Sala de nutricionista	7,50		
Setor de serviços			
Lavanderia			Ver NBR 6178, da ABNT
Vestiário feminino e masculino	6,00 cada		Por gênero
Almoxarifado	25,00		
Refeitório	60,00		
Estar de funcionários	15,00		
Chefia	7,50		
Área de serviços	12,00		
f) Instalações Gerais			
Garagem	25,00		
Grupo gerador			Conforme projeto de instalações elétricas
Apartamento de motorista	9,00	2,00	
GLP			Conforme NBR
Depósito de materiais inservíveis	15,00		
Estação de tratamento de esgoto			Conforme projeto específico
g) Área de Visitas			
Praças e circulações			25% da área do terreno
Apartamento para visitas íntimas	20,00		01 quarto com cama de casal, banheiro, copa, estar
h) Área Educacional			
02 Salas de aula	15,00		Para até 10 alunos. Acrescer 1,20m² p/ cada aluno adicional
Deposito de material didático	3,00		
Biblioteca	20,00	3,00	

Informática	13,00 para 04 micro-computadores		Acrescer 2,25 m² por micro-computador adicional
Secretaria	9,00		
Sanitários de alunos	2,50/vaso		Obedecer a quantidade mínima de 02 vasos para cada gênero.
Sala de professores e reuniões	12,00		
Sala de coordenação/direção	12,00		
i) Área de Oficinas			
02 Oficinas	25,00 cada		Respeitada a especificidade de cada atividade proposta. Sugere-se depósito de materiais e lavatórios em cada uma.
Sanitários	2,00		Por gênero
Depósito	16,00		
Cultivo			De acordo com projeto sócio-educativo
Criação de animais			De acordo com projeto sócio-educativo
j) Áreas de Lazer, Esportes, Cultura e Religiosidade			
Sala de avaliação física	6		
Equipamento desportivo			
Espaço ecumênico	60		
Campo de futebol gramado	25,00x50,00		
Quadra Poli-esportiva	600		
Anfiteatro			
Espaço multieventos e atendimento familiar	60		
Espaço coberto para atividades físicas	40		
Espaço para atividades físicas ao ar livre			

*A.M. = Área mínima
** D.M. = Dimensão mínima



Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

anos

Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

anos

Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia – Conselhos Regionais de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Comissão de elaboração do documento
Deise Maria do Nascimento
Dayse Cesar Franco Bernardi
Leila Torraca de Brito

Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família

1ª edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2010
Projeto Gráfico – Luana Melo/Liberdade de expressão
Diagramação – Alessandro Santanna
Revisão – Joíra Coelho/Suely Touguinha/Cecília Fujita

Liberdade de Expressão - Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP
Yvone Duarte

Coordenação Nacional CREPOP/CFP
Ana Maria Pereira Lopes e Maria da Graça Gonçalves/Conselheiras responsáveis
Olmar Klich/Coordenador técnico do Crepop
Mateus de Castro Castelluccio e Natasha Ramos Reis da Fonseca - Assessores de Projetos

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2002 e 10520, de 2002.

Direitos para esta edição Conselho Federal de Psicologia
SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – dezembro de 2010

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia

Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010.

56 p.

ISBN: 978-85-89208-32-1

1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Direito de família I. Título.

BF76

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Diretoria
Humberto Verona – Presidente
Ana Maria Pereira Lopes – Vice-Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Secretária
André Isnard Leonardi – Tesoureiro

Conselheiras efetivas
Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros suplentes
Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros convidados
Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Valter da Matta (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana de Alencar Pinheiro (CRP11); Vanessa Dalbosco Susin (CRP12); Edézia Maria de almeida Gomes (CRP13); Beatriz Rosália G.X. Flandolli (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17).

Técnicos: Renata Leporace Farret (CRP01); Thelma Torres (CRP02); Gisele V.D.O. Lopes (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Simone Meirelles (CRP09); Letícia Palheta (CRP10); Renata Alvez Albuquerque (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16).

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) oferece à categoria e à sociedade em geral o documento de referências para atuação do psicólogo em Vara de Família.

Produzido com a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho dos psicólogos, possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria.

Este documento foi redigido por uma comissão de especialistas, a convite do CFP, em diálogo com o resultado da pesquisa realizada nacionalmente, por meio de questionário on-line e de reuniões presenciais conduzidas por técnicos do CREPOP nas unidades locais dos Conselhos Regionais de Psicologia. Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de uma consulta pública, que possibilitou a contribuição de psicólogos que trabalham há certo tempo com esse tema, em vários municípios do Brasil. Desse modo, a comissão de especialistas convidados pôde ouvir a experiência de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias dos serviços do sistema de Justiça, proporcionando mais efetividade e atualidade aos conteúdos apresentados.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que os Conselhos de Psicologia vêm desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, os documentos de referências refletem o fortalecimento do diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da política nacional voltada para a família.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação dos psicólogos em todos os seus espaços de atuação, e especialmente no sistema de Justiça.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

Apresentação **07**

1. Psicologia e a área em foco **11**

2. Dimensão da atuação do psicólogo no serviço específico **17**

2.1 Compromissos éticos e políticos 26

3. Atuação em Vara de Família **29**

3.1 Marcos legais 31

3.2 Indicações éticas 36

4. Gestão do trabalho na área em foco **43**

5. Considerações finais **47**

6. Glossário **50**

7. Referências **51**

1. Psicologia e a área em foco

O psicólogo que atua em Varas de Família ou que realiza trabalhos a ela encaminhados desenvolve práticas próprias à área da Psicologia Jurídica. Entende-se como psicólogos jurídicos não só aqueles que exercem sua prática profissional nos tribunais, mas também os que trabalham com questões diretamente relacionadas ao sistema de Justiça.

Cabe esclarecer, portanto, que, na designação psicólogos que atuam em Varas de Família, estão sendo considerados profissionais lotados em Varas de Família, assim como aqueles que não possuem vínculo empregatício no Poder Judiciário, mas são indicados por juízes para ser peritos, bem como os contratados por uma das partes como assistentes técnicos. Incluem-se também nessa designação os que são cedidos por órgãos públicos para desempenhar atividade profissional perante as Varas de Família, bem como aqueles lotados em outras instituições, mas que produzem trabalhos endereçados ao Juízo de Família. Salienta-se que os psicólogos jurídicos que integram equipes interprofissionais nos Tribunais de Justiça podem ser lotados nas Varas da Infância e Juventude, atendendo separada ou cumulativamente as Varas de Família. Entre os psicólogos que realizam trabalhos encaminhados às Varas de Família ou por solicitação destas, há os que são lotados em outros setores do serviço público mas recebem encaminhamentos da Justiça, geralmente para a confecção de avaliações ou diagnósticos, com solicitação para envio dos resultados ao Poder Judiciário. Todos esses trabalhos se inscrevem no campo da Psicologia Jurídica.

Pode-se informar que tem sido comum encontrar psicólogos que atuam em consultórios clínicos e, por vezes, são convidados ou solicitados a emitir pareceres que serão anexados a processos. Tal fato requer extremo cuidado ético, devido, principalmente, à quebra de sigilo que pode ocorrer nesses casos.

As diversas possibilidades que levam o profissional a encaminhar resultados de seus trabalhos às Varas de Família apontam, inicialmente, para a importância de o psicólogo ter clareza do papel a desempenhar naquele contexto.

Nesse sentido, ao se abordar o encontro da Psicologia com o Direito, torna-se fundamental questionar inicialmente qual o propósito desse encontro. Verani (1994, p.14), como operador do Direito, expõe suas inquietações ao indagar: Quais os princípios que devem orientar tal encontro? Como ele vem ocorrendo? Quais seriam os limites dessa atuação?

No campo específico do trabalho nas Varas de Família, pode-se indagar quais seriam as atribuições do psicólogo e como os conhecimentos atuais da Psicologia podem ser empregados nesse contexto. Estas são questões que, além de ser enfocadas nas presentes diretrizes, devem ser formuladas pelo profissional ao iniciar sua atuação na área, possibilitando que sejam traçados planos e metas de trabalho.

Como foi apontado por Freud (1906) no texto *A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos*, o emprego de uma mesma técnica não garante resultados da mesma ordem em contextos diferenciados. Esse alerta pode remeter à importância de se pensar, também, nas diferenças existentes entre um atendimento psicológico no contexto clínico e o atendimento para fins jurídicos. Tal recomendação se faz pertinente por se constatar que, hoje, muitos profissionais que atuam em Varas de Família possuem especialização na área clínica.

Alertou Freud que, no atendimento para fins jurídicos, a pessoa pode ter dificuldade para verbalizar espontaneamente seus pensamentos sem censurá-los. A censura nesses casos pode ser extrema, em razão das questões que estão sendo julgadas. São situações nas quais o cliente tem consciência de que seu relato poderá influenciar o desfecho de questões pelas quais luta judicialmente. Se, no decorrer de um atendimento terapêutico, procura-se entender, junto com o paciente, os motivos de tais censuras, no atendimento para fins jurídicos, a censura que se apresenta é algo de que o cliente tem consciência e que, por algum motivo, não deseja expressar, muitas vezes por medo de possíveis prejuízos ao processo jurídico.

Não se pode esquecer que, quando o encaminhamento para realização de estudo ou de avaliação psicológica é feito pelo magistrado, não foi o sujeito a ser avaliado quem solicitou o trabalho do psicólogo, tampouco quem elegeu ou escolheu aquele determinado profissional para tratar seu caso, o que influi, por vezes, na falta de disposição para o atendimento psicológico.

A atuação do psicólogo, em qualquer área de trabalho, necessita estar comprometida com estudos atuais da Psicologia e com as recomendações éticas da categoria, para que se possa decidir como e quais demandas serão respondidas. Dessa maneira, Brito (2002a, p.16) alerta que, ao se falar de Psicologia Jurídica, não se pode desconsiderar que o termo jurídico, quando conjugado à palavra Psicologia, torna-se adjetivo, sendo

a Psicologia Jurídica uma especialidade da Psicologia, como reconhece o Conselho Federal de Psicologia[1]. Por esse motivo, alguns autores, como Alvarez (1992), ressaltam sua preferência pelo emprego, quando for o caso, do termo *diagnóstico* ou *avaliação psicológica no âmbito jurídico*, no lugar do uso da expressão *diagnóstico psicológico jurídico*. Essa autora justifica sua escolha pelo fato de que esta última expressão poderia acarretar uma ideia equivocada de que existiria um modelo de diagnóstico específico para ser aplicado no contexto jurídico.

Como recomenda a Resolução 007/2003 do CFP[2], os psicólogos devem escolher os instrumentos e as técnicas adequadas ao fenômeno psicológico que se propõem a investigar. Deste modo, devem considerar as circunstâncias em que a avaliação será realizada, os componentes do caso em questão e as condições emocionais das pessoas que serão abordadas em função de uma determinação judicial. Os instrumentais de trabalho da Psicologia junto ao sistema de Justiça deverão ser escolhidos resguardando-se os mesmos princípios técnicos e éticos que orientam o fazer profissional do psicólogo.

Historicamente, a colaboração dos psicólogos à Justiça seguiu o procedimento adotado pelos profissionais médicos, que eram chamados a atuar, a cada processo, por designação do magistrado – não eram servidores públicos, mas profissionais liberais indicados para a realização de perícias.

Destaca-se que, inicialmente, as perícias psiquiátricas restringiam-se basicamente à avaliação da responsabilidade penal de adultos. Entretanto, como expõe Castel (1978):

> A atividade de perícia deixará, então, de funcionar sobre o modo dicotômico "ou...ou": ou louco ou criminoso. Ela situará o indivíduo numa escala de responsabilidade e de desempenhos. Ela se tornará atividade de triagem, de despistagem, de orientação, de classificação. Ao mesmo tempo será levada a abarcar um número crescente de indivíduos (CASTEL, 1978, p. 170-171).

Assim, ao longo do tempo, não só a perícia psiquiátrica estende-se para além do Direito Penal como outras disciplinas passam a auxiliar o trabalho da Justiça realizando avaliações, entre elas a Psicologia.

---

[1] Resolução CFP nº 13/2007 - Institui o título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.

[2] Resolução CFP nº 007/2003 – Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP 17/2002.

Indicam-se, aqui, as obras *A verdade e as formas jurídicas* (FOUCAULT, 1974), *Vigiar e punir* (FOUCAULT, 1986), *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo* (CASTEL, 1978) e *A polícia das famílias* (DONZELOT, 1986) como leitura fundamental aos que desejam se aprofundar no estudo do surgimento das perícias no campo jurídico e, sobretudo, do risco de psicólogos e psiquiatras exercerem papel disciplinador nessas situações.

No contexto nacional, Miranda Júnior (1998), por exemplo, ao abordar o desenvolvimento da Psicologia Jurídica, explica que a primeira demanda que se fez à Psicologia, em nome da Justiça, ocorreu no campo da psicopatologia, e que o diagnóstico psicológico servia para melhor classificar e controlar os indivíduos, com profissionais que se centravam na análise da subjetividade individual descontextualizada.

O desenvolvimento da Psicologia Jurídica no Brasil ocorreu com a ampliação do campo de atuação e a mudança do paradigma pericial inicial (BERNARDI, 1999; GONZAGA, 1999; BRITO, 1993). Além das avaliações psicológicas, realizadas comumente nos trabalhos nesta área, os psicólogos ampliaram suas intervenções nos casos, realizando orientação, aconselhamento, encaminhamento, práticas alternativas de resolução pacífica de conflitos, mediação, participação ativa na articulação de políticas públicas de atendimento em rede, entre outros. A mudança de postura, mais preocupada com os efeitos do trabalho para as pessoas que encaminharam seus conflitos ao Judiciário, demarca também um avanço nas reflexões sobre a prática cotidiana nas instituições judiciais.

Neste momento de expansão da Psicologia Jurídica como uma das áreas da profissão que atuam diretamente no Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da Juventude, da Família, das Mulheres, dos Idosos, faz-se relevante refletir sobre a maneira como o psicólogo se posiciona diante da complexidade dos fenômenos psicológicos, expressos em questões jurídicas (JACÓ-VILELA, 1999). Essas questões, de cunho interdisciplinar, exigem do profissional psicólogo postura crítica perante sua própria atuação. Cabe aos profissionais buscar avanços que possam ir além do aperfeiçoamento dos métodos de exame e avaliação das pessoas, direcionando o sentido do trabalho para a consolidação dos direitos humanos e da cidadania. Daí a importância de considerar quais os efeitos das ações profissionais além de cada caso atendido. Elas podem tanto contribuir para a consolidação de representações e práticas sociais, mais ou menos excludentes, quanto podem contribuir para promover uma nova compreensão do agir humano.

2. Dimensão da atuação do psicólogo no serviço específico

Como explicitado em pesquisas realizadas pelo Crepop e por outras instituições, se tem conhecimento de que em muitos estados da Federação ainda não existe o cargo de psicólogo no Poder Judiciário, havendo profissionais que, cedidos por outros órgãos, desenvolvem trabalhos nas Varas de Família, bem como os que realizam trabalhos eventuais na área.

Cabe destacar que os cargos de psicólogo no Poder Judiciário no Brasil foram criados nos anos 1980, sendo São Paulo um dos primeiros estados a realizar concurso público para preenchimento das vagas, como menciona Bernardi (1999).

> Em 1985, ocorreu o primeiro concurso público para a capital de São Paulo, com a criação de 65 cargos efetivos e 16 cargos de chefia. Ele refletiu a busca de uma implantação definitiva da profissão na área judiciária. O provimento de Lei CCXXXVI, do Conselho Superior de Magistratura, regulamentou a atuação dos psicólogos do Tribunal de Justiça, disciplinando as funções nas Varas de Menores e nas Varas de Família e Sucessões cumulativamente (BERNARDI, 1999. p. 107).

Em Minas Gerais, como expõe Barros (2001, p. 1), em outubro de 1992 foi realizado concurso público para selecionar aqueles que ocupariam o cargo de psicólogo judicial, tendo a primeira equipe aprovada tomado posse em agosto de 1993. No estado do Rio de Janeiro, foi em 1998 que ocorreu o primeiro concurso para o cargo. Os psicólogos aprovados assumiram em 1999, sendo realizado, em 2000, o I Encontro de Psicólogos Jurídicos do Tribunal de Justiça daquele estado (DARLAN, 2000).

No que diz respeito às atribuições dos profissionais concursados, observa-se que, em algumas localidades, as Varas de Família não são desmembradas das Varas de Infância e da Juventude. Sendo assim, o psicólogo que atua nessas varas atende tanto a casos relacionados ao Direito da Infância e da Juventude como ao Direito de Família. Em outras comarcas[3] as varas são desmembradas. Há também municípios com vara única, nas denominadas comarcas de primeira entrância, onde todas as matérias são julgadas por apenas um juiz, e o psicólogo que ali atua desenvolve trabalhos no contexto do Direito de Família, da Justiça da Infância e da Juventude e do Direito Penal.

[3] Cada comarca compreende um ou mais municípios, desde que estes sejam próximos, podendo ter uma ou mais varas.

De acordo com o que prevê a organização e a divisão judiciária de cada estado, em alguns locais encontra-se a designação Varas de Famílias e Sucessões, pelo fato de essas matérias serem tratadas em uma mesma vara, enquanto em outros estados a designação é apenas Vara de Família, havendo vara específica para órfãos e sucessões. Em alguns estados onde há o cargo ou a função-atividade de psicólogo no Poder Judiciário, as atribuições desses profissionais estão definidas em documentos oficiais. Entre as incumbências previstas há as que se referem a funções de avaliação e de intervenção, tais como acompanhamento, aconselhamento, encaminhamento, assessoramento, prevenção, elaboração de laudos e outras[4].

O psicólogo que atua com questões próprias às Varas de Família desenvolve seu trabalho em uma demanda originalmente direcionada ao Judiciário, e não a um psicólogo. No entanto, compreende-se que, quando o processo é encaminhado ao setor de Psicologia, é como se o Estado respondesse ao demandante que aquele problema não pode ser resolvido juridicamente se não forem compreendidas, avaliadas ou trabalhadas algumas questões emocionais, ou seja, indica-se a pertinência de um trabalho interdisciplinar para o encaminhamento da questão.

Nesse sentido, no trabalho que o psicólogo venha a realizar na Justiça, especialmente em Varas de Família, é recomendável que o profissional inicialmente decodifique, de acordo com o conhecimento teórico da Psicologia, as perguntas e demandas que lhe são dirigidas, procurando interpretar a problemática de acordo com o referencial próprio à sua disciplina, como pontua Brito (2002a, p. 17). Como explica a autora, guarda de filhos, regulamentação de visitas, negatória de paternidade, divórcio, destituição do poder familiar são, quase sempre, temáticas estudadas em obras de Direito de Família, e não de Psicologia. O psicólogo, portanto, não deve se fixar nessa tipificação, mas procurar identificar, no âmbito dos estudos empreendidos pelas ciências humanas, quais os temas que pode relacionar, com quais pode contribuir ao se deparar com o pedido para que atue em tais processos. Nos exemplos citados, indica-se que, provavelmente, estudos sobre famílias contemporâneas, cuidados parentais, relacionamento entre pais e filhos, relações de gênero, desenvolvimento infanto-juvenil, entre outros, podem ser assuntos com que a Psicologia tenha muito a contribuir.

[4] Ver Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Parte Judicial Atualizada em 13/9/2010.

Como sugere Barros (2002), na análise de demandas encaminhadas aos psicólogos:

> Saber o que oferecer e não arredar daí. É justamente neste ponto, onde se coloca o desafio de não responder a demanda nos termos como é formulada, mas em subvertê-la, redefini-la, dizer NÃO, ali onde o pedido supera as nossas possibilidades. (BARROS, 2002, p. 26)

Como constatado em alguns estudos (CAFFÉ, 2003; FERNANDES, 2001; BERNARDI, 1997, SUANNES, 2008), atualmente há expectativa de profissionais da área jurídica para que a intervenção dos psicólogos se dê no sentido de alterar o ânimo bélico existente, por vezes, entre as pessoas que, invariavelmente, trazem aos conflitos judiciais a expressão das desavenças relacionais. Suannes (2008), ao problematizar o uso do modelo pericial, considera que as ações das Varas de Família são travadas entre pessoas que mantêm, entre si, vínculos carregados de afetividade.

> De outra parte, refletir sobre o modelo pericial e articulá-lo à ideia de um trabalho interventivo significa considerar também que o encontro com a(s) pessoa(s) que faz(em) parte de um processo de Vara de Família não é mera condição de aplicação de instrumentos de avaliação que é demandada por um terceiro. Supõe considerar que essas pessoas procuram o Judiciário para resolver conflitos de família porque não encontraram outra forma de lidar com o sofrimento que advém deles. (SUANNES, 2008, p. 29)

Observa-se que, quando há denúncias de que direitos de crianças ou de adolescentes estão sendo violados, o atendimento psicológico no contexto jurídico inclui a escuta de familiares da criança e/ou das pessoas de referência desta, para que o caso possa ser compreendido em sua dimensão sociofamiliar. Não se deve desconsiderar que o atendimento psicológico nesta esfera pressupõe leitura cuidadosa das relações familiares, entendendo-se a criança como membro desse sistema familiar.

As intervenções nas famílias podem ser de diversas ordens, incluindo-se o atendimento de seus membros separadamente ou em conjunto quando se achar indicado, tanto visando a um diagnóstico da situação, como também para fins de orientação, mediação familiar, entre outras possibilidades. Por vezes, há necessidade de se encaminhar a família para que seja incluída em políticas sociais específicas.

Recentemente se tem notícias de equipes de Psicologia que estão desenvolvendo grupos com pais e mães separados – por vezes junto com assistentes sociais – visando a facilitar, para os pais, o entendimento sobre a guarda compartilhada e seus benefícios para crianças e adolescentes. No trabalho com os grupos, procura-se também discutir dúvidas e expectativas de pais e mães quanto a essa modalidade de guarda (BRITO, 2008).

Destaca-se, portanto, que no campo da Psicologia Jurídica as práticas desenvolvidas por psicólogos podem ser de avaliação psicológica, perícia, assessoramento, orientação, aconselhamento, encaminhamento, atendimento psicológico individual, atendimento psicológico com a família e/ou com alguns de seus membros, elaboração de laudos, pareceres, informes e relatórios, mediação, trabalho com grupos. Por vezes, o profissional participa de audiências na condição de perito ou profissional responsável pelo caso, diferenciando-se de uma testemunha. Nessa situação, o psicólogo deve apresentar-se munido do relatório ou laudo do caso e do Código de Ética Profissional, para elucidar dúvidas e responder quesitos a respeito do estudo realizado. Ressalta-se que, enquanto a prova pericial exige avaliação técnica realizada por profissional versado na matéria, a prova testemunhal se refere aos fatos, sem qualquer interpretação técnica acerca desses. Assim, se o profissional forneceu um parecer técnico sobre o caso, não faz sentido ser arrolado como testemunha, como dispõe o artigo 435 do Código de Processo Civil.

Entre as vertentes desenvolvidas nas atuações do psicólogo que desenvolve trabalhos nas Varas de Família, destaca-se aquela relacionada à prática da mediação. A proposta da mediação busca a cooperação e a colaboração entre os ex-cônjuges, em vez de privilegiar o lado adversarial da disputa, comum nos processos judiciais no Direito de Família. A técnica da mediação caracteriza-se por fortalecer a capacidade de diálogo, a fim de se chegar a uma solução negociada dos conflitos.

A separação de um casal acarreta desdobramentos aos diversos membros da família, podendo dificultar relacionamentos entre pais e filhos. A mediação,

nas questões de família, apresenta características que lhe são peculiares em virtude da complexidade das disputas. Há aspectos legais que envolvem guarda, pensão, divisão patrimonial aos quais se mesclam sentimentos conflituosos. O psicólogo, ao reconhecer e atuar nos aspectos emocionais da crise de separação vivida pelo casal, reconhece que as emoções são tanto parte do problema quanto de sua solução e, uma vez endereçadas, clareadas e resolvidas, facilitam a negociação das opções mais adequadas para reorganizar as funções, papéis e obrigações da família.

O psicólogo em Vara de Família trabalha no paradigma da interdisciplinaridade, que pressupõe que as demandas atendidas no âmbito da Justiça são complexas e precisam ser conhecidas em suas diversas dimensões. A intervenção de uma equipe interprofissional implica reconhecer o indivíduo como um sujeito singular, conhecendo o conjunto de suas características pessoais e sociais, a partir da especificidade da atuação de cada profissão.

Há críticas sobre a possibilidade de se escrever "pareceres psicossociais", ou seja, um único laudo escrito a quatro mãos. Em artigo de Shine & Strong (2005) encontra-se análise dessa questão, concluindo os autores pela necessidade de rigor teórico desse tipo de laudo. Nessa perspectiva, os documentos produzidos com outros profissionais da equipe devem ser sempre avaliados a partir de sua natureza e de seu objetivo. Os informes, que são documentos descritivos de uma determinada situação ou circunstância, podem ser escritos em conjunto pela equipe, já os laudos e pareceres, que se desenvolvem a partir de especificidade teórica e técnica de cada profissão, devem ser de responsabilidade daqueles que estão habilitados, em cada área profissional, para sua realização[5].

Perante a indagação sobre quem seria o usuário do trabalho desenvolvido por psicólogos que atuam em Varas de Família, aponta-se que, como o trabalho é encaminhado ou desenvolvido no Poder Judiciário, o usuário é o jurisdicionado, ou seja, aquele que está sendo atendido pelo Poder Judiciário. No caso das Varas de Família, dentro desta forma de compreender o termo, usuários dos serviços dos psicólogos seriam as famílias e seus membros, portanto, são esses os clientes que devem ter o sigilo resguardado. Entende-se que apenas no caso de o psicólogo estar atuando como assistente técnico é que seu cliente seria uma das partes envolvidas no processo, e não a família toda. Mesmo

[5] Resolução CFESS Nº 557/2009 – Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Resolução CFP 007/2003 – Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP 17/2002

assim, o profissional não deve desprezar o dado de que está lidando com questão inscrita em uma dinâmica familiar.

Visando a estabelecer parâmetros e diretrizes sobre o exercício profissional de psicólogos que atuam como peritos e assistentes técnicos, o Conselho Federal de Psicologia promulgou a Resolução CFP nº 8/2010, em 30 de junho de 2010. O artigo 2º da Resolução dispõe: "O psicólogo assistente técnico não deve estar presente durante a realização dos procedimentos metodológicos que norteiam o atendimento do psicólogo perito e vice-versa, para que não haja interferência na dinâmica e qualidade do serviço realizado".

Os psicólogos que trabalham nas Varas de Família, bem como aqueles que, mesmo lotados em outros órgãos, recebem demanda do Judiciário para avaliações ou atendimentos, devem escutar ambas as partes do processo, não sendo admissível que dispensem a escuta de uma das partes por dispor de gravações, cartas ou outros recursos que lhes foram encaminhados. Mesmo que inicialmente haja dificuldade para localizar a pessoa ou conseguir que esta compareça para atendimento, deve-se buscar meios para que se possam entrevistar as partes, exceção feita – como explicado acima – quando se exerce função de assistente técnico ou nos casos de avaliação por carta precatória.

Não é aconselhável que se fixe, *a priori*, número máximo de atendimentos para cada caso, mesmo que a equipe esteja sobrecarregada. Estes devem ocorrer de acordo com a necessidade e com a dinâmica de cada situação. Recomenda-se, também, que o uso de testes psicológicos ou qualquer outra intervenção ocorra quando o profissional considerar necessário e não com o objetivo único de dar legitimidade ao laudo ou parecer.

No que abrange os processos que chegam às Varas de Família, percebe-se que são comumente encaminhados aos Serviços de Psicologia processos que envolvem disputas de guarda de filhos. Nesses, os pais da criança romperam um relacionamento conjugal e estão em busca de solução jurídica para equacionar e fixar responsabilidades parentais. No presente, de acordo com a legislação em vigor, a convivência familiar da criança é um direito que deve ser mantido, procurando-se, sempre que possível, a equidade entre as responsabilidades parentais. Para isto, torna-se necessário que se compreendam os conflitos que estariam impedindo os pais da criança, ou um deles, de exercer suas atribuições parentais após o desenlace conjugal.

Nesses casos, é preciso cuidado, também, para não haver confusão entre o direito de crianças ser ouvidas em processos dessa natureza e o fato de se achar que, nos encaminhamentos jurídicos, deve ser privilegiada a palavra de uma criança. Ouvir atentamente a criança pode ser uma das possibilidades que o psicólogo tem para contribuir com uma mudança nos casos conflituosos. Escutá-las, como pessoas que têm o que dizer sobre seus sentimentos, entendendo o sentido dessa vivência, pode ressignificar tal experiência para todo o grupo familiar e inverter a lógica do conflito pela mediação dos interesses em jogo.

Por vezes, entretanto, escuta-se a opinião de que, quando há disputa pela guarda dos filhos, estes devem ser ouvidos para que expressem com quem desejam residir, argumentando-se que a criança teria direito de escolha. Esta interpretação, no entanto, vem sendo apontada como equivocada por diversos autores (GIBERTI, 1985; WALLERSTEIN e KELLY, 1998), pois percebem que a criança, ou o adolescente, pode se sentir culpada posteriormente por ter escolhido permanecer com um dos pais. Pode acontecer, também, como apontam Wallerstein e Kelly (1998), de a escolha da criança ter sido feita por ela considerar que aquele pai, ou aquela mãe, estaria mais fragilizado após a separação, necessitando de seu apoio, entre tantos outros motivos. Como descrevem as autoras, a decisão pelo rompimento conjugal é algo imposto aos filhos, por vezes em desacordo com o que estes gostariam, uma vez que o desenlace conjugal acarreta experiências distintas para pais e filhos, como também demonstraram Wallerstein, Lewis et Blakelle (2002). Esses são exemplos de estudos que podem dar suporte ao entendimento de que não caberia ao psicólogo a tarefa de inquirir a criança para que ela responda com quem deseja permanecer.

Tem-se a compreensão de que ouvir a criança – deixar que ela fale livremente sobre seus sentimentos, anseios e dúvidas – é algo distinto da imposição de escolha. Ouvir a criança seria, no entanto, essa outra escuta que os psicólogos se propõem a fazer e que lhes permite, por vezes, entender o motivo de o filho querer afirmar com quem deseja residir. Hoje, deve ser preocupação dos psicólogos avaliar se mesmo após o rompimento conjugal dos genitores estão sendo proporcionadas à criança, a filiação materna e a filiação paterna, garantindo-se, assim, seu direito à convivência familiar e a preservação de sua integridade.

2.1 Compromissos éticos e políticos

Por ser uma área em que os cargos, quando existem, foram criados há relativamente pouco tempo, alguns profissionais consideram que o papel dos psicólogos que atuam nas Varas de Família não está suficientemente claro, definido. Ressentem-se também de melhor preparo para a execução do trabalho, pois muitos avaliam que a formação recebida não foi suficiente para um adequado desempenho, apontando para a necessidade de os cursos de Psicologia contemplarem o estudo dessas questões. Nos debates e ações em relação à formação, o Conselho Federal de Psicologia deverá elaborar propostas, visando à urgente contribuição com a formação profissional na área.

Deve-se também estimular, entre os psicólogos, debates e discussões sobre a ética de seu trabalho e sobre a importância, o alcance e os desdobramentos de sua atuação. Como já alertou Sylvia Leser de Melo:

> Deveria fazer parte do ensino levar os alunos a compreenderem a qualidade do poder que a especialização lhes confere: encerrar no inferno da Febem um jovem, negar uma adoção ou facilitar a guarda de crianças, afastar filhos de pais, lançar uma criança na carreira, em esperança, das classes especiais, contribuir para a morte civil da criança ou jovem contraventor. (MELO, 1999, p. 149)

O psicólogo, como agente de mudanças, deve estar a par dos conflitos que vêm se apresentando na sociedade em que está inserido, sendo necessária atuação condizente com o cabedal de conhecimentos psicológicos atuais e com o contexto socio-histórico. Cabe aos psicólogos averiguar as colaborações mais adequadas que possam oferecer ao contexto jurídico, não sendo indicado que se submetam acriticamente a funções previamente estabelecidas.

É importante destacar que o psicólogo, quando solicitado a desempenhar determinada tarefa, deve avaliar se esta diz respeito às atribuições de um profissional de Psicologia e qual a melhor maneira de desenvolvê-la. No contexto em foco, o profissional não deve aguardar que o juiz, ou outro operador do Direito, defina a sua atuação, mas deve participar ativamente das discussões e decisões acerca de seu fazer profissional[6].

[6] Ver o Documento de marcos lógicos e legais da Pesquisa sobre atuação em Vara de Família e áreas Correlatas,do Crepop, no site http://crepop.pol.org.br.

O trabalho desenvolvido por psicólogos que atuam em Varas de Família deve estar articulado com as políticas públicas locais, para que sejam garantidos e assegurados direitos da população atendida. Notam-se, no entanto, frequentes queixas dos que atuam no Poder Judiciário quanto à escassez de recursos de muitos municípios, não havendo, por vezes, serviços ou atendimento adequado para onde encaminhar as pessoas, como observado por Coimbra, Ayres e Nascimento (2008), em pesquisa realizada com psicólogos concursados que atuavam no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Na visão das autoras, no entanto:

> É interessante que possamos, como profissionais da área psi, quer seja como psicólogos do Judiciário ou pesquisadores, nos interrogar sobre nossas práticas, recusando-nos a assumir apenas o lugar de um técnico, de um agente solucionador de problemas imediatos. É importante que possamos nos colocar como problematizadores das articulações coletivas que contemplem as diferentes instituições que atravessam o tecido social, o Judiciário e a nós próprios. Ou seja, que possamos entender a Psicologia como uma prática política, uma ferramenta de intervenção social e nós, como sujeitos comprometidos. (COIMBRA; AYRES e NASCIMENTO, 2008, p. 37).

3. Atuação em Vara de Família

3.1 Marcos legais

A demanda para atuação do psicólogo em Vara de Família se apresenta em processos jurídicos que despontam no Direito de Família, área do Direito Civil. Sendo assim, pode-se considerar como marcos legais no trabalho a ser desenvolvido nessa área a Constituição Federal da República Federativa Brasileira (1988), a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o Código Civil Brasileiro (2002) a recente Lei da Guarda Compartilhada (2008), entre outros.

A partir desses marcos legais tem-se a indicação de que, hoje, a noção de família é plural, uma vez que se percebe a constituição de distintas configurações familiares. Nesse sentido, para alguns o termo entidade familiar estaria mais de acordo com a realidade que se observa no século XXI, composta por diversos arranjos familiares que incluem famílias formadas pelo casamento, por uniões estáveis, famílias recompostas, famílias homoafetivas, etc. Em consequência, a família não é reconhecida apenas a partir do casamento, como ocorria anteriormente. A igualdade de direitos entre homens e mulheres é assegurada constitucionalmente (Constituição Federal de 1988, art. 226, parágrafos 3º, 4º, 5º), não existindo mais a figura de "cabeça do casal". Compreende-se, hoje, que numa sociedade conjugal o homem e a mulher são sujeitos autônomos, com vontades e percepções nem sempre iguais, mas que possuem os mesmos direitos e obrigações perante a família e os filhos. Outro ponto que cabe destacar é a não discriminação relativa à filiação, como garantido constitucionalmente.

No Brasil, o casamento pode ser rompido desde 1977, quando foi sancionada a denominada Lei do Divórcio (Lei nº 6.515, de 26/12/1977). Desfeita a união conjugal, há possibilidade de serem formados novos casais, surgindo, por vezes, dilemas sobre os cuidados e as atribuições com os filhos da união anterior.

Outro indicador importante para os que trabalham na área são os direitos infanto-juvenis, entre eles o direito à convivência familiar e comunitária, que deve ser garantido a toda criança ou adolescente, inclusive nos casos de dissolução conjugal. Desta forma, torna-se distante o tempo em que se alegava a existência de um instinto materno para justificar a guarda atribuída preferencialmente às mães, como previa a Lei do Divórcio (1977). Naquela época, achava-se que após a

separação conjugal a guarda dos filhos deveria ficar restrita a um dos pais, cabendo ao outro o direito de visitação. Esse direito de visita só não era estabelecido quando a Justiça compreendia que o encontro da criança com um de seus genitores poderia acarretar-lhe prejuízos.

Era de praxe, naquele período, o estabelecimento de visitas em finais de semana alternados, disposição que ao longo do tempo se percebeu que contribuía com a acentuada redução no relacionamento dos filhos com um dos genitores e com a família extensa deste. Pesquisas realizadas com filhos de pais separados mostram que, com frequência, filhos reconhecem que após o desenlace conjugal dos pais ocorre acentuado distanciamento daquele que não permaneceu com a guarda (WALLERSTEIN, LEWIS e BLAKESLEE, 2002; BRITO, 2008).

Ainda de acordo com a Lei do Divórcio, aquele que fosse considerado culpado pela separação, descumprindo deveres do casamento previstos no Código Civil, não ficaria com a guarda dos filhos, como disposto no artigo 10 daquele diploma legal. Entendia o legislador que não poderia ser considerado bom pai, ou boa mãe, quem não demonstrou ser bom marido, ou boa esposa. Unia-se, portanto, conjugalidade e parentalidade, orientação que também vigorou em legislação de outros países.

Um dos motivos para o encaminhamento dos processos na Justiça era a disputa pela guarda dos filhos. Como naquela época a primazia da guarda era dada à mulher, em casos de solicitação do pai para permanecer com a guarda dos filhos, havia necessidade de alegar que a guarda materna seria prejudicial às crianças, muitas vezes atribuindo-se às mães problemas psíquicos. Nessas circunstâncias, era comum o pedido de realização de perícia, para que se avaliasse a situação, havendo, por vezes, pedido para que o perito indicasse qual dos pais possuía melhores condições emocionais para permanecer com a guarda dos filhos.

Posteriormente, o Código Civil Brasileiro de 2002 veio dispor, no artigo 1.584[7] , indicação de que a guarda dos filhos deveria ser atribuída àquele pai ou àquela mãe que revelasse melhores condições de exercê-la, alterando-se assim a visão de que a guarda deveria ser deferida preferencialmente para as mães.

Como esclarece Brito (2002b), o critério das melhores condições já havia sido colocado em prática nos anos 1970 e 1980 em outros países, sendo desaconselhado pelo fato de que as guardas continuavam

[7] Art. 1.584 CC – Decretada a separação judicial ou o divórcio sem que haja entre as partes acordo quanto à guarda dos filhos, será ela atribuída a quem revelar melhores condições de exercê-la.

sendo atribuídas às mães em grande parte dos casos. Para responder àquele critério, diversos instrumentos foram elaborados e utilizados, como questionários, testes, inventários de interesses, com a intenção de averiguar qual dos pais apresentava melhores condições, devido à compreensão de que a guarda deveria ser monoparental.

Notou-se, entretanto, que com aquela visão equiparava-se a separação conjugal à parental, depreendendo-se que, se a primeira ocorresse, a segunda seria inevitável. Dessa maneira, restringia-se o interesse da criança à alternativa parental.

Concluiu-se também que a disputa pela guarda, fomentada pela legislação, contribuía por aumentar o enfrentamento entre os genitores da criança, que buscavam, avidamente, provas que desqualificassem o outro. Os filhos eram alçados ao lugar de pomos da discórdia, por vezes solicitando-se que descrevessem e avaliassem o comportamento dos pais. Instalava-se uma encenação sobre habilidades e depreciações de comportamentos, procurando-se atestados e provas de incompetência de ambos os pais. Esse duelo de virtudes, que se fazia necessário para responder ao disposto na legislação, resultava no aumento de hostilidade e agressividade entre as partes, com repercussões nos filhos. Como observado por Ramos e Shine (1994, p. 12):

> Os dois trocam acusações graves de incompetência no cumprimento das funções paterna e materna, baseando-se em fatos que, em outro contexto, seriam irrelevantes. Os detalhes do cotidiano de qualquer família (como a falta do corte de unhas ou o esquecimento do material escolar) são pinçados e magnificados sob uma lente de aumento. (Ramos e Shine, 1994)

A partir da segunda metade do século XX, estudos das ciências humanas mostraram que a separação dos cônjuges pode ocorrer pelo fato de estes, ou de um deles, não possuir mais vontade de permanecer junto, não cabendo a atribuição de culpa a um dos membros do casal, uma vez que na conjugalidade, por vezes, a dificuldade que surge provém da dinâmica relacional. Da mesma forma, compreendeu-se que as crianças podem e devem conviver com o pai e com a mãe, mesmo que estes não formem um casal. Evidenciou-se, também, o quanto as disposições legais que definem questões relativas à atribuição de guarda podem

trazer sérias repercussões quanto ao exercício da parentalidade, inclusive com prejuízos na preservação dos vínculos de filiação (HURSTEL,1999).

Assim, a partir do disposto na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989), passa-se a indicar que toda criança tem o direito de ser cuidada e educada por sua mãe e por seu pai, independentemente do fato de estes residirem juntos ou não, o que remete à importância de pensar no compartilhamento da guarda quando os pais se separam.

No que se refere à guarda, compreendeu-se que a desigualdade, até então praticada, não seria um fator natural, ressaltando-se a importância de se garantir o acesso da criança tanto à linhagem materna como à linhagem paterna. Parte-se, agora, do entendimento de que as obrigações de educar e cuidar dos filhos seriam decorrentes do vínculo de filiação e não do casamento.

Nesse rumo, a promulgação no Brasil da Lei nº 11.698/2008, que instituiu a guarda compartilhada como modalidade preferencial, busca igualar pai e mãe em relação à guarda de filhos. Visam-se a separações menos conflituosas e a uma presença mais incisiva de ambos os pais na educação das crianças, reafirmando-se a responsabilidade destes com seus descendentes. Como afirma Maria Lúcia Karan (1998):

> Inicialmente, deve se ressaltar que a concretização do princípio da igualdade entre homens e mulheres, expressamente consagrado no artigo 5°, inciso I da Constituição Federal, passa necessariamente pelo estabelecimento de uma nova forma de relacionamento entre pais e filhos, e que o papel do pai não seja mais o de um simples coadjuvante, dividindo sim com a mãe as funções de criação e educação dos filhos.(KARAN,1998, p. 189)

Acredita-se que a guarda compartilhada possa funcionar como suporte social simbólico, oferecendo sustentação à dimensão privada do exercício da maternidade e da paternidade. Nesta modalidade de guarda busca-se uma divisão mais equilibrada do tempo que cada pai passa com o filho, garantindo-se também a participação dos dois na educação da prole (BRITO, 2003).

A determinação da guarda compartilhada vai apontar para os pais, em termos simbólicos, que não há um único responsável pela criança, ao contrário, o que se reafirma é a dupla filiação. Nesse sentido, Hurstel

(1999) sugere que se preste atenção ao entrelaçamento do singular e do social, na medida em que reconhece que o contexto social pode apoiar ou fragilizar o exercício da paternidade ou o da maternidade.

Destaca-se que, em alguns países europeus, nos casos em que se percebe como inviável a adoção da guarda compartilhada, indica-se que a criança permaneça com aquele genitor mais permissivo em aceitar a participação do outro pai junto à criança.

Há que se recordar ainda que, no Brasil, a lei da guarda compartilhada faz menção ao trabalho que deve ser realizado pelas equipes técnicas do Judiciário, ao dispor que: "para estabelecer as atribuições do pai e da mãe e os períodos de convivência sob guarda compartilhada, o juiz, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, poderá basear-se em orientação técnico-profissional ou de equipe interdisciplinar". Nesse sentido, entende-se que as equipes técnicas podem auxiliar os pais na estruturação, no entendimento e no cumprimento da guarda compartilhada após o rompimento da conjugalidade.

Mostra-se necessária, portanto, a averiguação inicial da pertinência de se realizar apenas perícias e avaliações psicológicas em processos de disputa de guarda. Agora, a preocupação dos profissionais deve estar centralizada na manutenção do convívio da criança com cada um dos pais e não na organização de um calendário de visitas, ou na procura do pai que reúna melhores condições para permanecer com a guarda (BRITO, 2003). Trata-se, assim, de uma política pública que pode funcionar como apoio às necessidades das famílias contemporâneas.

Por fim, é preciso destacar a importância do Código de Ética Profissional dos Psicólogos (2005), que deve balizar a atuação do psicólogo, mesmo porque trabalhando no meio de litígios é alta a probabilidade de os profissionais serem envolvidos como protagonistas deles. Na categoria de marcos legais para aqueles que trabalham nessa área, não se pode deixar de mencionar a Resolução CFP nº 07/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. Essa resolução traz parâmetros importantes para a redação dos laudos psicológicos que, quando observados, podem reduzir ocorrências de faltas éticas. Como disposto nos princípios técnicos do citado manual:

> O processo de avaliação psicológica deve considerar que os objetos deste procedimento (as questões de ordem psicológica) têm determinações históricas, sociais, econômicas e políticas, sendo as mesmas elementos constitutivos no processo de subjetivação. O documento, portanto, deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo (CFP, 2003, p. 4).

Ou seja, indica o CFP que os sujeitos incluídos nos processos judiciais não estão sozinhos no mundo, suas vidas encontram-se entrelaçadas às questões sociais, econômicas, históricas e políticas daquela sociedade, fatores que devem ser levados em consideração ao se proceder a avaliações psicológicas. Pode-se recordar, também, que nos princípios éticos listados no mesmo documento encontra-se a indicação de que: "deve-se realizar uma prestação de serviço responsável pela execução de um trabalho de qualidade cujos princípios éticos sustentam o compromisso social da Psicologia" (2003, p. 4).

3. 2 – Indicações éticas

Diversos são os desafios e as dúvidas éticas que podem surgir quando se trabalha em Varas de Família. Muitos psicólogos consideram inadequadas as instalações que lhes foram destinadas no espaço físico dos diferentes Fóruns, apontando as condições de trabalho como precárias, limitadoras da práxis. Em decorrência da precariedade do local onde se situa o Setor de Psicologia, é comum que se ouçam reclamações quanto à falta de privacidade nos atendimentos, o que, certamente, contraria indicação do Código de Ética dos psicólogos sobre o sigilo que deve ser mantido[8].

Nesse sentido, a pesquisa realizada em São Paulo[9] (FÁVERO, MELÃO e JORGE, 2008) retrata as condições de trabalho, as demandas atendidas e as ações na realidade de trabalho das equipes interdisciplinares no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Os resultados revelaram o quanto as condições de trabalho podem ser determinantes da qualidade das atividades dos profissionais. E apontam para a necessidade de uma política de trabalho, pela instituição judiciária, que reconheça as necessidades específicas dessas áreas

[8] Informações obtidas a partir do relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa do campo sobre atuação de psicólogos em Vara de Família e no Judiciário, do Crepop, produzido pelo CEAPG/FGV-SP.2007.

[9] Realizado pela associação dos Assistentes Sociais e Psicólogos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (AASPTJSP).

e a importância da garantia de um serviço público de qualidade enquanto direito da população ao acesso a serviços e ações do Judiciário (p. 217).

Quanto a esse dado, pode-se ressaltar a importância de o psicólogo explicar, em seu local de trabalho, a necessidade de resguardar sigilo nos atendimentos, indicando artigo do Código de Ética profissional que aborda o tema e solicitando providências devidas. Cabe mencionar, ainda, que caso não haja privacidade nos atendimentos, o profissional poderá estar incorrendo em falta ética, situação que merece encaminhamento ao Conselho Regional de Psicologia na busca de respaldo para resolver a situação com a instituição empregadora. Compreende-se, dessarte, que o atendimento psicológico não deve ocorrer quando outros profissionais exigem permanecer na sala de atendimento, por terem a incumbência de defender ou de fiscalizar a pessoa atendida.

No que diz respeito à confecção de relatórios, laudos, pareceres e informes, o Manual de Elaboração de Documentos Escritos, elaborado pelo CFP, dispõe que:

> Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte para a reformulação dos condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação. (CFP, 2003)

Torna-se clara, portanto, a indicação para que o profissional questione, sempre, qual o objetivo psicológico do trabalho a ser feito. Por que sua intervenção está sendo solicitada, ou seja, como vai interpretar a demanda que lhe chega? Não se trata, simplesmente, de perguntar como fazer ou quais instrumentos deve utilizar, mas, antes de tudo, para quê. Como indica o citado documento, quando necessário deve-se reformular, ressignificar a demanda que chega.

Como bem destaca o Código de Ética dos Psicólogos, no princípio de número VII, é necessário um posicionamento crítico do profissional, posicionamento também ressaltado no terceiro princípio fundamental do mesmo documento, como se expõe a seguir: "O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural".

Na confecção dos documentos escritos, deve-se ter cuidado também quanto ao uso de termos, expressões e conceitos que muitas vezes só têm sentido, ou são próprios de uma disciplina. Da mesma forma, se compreende que não é necessário reproduzir em relatórios, laudos ou pareceres frases ditas pelos sujeitos, em uma tentativa de justificar a argumentação utilizada, ou de provar a veracidade do que está sendo apresentado, pois as palavras não possuem a mesma materialidade para o Direito e para a Psicologia. Tampouco o psicólogo seria um detetive que colhe depoimentos e elabora relatórios meramente descritivos – fundados apenas em relatos dos entrevistados – solicitando à pessoa que assine a sua declaração, como já ressaltou Brito (2002a).

Por vezes encontra-se a ideia, equivocada, de que os laudos produzidos no trabalho em Varas de Família deveriam ser pormenorizados, com descrição de todas as informações que foram colhidas ao longo do atendimento, resultando em exposição excessiva da vida das pessoas. Ao examinar o Código de Ética da categoria pode-se observar, no artigo 12, indicativo de que: "nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho". Da mesma forma, dispõe o Código, entre os deveres fundamentais do psicólogo (item g) o de: "informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário" (CFP, 2005).

Essas indicações éticas contrariam a argumentação, algumas vezes defendida, de que, quando se trata de trabalho a ser encaminhado ao Judiciário, o psicólogo deveria relatar tudo o que ouviu ou de que tem conhecimento, interpretação que pode desconsiderar a indicação de sigilo profissional contida no artigo 9º do Código: "É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional" (CFP, 2005).

Alerta-se também para o fato de que o psicólogo não deve divulgar procedimentos, ou o resultado de seu trabalho com as partes, em meios de comunicação. Além do sigilo profissional que psicólogos devem manter, não se pode esquecer que os processos que tramitam nas Varas de Família estão sob segredo de Justiça. Cabe recordar aqui a alínea q, do

artigo 2° do Código de Ética Profissional dos Psicólogos, que dispõe como sendo vedado a estes: "realizar diagnósticos, divulgar procedimentos ou apresentar resultados de serviços psicológicos em meios de comunicação, de forma a expor pessoas, grupos ou organizações" (CFP, 2005).

Quanto às recomendações contidas naquele documento, ressalta-se que o Código de ética profissional não deve ser pensado como instrumento de controle dos psicólogos, mas como documento de orientação que fornece suporte, sustentação, a esse fazer profissional.

Se no decorrer do trabalho, eventualmente, há determinação para que no parecer sejam abordadas questões que soam como alheias às atribuições de psicólogos, ou que porventura possam implicar quebra da ética profissional, cabe ao profissional explicar, no documento, o motivo pelo qual não respondeu ao que lhe fora solicitado, embasando suas razões com explicações éticas e/ou teóricas. Como indicado no sétimo Princípio Fundamental do Código de Ética: "O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código".

Ainda no que diz respeito às normas éticas, indica-se que o psicólogo não tem o direito de colher informações do cliente e depois se negar a conversar com a pessoa atendida sobre as conclusões a que chegou. Entrevistas de devolução fazem parte das tarefas e obrigações dos psicólogos, independentemente da instituição na qual estejam atuando.

Nos pareceres e trabalhos elaborados, as referências feitas a textos escritos por outros autores devem seguir as normas para citações bibliográficas, indicando-se, entre aspas, os trechos que se retirou de trabalhos de outros autores e apresentando-se, entre parênteses, o sobrenome do autor, o ano da publicação e a página do trecho citado.

Destaca-se, também, que as conclusões dos escritos produzidos por psicólogos devem ater-se ao âmbito da Psicologia, portanto, estas são conclusões psicológicas e não jurídicas, não sendo atribuição de psicólogos proferir sentenças ou soluções jurídicas, como, por exemplo, decidir disputas de guarda, fixar visitas, etc. Nesses casos, o que se poderia relatar é se há contraindicações psicológicas para que um dos pais detenha a guarda ou visite o filho. Fora isso, a determinação de quem será o guardião, se for o caso, será estabelecida na sentença a ser proferida pelo juiz, como explicitado no art. 7º da Resolução do CFP nº 8

de 2010. Tampouco cabe ao psicólogo indicar qualidades e defeitos das partes, ou ainda classificá-las, pois este procedimento se aproximaria de um julgamento moral. Bernardi (In: BRAGA NETO, 1992), em análise crítica sobre o papel do psicólogo no Judiciário, alerta para o fato de que, por vezes, se buscaria o lugar de um "pequeno juiz", pronto para proferir uma decisão no processo. Nas palavras da autora:

> Se fizermos uma retrospectiva em nossos laudos, veremos que no parecer psicológico, apresentamos a seguinte sugestão: "sugiro guarda definitiva – SMJ – Salvo Melhor Juízo". Ou seja, faz-se um juízo que, salvo outro, é o melhor. É um juízo sobre a medida jurídica, o que não nos cabe, não estamos ali para falar da medida jurídica em si. Num caso de guarda, por exemplo, podemos até dizer que a alternativa mais viável para aquela criança é permanecer no núcleo familiar onde ela se encontra, por tais razões psicológicas. Se isso vai ser traduzido por uma guarda, por uma adoção, por uma tutela, por uma guarda de um ano ou de seis meses não nos cabe decidir [...]. (BRAGA NETO, 1992, p. 217-218)

Assim, é preciso cuidado para que o psicólogo não seja transformado em juiz oculto, a quem se solicita a redação de sentenças, como alerta Legendre (1994). Para este autor, o trabalho desenvolvido pelos psicólogos não deve excluir a possibilidade de o juiz manter suas dúvidas, portanto, sua capacidade de julgar. Até porque, como se sabe, o parecer psicológico é apenas mais uma informação entre as muitas que compõem o processo, cabendo ao juiz, a partir da avaliação de todos os dados disponíveis na peça processual e do disposto no sistema de leis que regem a sociedade, julgar.

Como indicado nos princípios técnicos do Manual de Elaboração de Documentos Escritos, os relatórios, os laudos psicológicos e os pareceres devem estar fundamentados em referencial próprio da Psicologia.

> Os psicólogos, ao produzirem documentos escritos, devem se basear exclusivamente nos instrumentos técnicos (entrevistas, testes, observações, dinâmicas de grupo, escutas, intervenções verbais) que se configuram como métodos e técnicas psicológicas

> para a coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito de pessoa ou grupo, bem como sobre outras matérias e grupos atendidos e sobre outros materiais e documentos produzidos anteriormente e pertinentes à matéria em questão. (CFP, 2003)

Há que se ressaltar que se faz necessária, e indicada, a leitura do processo judicial para se ter conhecimento da demanda encaminhada ao Poder Judiciário. Na elaboração de documentos, o psicólogo pode fazer referência a argumentos e situações descritas ou interpretadas, na peça processual, por profissionais que compõem a equipe interdisciplinar. Salienta-se que, nesses casos, o profissional deve explicar como tais informações foram utilizadas na sua intervenção. Não se deve deixar de assinalar os instrumentos técnicos, próprios da categoria profissional, utilizados para a intervenção específica no caso. Em contrapartida, não se considera adequado que o psicólogo apoie suas conclusões exclusivamente em argumentos e situações descritas no processo por profissionais de outra área de conhecimento, valendo-se de citações como: "de acordo com informações que constam do processo [...]". Visando à manutenção de um trabalho específico de psicólogo, não se considera pertinente incluir nas atribuições desses profissionais o acompanhamento de diligências para a busca e apreensão de crianças, tarefa que se distancia das funções de um profissional de Psicologia.

Cabe assinalar que, nos últimos anos, diversas queixas contra o trabalho realizado por psicólogos que atuam nas Varas de Família têm sido encaminhadas às Comissões de Ética dos Conselhos Regionais. Como afirmou, em 2006, a psicóloga Bárbara Conte, então presidente da Comissão de Ética do CRP/RGS: "Verificamos que crescem as queixas de laudos que envolvem a guarda de filhos em caso de separação de casais e avaliações que versam sobre a indicação de abuso sexual de adultos contra crianças".

Ressalta-se, entretanto, que, conforme observaram as Comissões de Ética de alguns Conselhos Regionais, as denúncias que vêm sendo encaminhadas não dizem respeito apenas a psicólogos que exercem sua prática profissional em Tribunais de Justiça, aliás, essas queixas são em menor número. Destacam-se, em termos quantitativos, as denúncias contra psicólogos que atuam em outras instituições e que recebem

solicitações da Justiça para efetuar avaliações, bem como contra psicólogos clínicos, que recebem pedidos de seus pacientes ou dos responsáveis por estes, para encaminhamento de laudos ao Poder Judiciário. Nesses últimos casos, não parece difícil perceber o risco que se corre de ferir o sigilo profissional que deve ser mantido no atendimento clínico.

As intervenções possíveis de ser realizadas na situação jurídica dependem de contratos claros entre os profissionais e as pessoas atendidas, abrangendo as possibilidades e os limites do trabalho na instituição judiciária. Deve-se tratar, com as partes, como as informações obtidas sobre o caso serão dispostas no relatório psicológico, uma vez que ele poderá ser um dos subsídios para a decisão judicial. Demanda diferente, entretanto, é a que chega a um psicólogo para que atue enquanto assistente técnico[10] de uma das partes. Nesse caso, o psicólogo é o profissional de confiança daquela parte, cabendo fornecer a visão de sua disciplina sobre a situação encaminhada à Justiça. Segundo Amendola (2008):

> O assistente técnico é psicólogo autônomo contratado pela parte, cujo conhecimento específico sobre a matéria deve ser empregado com a função de complementar e/ou argumentar acerca do estudo psicológico desenvolvido pelo perito no processo judicial. É, portanto, um assessor da parte, devendo estar habilitado para orientar e esclarecer sobre as questões psicológicas que dizem respeito ao conflito... Conforme expõe o Art. 422 do CPC. (AMENDOLA, 2002, p. 2)

Há que se pensar no contrato que foi estabelecido com o cliente no início do atendimento, ou seja, qual seu objetivo. Em atendimentos com finalidade terapêutica, geralmente se explica ao paciente que tudo o que for dito naquele espaço será usado em benefício de seu tratamento, havendo compromisso com o sigilo. Portanto, soa como inadequado usar informações colhidas no espaço terapêutico para finalidade alheia, no caso para fins jurídicos. Nessas situações, seria mais indicado sugerir ao paciente que procure outro profissional que possa atuar como assistente técnico, quando o contrato a ser estabelecido com este profissional versará sobre objetivo específico.

[10] Refere-se ao profissional psicólogo contratado diretamente por uma das partes interessadas no processo.

4. Gestão do trabalho na área em foco

Compreende-se que a posição do psicólogo no sistema de Justiça será garantida por meio da criação de cargos e da admissão desses profissionais por concursos públicos, evitando-se desvio de função, contratos de trabalho temporários e grande número de processos direcionados aos profissionais, fato que prejudica a qualidade do atendimento. Compreende-se que a atuação do psicólogo no sistema de Justiça deve estar comprometida com o cuidado à pessoa e à sua dignidade. Para isso, é indicado que sejam criados cargos e vagas em números adequados às necessidades daqueles que procuram o Poder Judiciário em cada estado da Federação.

Ressalta-se, dessa forma, indicação de o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais acompanharem, de forma sistemática, os editais de concursos e os projetos de lei que incluam atribuições de psicólogos, bem como fortalecerem o mapeamento dos psicólogos lotados nas Varas de Família, da Infância e em outras demandas dos Tribunais de Justiça do país.

Pesquisas realizadas por Maria Tereza Sadek (1995a, 1995b) indicam que, hoje, um dos desafios do Poder Judiciário é o de se estruturar para lidar com a complexidade do mundo contemporâneo, considerando, por exemplo, as mudanças na composição das entidades familiares, as relações de gênero e de geração, que redefinem a própria família. Tais mudanças exigem novas organizações do aparelho judiciário como uma ferramenta do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido entende-se que as equipes interprofissionais são indispensáveis ao Sistema de Justiça.

O Conselho Nacional de Justiça[11], no âmbito de suas competências atribuídas pelo artigo 103-B da Carta Magna, editou dois atos a respeito do tema. A Recomendação nº 2 de 2006, aconselhou aos Tribunais de Justiça a implantação de equipe interprofissional em todas as comarcas do Estado, de acordo com o que preveem os artigos 150 e 151 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Já a Recomendação nº 5 de 2006 enfatizou aos Tribunais Estaduais e do Distrito Federal a importância da realização de estudos sobre a conveniência, viabilidade e eventual implantação ou efetivação de Varas especializadas em Família, Sucessões, Infância e Juventude e, no âmbito do segundo grau de jurisdição, de Câmaras ou Turmas com competência exclusiva ou preferencial sobre as aludidas matérias.

[11] Acesso 'http://www.cnj.jus.br/'.

Nota-se que até o momento não houve construção coletiva entre as entidades de Psicologia e as do Judiciário de critérios objetivos para alocação de recursos humanos, que considerem a proporção adequada entre o número de profissionais e número de habitantes, grau de vulnerabilidade social e número de ações processuais atendidas. Uma das consequências possíveis da falta de critérios objetivos para fixar o número de profissionais da equipe interprofissional é a desproporção entre o número de pessoas atendidas por profissional, que acaba por determinar práticas limitadas ao atendimento de demandas de urgência, com considerável restrição às ações de acompanhamento de casos. As dificuldades para efetivar as funções profissionais de caráter interventivo e preventivo isolam as equipes, obstaculizando ações articuladas interna e externamente à instituição judiciária.

Torna-se fundamental, também, que o Poder Executivo, nos diferentes municípios, mantenha uma rede de atendimento que supra as necessidades da população, garantindo-lhes os direitos fundamentais, possibilitando aos profissionais que atuam no Judiciário, o encaminhamento de pessoas às instituições de atendimento, estabelecendo-se verdadeira e ampla articulação de políticas públicas.

Pode-se recordar que, por vezes, devido à inexistência dessa rede, visitas de pais a seus filhos acabam ocorrendo em salas do Setor de Psicologia ou nos corredores dos Fóruns. Ou, ainda, como se tem notícia, psicólogos que atuam em Varas de Família acabam sendo designados para monitorar visitas de pais aos filhos, nos finais de semana, sendo-lhes impostas atribuições que não seriam de sua competência.

Em síntese, pode-se afirmar que a preocupação com as mudanças por que vêm passando a instituição familiar e o entendimento de que as políticas públicas e a legislação devem acompanhar esse processo de alterações foram a tônica do presente trabalho. Procurou-se indicar, assim, que mudanças observadas no domínio do casal, da família e da parentalidade devem ser compreendidas em seu conjunto.

5. Considerações finais

O presente documento não se propõe a ser um guia, com descrição passo a passo, do caminho a ser trilhado pelos psicólogos com atuação na área em foco. Todavia, a pesquisa realizada pelo Crepop/CFP apontou dúvidas e questões que os profissionais gostariam que fossem contempladas na publicação a ser efetuada pelo Conselho Federal de Psicologia, no sentido de fornecer-lhes subsídios para seu exercício profissional. Notou-se, ainda, que vem aumentando o número de queixas encaminhadas às Comissões de Ética dos Conselhos Regionais, desencadeadas a partir do trabalho realizado por psicólogos com atuação nas Varas de Família, gerando representações éticas.

Nesse sentido, nas referências técnicas aqui traçadas, buscou-se abordar, preferencialmente, tais pontos, procurando-se orientar os psicólogos quanto ao entendimento das questões identificadas como fundamentais para um trabalho de qualidade. Não se deve desconsiderar, contudo, que os dados em foco nessas referências técnicas foram aqueles considerados relevantes nesse atual momento socio-histórico, sendo indicada revisão periódica desse trabalho. Aponta-se, também, para a importância de constante qualificação e aprimoramento teórico dos profissionais, uma vez que o presente material não se propõe a ser uma apostila, com conteúdos resumidos de referencial bibliográfico.

Com a apresentação dessas referências técnicas não se tem – e nem se poderia ter – a pretensão de substituir os estudos que devem ser constantemente realizados pelos profissionais, o que inclui a busca permanente de referências bibliográficas concernentes ao tema em estudo. Acredita-se, porém, na possibilidade de este trabalho ajudar tanto aos profissionais como aos Conselhos Regionais, na orientação de alguns pontos vistos como de importância fundamental para a condução do trabalho dos psicólogos que atuam nas Varas de Família. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de o Sistema Conselhos orientar as instituições judiciais quanto às condições de trabalho necessárias ao exercício ético da profissão, entre elas, parâmetros quanto à proporcionalidade entre número de atendimentos e número de profissionais. Sugere-se também ao CFP o mapeamento do número de profissionais por estado e por comarca e o tipo de vínculo empregatício, instrumento relevante a ser encaminhado ao Conselho Nacional de Justiça como subsídio às recomendações e resoluções a respeito das equipes interdisciplinares, para que os psicólogos jurídicos tenham suas funções reconhecidas e respeitadas nos Tribunais de Justiça do país.

6. Glossário

Audiência – "Sessão solene por determinação de juízes ou tribunais para a realização de atos processuais". (DE PAULO, 2005, p. 54)

Comarca – "Divisão territorial judiciária sob a jurisdição de um ou mais juízes (CF, art. 93, VII)" (DE PAULO, 2005, p. 85). Cada comarca possui uma ou mais Varas.

Entrância*[12] **–** "divisão administrativa adotada pelos Estados na organização judiciária para fim de hierarquização da carreira da Magistratura e do Ministério Público e alocação de recursos em geral".

Foro* – "território onde os magistrados exercem sua competência".

Fórum* – "instalação física (prédio) onde funcionam os órgãos jurisdicionais de primeira instância".

Instância* – "grau da jurisdição classificada para fins de atividades jurisidicionais".

Juízo* – "célula mínima dos órgãos judiciais de primeira instância; sinônimo de 'Vara'".

Parte – "Sujeito da relação jurídica contratual. Não há de confundir parte com pessoa, (...), uma parte pode compor-se de várias pessoas (O. Gomes)". (DE PAULO, 2005, p. 256).

Petição*– "qualquer manifestação escrita dirigida ao Judiciário".

Processo* – "A denominação processo é empregada para definir a ordenação de atos que compõe um litígio (sinônimo de autos)".

Recurso* – "técnica de revisão das decisões jurisdicionais; meio processual de impugnação das decisões judiciais".

[12] Todos os (*)referem-se ao Glossário de termos do *Manual de Procedimentos Técnicos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Atuação dos Profissionais de Serviço Social e Psicologia*, volume I, Infância e Juventude, 2009, p. 173. (acesso: www. tjsp. org.br. /corregedoria/núcleo de apoio de serviço social e de psicologia do tjsp.).

7. Referências

AMENDOLA, Márcia Ferreira. **Laudos, Pareceres Psicológicos e a Participação do Assistente Técnico.** 7º Encontro de Psicólogos Jurídicos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Serviço de Apoio aos Psicólogos da Corregedoria Geral de Justiça, disponível em http://www.canalpsi.psc.br/canalpsi_revista/artigo09.htm.

ASSOCIAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO (AASPTJSP); BERNARDI, Dayse C. Franco (Org.). **O sistema de Justiça da Infância e Juventude nos 18 anos do ECA – Levantamento realizado pela AASPTJSP.** São Paulo: AASPTJSP, 2008. (http://www.aasptjsp.org.br).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MAGISTRADOS, PROMOTORES DE JUSTIÇA E DEFENSORES PÚBLICOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. **O sistema de Justiça da Infância e Juventude nos 18 anos do ECA: Desafios na especialização para garantia de direitos da criança e do adolescente.** Levantamento Realizado em Comemoração dos 18 Anos do Eca. Brasília, jul./2008. (http://www.abmp.org.br/comunicacao. php?sec=destaque).

ÁLVARES, Liliana. Hacia um diagnostico psicológico forense. **Revista da Associacion de psicologos forenses de La Republica Argentina**, ano 4 (7), nov./1992, p.7-18.

BARROS, Fernanda Otoni. **Do direito ao pai.** Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

_____. Os labirintos da demanda. **Anais do Encontro Labirintos da Demanda.** Programa de Formação em Direitos da Infância e da Juventude–UERJ/ Divisão de Psicologia da 1ª Vara da Infância e da Juventude do Rio de Janeiro, 2002, p. 21-28.

BASTARD, Benoit et AL. **Enfants, parents, separation.** Des lieux d´accueil pour l´ exercice du droit de visite et d´hébergement. France: Fondation de France, cahiers n. 8, 1994.

BERNARDI, Dayse César Franco. Vara da Infância e da Juventude/Vara de Família. In: BRAGA NETO et al (Orgs.). **Prática e Paixão:** memórias e mapas no trabalho com a menor-idade. São Paulo: Oboré, 1992, p.195-248.

_____. Violência na família. In: NAZARETH, Eliana Riberti. **Direito de Família e Ciências Humanas. Cadernos de Estudos** n. 1. São Paulo, SP: Instituto de Estudos Interdisciplinares de Direito de Família, 1997. p. 63-72.

_____. **Histórico da inserção do profissional psicólogo no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo** – um capítulo da Psicologia Jurídica no Brasil. In: BRITO, L. (Org.). **Temas de Psicologia Jurídica.** Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará, 1999, p.103-132.

_____. A construção de um saber psicológico na esfera do Judiciário: um lugar falante. In: FÁVERO; MELÃO; JORGE (Org.) **O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário:** construindo saberes, conquistando direitos. São Paulo, SP: Cortez, 2005. p. 21-28.

BRASIL. **Lei nº 6.515 de 26 de dezembro de 1977.** Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos e dá outras providências. Brasília, DF; 1977.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil Brasileiro. Brasília, DF. 2002.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** São Paulo, SP: Saraiva, 2003.

_____. **Código Civil Brasileiro.** Editora Revista dos Tribunais, 2005.

_____.**Lei nº 11.698, de 6 de junho de 2008** – Dispõe sobre a guarda compartilhada. Brasília, DF; 2008.

BRITO, Leila M. T **Se-pa-ran-do:** um estudo sobre a atuação do psicólogo nas Varas de Família. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1993.

_____. **Labirintos da demanda:** das solicitações à busca do caminho. Anais do Encontro Labirintos da Demanda. Programa de Formação em Direitos da Infância e da Juventude – UERJ/ Divisão de Psicologia da 1ª Vara da Infância e da Juventude do Rio de Janeiro, RJ. 2002a, p.16-20.

_____. **Impasses na condição da guarda e da visitação:** o palco da discórdia. In: Congresso Brasileiro de Direito de Família, 3.2001. **Anais...** Belo Horizonte, MG: IBDFAM/Del Rey, 2002b, p. 433-448.

_____. **Igualdade e divisão de responsabilidades: pressupostos e consequências da guarda conjunta.** In: GROENINGA, G.; PEREIRA, R. (Orgs.). **Direito de Família e Psicanálise:** rumo a uma nova epistemologia. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 325-338.

_____. **Famílias e separações: perspectivas da Psicologia Jurídica.** Rio de Janeiro: Eduerj, 2008.

CAFFÉ, Mara. **Psicanálise e Direito:** a escuta analítica e a função normativa jurídica. São Paulo, SP: Quartier Latin, 2003.

CARVALHO, Maria Cristina Neiva de; MIRANDA, Vera Regina(Org). **Psicologia Jurídica:** temas de aplicação. Curitiba, PR: Juruá, 2007.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica:** a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 1978.

COIMBRA, José César. Os psicólogos e o labirinto, os psicólogos no labirinto? **Anais do Encontro Labirintos da Demanda.** Programa de Formação em Direitos da Infância e da Juventude – UERJ/ Divisão de Psicologia da 1ª Vara da Infância e da Juventude do Rio de Janeiro, 2002, p.13-15.

COIMBRA, Cecília; AYRES, Lygia; NASCIMENTO, Maria Lívia. **Pivetes:** encontros entre a Psicologia e o Judiciário. Curitiba, PR: Juruá, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 007/2003.** Institui o Manual de Elaboração de Documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP n. 17/2002. Brasília, 14 de junho de 2003.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, ago./2005.

_____. **Resolução do CFP Nº. 13/2007** – Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 18 de junho de 2010.

_____. **Resolução CFP Nº 8/2010.** Dispõe sobre a atuação do psicólogo de assistente técnico e perito no Poder Judiciário. Brasília, 18 de junho de 2010.

_____. **Resolução CFP Nº. 10/2010.** Institui a regulamentação da escuta psicológica de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência na rede de Proteção. Brasília, 18 de junho de 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parecer Jurídico 20/07** (http://www.cfess.org.br/legislacao.php).

_____. **Resolução do CFESS Nº 557/2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Brasília de 15 de setembro de 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação Nº2 /2006.** Recomenda aos Tribunais de Justiça a implantação de equipe interprofissional em todas as comarcas do Estado, de acordo com o que preveem os arts. 150 e 151 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). Brasília , 25 de abril de 2006.

CONTE, Bárbara. A ética na prática da avaliação psicológica. **Revista Entrelinhas,** CRPRGS, mai-jun./2006, p. 5.

CORREGEDORIA DA JUSTIÇA – **Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e de Psicologia Manual de Procedimentos Técnicos** – atuação dos Profissionais de Serviço Social e de Psicologia, Infância e Juventude, v. I. São Paulo: SRH: TJSP, 2007.

CORTEZ, Luis Francisco Aguilar. A inserção do psicólogo no Poder Judiciário: o direito e a função legal do perito e do assistente técnico. **II Encontro de Psicólogos Peritos e Assistentes Técnicos**, CRP São Paulo, 2006.

DARLAN, Siro. A importância da equipe interdisciplinar. **Anais do 1º Encontro de psicólogos jurídicos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro,** 2000, p.15-20.

DE PAULO, A. (Ed.). **Pequeno Dicionário Jurídico.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias.** Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FARIA, José Eduardo. Os desafios do Judiciário. In: **Dossiê Judiciário. Revista USP**, n. 21, mar./abr./maio, 1994, p. 46-57.

FÁVERO, E. T.; MELÃO, M. J.; JORGE, R. T. (Orgs.). **Serviço Social e Psicologia no Judiciário:** construindo saberes, conquistando direitos. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

FERNANDES, Helena Ribeiro (Coord.) **Psicologia, Serviço Social e Direito:** uma interface positiva. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Petrópolis, Vozes, 1986.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro, Editora Nau, 1999.

FRANCO, Abigail Paiva; MELÃO, Magda Jorge (Orgs. técnicas). **Diálogos Interdisciplinares:** a Psicologia e o Serviço Social nas práticas judiciárias. São Paulo: AASPTJSP: Casa do Psicólogo, 2007.

FREUD, Sigmund. **A determinação dos fatos nos processos jurídicos (1906)**. In: Edição Standard Brasileira das obras completas de S. Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1970, v. XIV, p. 50-64.

GIBERTI, Eva. **Los hijos de la pareja divorciada.** In: GIBERTI, Eva, DE GORE, Silvia C. e OPPENHEIM, Ricardo. **El divorcio y la familia.** Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1985. p. 196-213.

GONZAGA, Maria Thereza. (et al). A atuação da área de Psicologia ao serviço de assistência judiciária de Maringá, Paraná – Brasil. **Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica.** São Paulo: Mackenzie: AIPJ: ABPJ,1999, p.104. Disponível em: http://www.mackenzie.br/psico_3congresso_ibero-americano.html. Acesso em 19/11/2010.

HURSTEL, Françoise. **As novas fronteiras da paternidade**. São Paulo: Papirus, 1999. p.55

JACÓ-VILELA, Ana Maria. Os primórdios da Psicologia Jurídica. In: BRITO, L. (Org.). **Temas de Psicologia Jurídica.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999, p.11-18.

KARAN, Maria Lúcia. A superação da ideologia patriarcal e as relações familiares. In: SILVEIRA, P. (Org.). **Exercício da Paternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 185-192.

KOERNER, Andrei. Justiça consensual e conflitos de família: algumas reflexões.In: AGOSTINHO, Marcelo Labaque.; SANCHES, Tatiana Maria (Orgs.) **Família:** conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 39-62.

LEGENDRE, Pierre. **El crimen Del Cabo Lortie** – tratado sobre el padre. Espana: Siglo Veintiuno, 1994.

LESER de MELLO, Sylvia. Estatuto da Criança e do Adolescente: é possível torná-lo uma realidadepsicológica? In: **Psicologia USP**, v. 10 (2), 1999, p. 139-151.

MIRANDA JÚNIOR, Hélio Cardoso. Psicologia e Justiça: a psicologia e as práticas judiciárias na construção do ideal de Justiça. **Psicologia Ciência e Profissão,** 1998. 18. (1). 28-37.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças.** Aprovada na Resolução 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Genebra, 20 de novembro de 1989.

OLIVEIRA, Angela. **Mediação**: métodos de resolução de controvérsias. v. 1. São Paulo: LTr: Centro Latino de Mediação e Arbitragem, 1999.

RAMOS, Magdalena e SHINE, Sidney. A família em litígio. In: RAMOS, M. (Org.). **Casal e família como paciente.** São Paulo: Escuta. 1994, p. 95-122.

SADEK, Maria Tereza (Org.) **Uma introdução ao estudo da Justiça.** São Paulo: IDESP/ editora Sumaré; Rio de Janeiro: Fundação Ford; Nova York: Fundação Mellon, 1995a. – (série Justiça).

_____ (Org.) **O Judiciário em Debate.** São Paulo: IDESP: Editora Sumaré, 1995b. – (série Justiça).

RIO DE JANEIRO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO/ CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 07 de julho de 2010.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO; **Atuação dos profissionais de Serviço social e Psicologia do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. V. I** – criança e adolescente. São Paulo. [s/d].

SCHABBEL, Corinna. **Relações Familiares na separação conjugal: contribuições da Mediação. Psicologia:** Teoria e Prática, v. 7(1) jan./jul./2005.

SHINE, S.; STRONG, M. I. O laudo psicossocial e a interdisciplinaridade no Poder Judiciário. SHINE, S (Org.) **Avaliação psicológica e lei:** adoção, vitimização, separação conjugal, dano psíquico e outros temas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 191-243.

SILVA, Evani Zambon Marques da. **Paternidade Ativa na Separação Conjugal.** São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 1999.

SOUZA, Analicia Martins. **Síndrome de alienação parental:** análise de um tema em evidência. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ, 2009.

SUANNES, Cláudia Amaral Mello. **A sombra da mãe:** um estudo psicanalítico sobre identificação feminina a partir de casos de Vara de Família. Mestrado em Psicologia Clínica, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2008.

TERRA, Silvia. Parecer jurídico nº 20/2007. Sobre laudo conjunto entre Assistentes Sociais e Psicólogos para fins judiciais. Brasília: CFESS, 2007. In: PEREIRA, Carla Alexandra. **Ética e Serviço Social:** análise dos valores que norteiam os laudos sociais nas ações de guarda das Varas de Família do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Mestrado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2007. (Anexo C, p.99)

VERANI, S. **Alianças para a liberdade. In:** BRITO, L. (Org). **Psicologia e instituições de Direito:** a prática em questão. Rio de Janeiro: UERJ/CRP-RJ/Comunicarte, 1994, p.14-20.

WALLERSTEIN, Judith et KELLY, Joan. **Sobrevivendo à separação:** como pais e filhos lidam com o divórcio. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____.; LEWIS, J. e BLAKESLEE, S. **Filhos do Divórcio.** São Paulo: Edições Loyola, 2002.

Sites Consultados

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo/Corregedoria Geral da Justiça (http://www.tj.sp.gov.br/Corregedoria/Default2.aspx).

Núcleo de Apoio Profissional de Assistência Social e de Psicologia do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (http://www.tj.sp.gov.br/Corregedoria/Nucleo.aspx).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro – Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro (http://www.tj.rj.gov.br/cgj/legis/cncgj.doc).

Esta publicação oferece subsídios para a atuação profissional de psicólogos em Varas de Família. Ela é fruto de pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas(Crepop), dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia.

ISBN 978-85-89208-32-1

SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104



Referências técnicas para a atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional

Conselho Federal de Psicologia

www.pol.org.br

CREPOP

crepop.pol.org.br/

Psicologia 50 anos de Profissão no Brasil





Referências técnicas para a atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional

Conselho Federal de Psicologia

www.pol.org.br

CREPOP

crepop.pol.org.br/

Psicologia 50 anos de Profissão no Brasil

Organizadores

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Comissão de elaboração do documento

Fernanda Otoni de Barros-Brisset
Maria Márcia Badaró Bandeira
Pedro José Pacheco

Conselheira Responsável
Adriana Eiko Matsumoto

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br e em crepop.pol.org.br
1ª edição – 2012
Projeto Gráfico – Liberdade de Expressão
Diagramação – Ideorama
Revisão – Positive Línguas e Idiomas

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Magalhães Duarte
Coordenação de Comunicação do CFP
Cristina Bravo
André Almeida /Editoração
Equipe Técnica do Crepop/CFP
Monalisa Barros e Márcia Mansur/Conselheiras Responsáveis
Marta Azevedo Klumb Oliveira / Coordenadora de Relações Coorporativas do CFP
Natasha Ramos Reis da Fonseca/Coordenadora Técnica
Cibele Cristina Tavares de Oliveira /Assessora de Metodologia
Klebiston Tchavo /Assistente administrativo
Tiago Regis/ Pesquisador Técnico do Crepop/CRP05

Equipe Técnica/CRPs
Renata Leporace Farret (CRP 01 – DF), Thelma Torres (CRP 02 – PE), Gisele Vieira Dourado O. Lopes (CRP 03 – BA), Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP 04 – MG), Beatriz Adura e Tiago Regis (CRP 05 – RJ), Ana Maria Gonzatto e Edson Ferreira (CRP 06 – SP), Silvia Giugliani e Carolina dos Reis (CRP 07 – RS), Ana Inês Souza (CRP 08 – PR), Marlene Barbaresco (CRP 09 – GO/TO), Letícia Maria S. Palheta (CRP 10 – PA/AP), Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP 11 – CE/PI/MA), Juliana Ried (CRP 12 – SC), Katiúska Araújo Duarte (CRP 13 – PB), Keila de Oliveira (CRP 14 – MS), Eduardo Augusto de Almeida (CRP 15 – AL), Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP 16 – ES), Zilanda Pereira de Lima (CRP 17 – RN), Fabiana Tozi Vieira (CRP 18 – MT), Lidiane de Melo Drapala (CRP 19 – SE), Vanessa Miranda (CRP 20 – AM/RR/RO/AC).

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Novembro de 2012

Catalogação na publicação
Biblioteca Miguel Cervantes
Fundação Biblioteca Nacional

Conselho Federal de Psicologia
REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DAS (OS) PSICÓLOGAS (OS) NO SISTEMA PRISIONAL. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.
65 p.
ISBN: 978-85-89208-49-9
1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3.Sistema Prisional
I. Título. BF76

XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira
Deise Maria do Nascimento – Secretária

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman
Conselheiros suplentes
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Conselheiros responsáveis:
Conselho Federal de Psicologia:
Márcia Mansur Saadallah e Monalisa Nascimento dos Santos Barros

CRPs
Carla Maria Manzi Pereira Baracat (CRP 01 – DF), Alessandra de Lima e Silva (CRP 02 – PE), Alessandra Santos Almeida (CRP 03 – BA), Paula Ângela de F. e Paula (CRP 04 – MG), Cristiane Knijnik e Lindomar Darós (CRP 05 – RJ), Carla Biancha Angelucci (CRP 06 – SP), Vera Lúcia Pasini (CRP 07 – RS), Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08 – PR), Wadson Arantes Gama (CRP 09 – GO/TO), Jureuda Duarte Guerra (CRP 10 – PA/AP), Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11 – CE/PI/MA), Marilene Wittitz (CRP 12 – SC), Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13 – PB), Elisângela Ficagna (CRP 14 – MS), Izolda de Araújo Dias (CRP 15 – AL), Andréa dos Santos Nascimento (CRP 16 – ES), Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17 – RN), Luiz Guilherme Araújo Gomes (CRP 18 – MT) André Luiz Mandarino Borges (CRP 19 – SE), Selma de Jesus Cobra (CRP 20 – AM/RR/RO/AC).

APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade em geral o documento de Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho das(os) psicólogas(os), possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria.

As referências refletem o processo de diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

Esta publicação marca mais um passo no movimento de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto do Sistema Prisional, levando em consideração a defesa dos direitos humanos.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação priorizando a defesa dos direitos humanos.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....13

INTRODUÇÃO.....17

A PRISÃO E A PSICOLOGIA.....27

A PSICOLOGIA NAS PRISÕES DO BRASIL.....39
2.1 A lógica das prisões e seus exames.....45
2.2 A lógica segregativa dos manicômios judiciários e o esforço para sua superação.....55
2.2.1 As ações do Sistema Conselhos de Psicologia para a superação dos manicômios judiciários.....58

3. AS REFERÊNCIAS PARA A PRÁTICA.....65
3.1 As referências para a prática a partir da pesquisa CREPOP.....69

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....75

REFERÊNCIAS.....83

ANEXOS.....91



Introdução

INTRODUÇÃO

1. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP]

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP] é um dispositivo técnico-político de pesquisa do Sistema Conselhos de Psicologia criado em 2006.

Presente em todos os Conselhos Regionais de Psicologia, o CREPOP tem por escopo proporcionar maior capilaridade do saber e da prática da Psicologia na esfera pública. Atuando em rede, o CREPOP desenvolve processos de sistematização e propagação dos modos de fazer de psicólogos nas políticas públicas locais, colaborando assim para o fortalecimento da profissão na perspectiva dos Direitos Humanos e para a construção de referências técnico-políticas da atuação profissional.

Promovendo a interlocução da Psicologia com os espaços de formulação, gestão e execução de Políticas Públicas, o CREPOP tem conseguido ao longo de sua existência provocar um debate crítico no seio da categoria acerca do papel do Estado na construção das Políticas Públicas e o da Sociedade Civil no processo de controle social. É nesse sentido que o CREPOP tem contribuído como um dispositivo de gestão ao Sistema Conselhos de Psicologia, assessorando tanto os plenários regionais quanto o plenário federal em matéria de Políticas Públicas.

Ademais, o trabalho de pesquisa do CREPOP, que envolve desde o contato com as gestões públicas até a interlocução com a categoria e demais atores da rede de serviços, tem produzido efeitos diversos. Fato é que as Referências Técnicas, produto final do processo de pesquisa, têm servido não apenas à orientação e problematização do cotidiano profissional, mas também como material bibliográfico de concursos públicos e como recurso pedagógico nos espaços de formação.

2. Metodologia

O conjunto de ações em pesquisa desenvolvidas pelo Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do CREPOP, está organizado a partir da diretriz Investigação Permanente em Psicologia e Políticas Públicas, que consiste em pesquisar nacionalmente o fazer dos psicólogos diante das especificidades regionais.

A proposta de investigar a atuação profissional em políticas públicas visa apreender o núcleo de saberes e práticas[1] do cotidiano de trabalho dos psicólogos (CAMPOS, 2000). As áreas escolhidas para as pesquisas são eleitas a partir de critérios como: inserção da Psicologia em dada política; abrangência territorial; existência de marcos lógico-legais e o caráter social e/ou emergencial dos serviços prestados.

A escolha do Sistema Prisional como foco desta pesquisa se dá em função de um processo de debates realizados no âmbito do Sistema Conselhos. Em 2004, o tema ganha contornos mais acentuados no V Congresso Nacional de Psicologia (CNP), quando a categoria aponta a necessidade de mais qualificação e orientação para a prática nos serviços públicos. A disposição da categoria para enfrentar o desafio de fazer a crítica da instituição prisional e de suas práticas reverberaram também nas teses do VI e VII CNP's, realizados em 2007 e 2010 respectivamente.

Desde então, o Sistema Conselhos tem dado destaque às discussões do Sistema Prisional através de uma série de ações. Fato marcante foi a realização de duas edições, a primeira em 2005 e a segunda em 2008, do Seminário Nacional sobre a Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional, sendo a de 2005 realizada em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Vale ressaltar que tais seminários foram resultado de um intenso trabalho de debates e de reflexões realizadas no âmbito dos CRP's.

No ano de 2007 foi lançada a publicação Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro[2], uma realização do CFP e do Ministério da Justiça que teve por objetivo apresentar um primeiro retrato nacional da atuação dos psicólogos

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

2. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/depen_cartilha.pdf

nesse campo, apontando uma perspectiva de formação atravessada pelo campo dos Direitos Humanos, tendo assim em vista a superação do modelo de classificação e estigmatização dos indivíduos presente no Sistema Prisional.

Levando em consideração a relevância desse contexto, o Conselho Consultivo do CREPOP, colegiado formado pelos conselheiros do CFP junto dos conselheiros responsáveis por cada CREPOP regional, elegeu o Sistema Prisional como uma área de pesquisa a ser realizada no ano de 2007. O presente escrito é a materialização de todo o processo de pesquisa empreendido pela Rede CREPOP.

A Pesquisa no âmbito do Sistema Prisional

O processo investigativo da Rede CREPOP consiste inicialmente no levantamento dos marcos lógico-legais da política em foco[3], tanto a nível nacional quanto regional. Este trabalho tem por função subsidiar o entendimento de como a política está estruturada no território brasileiro.

Em um segundo momento, é disponibilizado no sítio eletrônico do CREPOP o questionário online, ferramenta que tem por objetivo reunir informações diversas e singularidades das diferentes práticas dos psicólogos.

Em termos quantitativos, o questionário online da pesquisa sobre a atuação dos psicólogos no Sistema Prisional nos fornece subsídios para pensar a qualificação e as formas de contratação nesse campo de trabalho. Em números totais, o questionário foi respondido por 176 psicólogos no ano de 2007, sendo 148 mulheres (84%) e 28 homens (16%). Do total de respondentes, 78,5% está na faixa etária entre 26 e 45 anos. Com relação ao tempo de atuação, 53% atuam na área prisional há menos de quatro anos e 31,2% atuam de 5 a 10 anos. Com relação ao regime de contratação, a pesquisa apontou que 45,5% dos respondentes são estatutários, ou seja, ingressaram por concurso público, sendo a modalidade "contrato temporário" a segunda maior forma de inserção do psicólogo no sistema prisional (31,1%). Quanto

3. Este documento foi finalizado antes da apresentação do anteprojeto do novo Código Penal Brasileiro.

à especificidade das unidades onde trabalham esses profissionais, a pesquisa do CREPOP apontou que a maioria dos psicólogos (60,4%) atua em penitenciárias, especialmente em regime fechado.

Com relação à formação profissional dos psicólogos, no que tange às formações específicas para atuação no sistema prisional, verificou-se que 13% informaram que, além do curso de graduação em Psicologia, tinham cursos de graduação em Direito e Pedagogia e 63,6% possuíam algum curso de pós-graduação. Contudo, somente 58% destes responderam sobre o nível dos cursos: 67,7% informaram serem especialistas ou peritos; 21,5% concluíram o mestrado ou são mestrandos e 9,2% são doutores ou doutorandos.

Paralelamente à disponibilização do questionário online, os CREPOP's regionais[4] são responsáveis pela realização de encontros com os psicólogos que trabalham na política em foco. Esses encontros geram relatórios regionais, os quais passam por uma compilação realizada por um grupo de consultoria em pesquisa, e, posteriormente, são enviados para uma comissão ad hoc, composta por um conselheiro do CFP, um grupo de especialistas escolhido pelo Conselho Consultivo e um técnico do CREPOP. Essa comissão é responsável pela elaboração da primeira versão da Referência Técnica para Atuação dos Psicólogos na política em foco, nesse caso o Sistema Prisional.

Durante o processo de elaboração desse documento, essa comissão acompanhou toda a discussão e movimentação do campo temático em questão dentro e fora do Sistema Conselhos. Importante relatar que esse processo gerou dois acontecimentos de peso no âmbito do Sistema Conselhos, a edição de duas resoluções[5], que se desdobrou em muitos embates entre a categoria, o judiciário e gestores do sistema prisional. O presente texto também reflete esse processo.

Na continuidade do processo de pesquisa, a primeira versão da Referência Técnica para Atuação dos Psicólogos no Sistema Prisional entrou em consulta pública a toda a categoria.

4. No ano de 2007 existiam 16 unidades regionais do CREPOP.

5. Resolução 009/10 http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_009.pdf e 012/11, disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/resolucao_012-11.pdf

A consulta pública é um sistema utilizado em várias instâncias, sobretudo governamentais, que tem como objetivo auxiliar na elaboração de documentos através da coleta de opiniões da sociedade. Esse sistema permite que a sociedade participe da formulação e definição de políticas públicas, ampliando assim a discussão da coisa pública, e coleta de forma fácil, ágil e com baixo custo às opiniões da sociedade.

No âmbito dos trabalhos da Rede CREPOP, consideramos que a importância do processo de consulta pública reside na possibilidade da categoria poder intervir no texto apresentado, podendo assim qualificar o documento e aprimorar os mecanismos de coletivização da pesquisa.

Em relação à Referência Técnica para Atuação dos Psicólogos no Sistema Prisional, a consulta pública foi realizada no período de 26 de janeiro a 15 de março de 2012. O documento teve 339 acessos e recebeu 26 contribuições. Concomitante a este processo, foi realizado um debate nacional *online*[6] sobre a mesma temática no dia 12 de abril deste ano, o que mobilizou 1350 acessos ao canal de transmissão disponibilizado no sítio eletrônico do CFP, além de debates que se realizaram em diferentes Conselhos Regionais.

Findo o período de consulta pública, o texto foi cotejado pela comissão ad hoc a partir das contribuições enviadas pela categoria. O resultado é o presente documento que ora apresentamos que, como o próprio nome diz, pretende-se uma referência à prática dos profissionais psicólogos que trabalham no sistema prisional. Referência no sentido de orientação e de sistematização da trajetória de posicionamentos adotados pela Psicologia no âmbito prisional; como um ponto de contato, uma relação que o Sistema Conselhos tem com os psicólogos que estão na dura lida do sistema prisional. Portanto, este texto não possui o caráter normativo de uma resolução, mas sim a peculiaridade de pôr em análise as condições objetivas e a materialização das práticas de dado trabalho em um ambiente institucional. Além disso, esta Referência também busca apresentar os princípios ético-políticos da Psicologia (depurados no incessante diálogo entre categoria-sistema

3. O vídeo do debate está disponível no link:
http://www.youtube.com/watch?v=_X9vYvCYZIw&feature=plcp

penal- sociedade civil) para a atuação no sistema prisional.

3. Organização do documento

No primeiro eixo, A Prisão e a Psicologia, a emergência da instituição prisional é problematizada em paralelo à constituição da Psicologia como um saber estruturado que almeja ares de cientificidade. Levando em consideração as demandas jurídicas de classificação e diagnóstico de determinadas expressões do ser humano à Psicologia, o texto delineia um percurso histórico no qual põe em análise tais relações e nos coloca uma questão fundamental, a qual atravessará todo o documento: Para que serve a Psicologia na prisão?

Avançando a análise, o eixo A Psicologia nas Prisões do Brasil se concentra nas relações da Psicologia com o sistema prisional no cenário brasileiro. Tecendo comentários que vão desde o período anterior à institucionalização da Psicologia como profissão, ocorrida em 1962, até os dias atuais, esse capítulo traz elementos concretos importantes para se pensar a questão antes levantada: componentes em termos de legislação, como a Lei de Execução Penal, promulgada em 1984, e outros relativos à prática de psicólogos, como o trabalho nas Comissões Técnicas de Classificação (CTC) e o Exame Criminológico. O eixo ainda localiza e situa as movimentações políticas no âmbito do Sistema Conselhos relativas à temática prisional na década de 2000 e propõe uma reflexão crítica com vistas ao fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, mais conhecidos por Manicômios Judiciários.

O foco do terceiro eixo, Referências para a Prática, diz respeito ao cotidiano de trabalho dos psicólogos no sistema prisional, trazendo ao debate discursos e práticas, oriundos das movimentações políticas dos últimos anos em torno do tema e do material de pesquisa produzido pela Rede CREPOP.

Por fim, no quarto eixo, as Considerações Finais, o texto aponta a importância do trabalho intersetorial e os seus diversos atores envolvidos como uma estratégia de enfrentamento à lógica segregativa e excludente que constitui a instituição prisional.

Condizente à história das movimentações políticas que tem se desenrolado há alguns anos no âmbito do Sistema Conselhos, este

documento de referência técnica segue a mesma linha e tem como propósito trazer à tona uma crítica possível e necessária a todas as práticas de privação de liberdade. Convictos de que nenhuma forma de violência vale a pena, seguimos firmes com a canção: Romper a incabível prisão![7]

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



A prisão e a psicologia

A PRISÃO E A PSICOLOGIA

As prisões, ou seu gênero penal – a privação de liberdade –, nem sempre foram a forma hegemônica e tampouco unanimidade na resposta social diante de um membro da sociedade que desrespeita as suas leis formais. Os estabelecimentos prisionais, como os que conhecemos hoje, seja na forma do presídio ideal, onde "criminosos" seriam colocados para cumprir uma pena justa e sairiam com suas faltas "morais" corrigidas, seja na forma trágica da realidade prisional brasileira exibida nas reportagens sobre rebeliões, superlotações e maus-tratos, são resultantes dos fatores que produziram a sociedade e o Estado moderno, após a superação da ordem feudal e fortalecimento do modo de produção capitalista. Esse sistema prisional, ideal ou trágico, é um subproduto do nosso contexto social, dependente das formas de produção econômica e da reprodução dos valores sociais de nossa época. Suas condições de existência foram exploradas brilhantemente por diversos autores, tais como Erving Goffman, Michel Foucault, Eugênio Raúl Zaffaroni, Loïc Wacquant e Jacques Alain Miller.

Assim, as prisões brasileiras são constituídas a partir de diversos princípios, sobretudo legais e funcionais, que legitimam as formas/forças de suas configurações atuais. Segundo Bitencourt (2001), dentro dessa esfera exclusivamente jurídico-formal, as funções da pena podem ser definidas como:

1. retributivas e punitivas: funcionando como uma prevenção geral do delito através do princípio da exemplaridade, essa função visaria sustentar uma representação no imaginário social de fazer o "desviante" pagar a dívida para com a sociedade, servindo-se da visibilidade do castigo e do sofrimento prisional como exemplos/modelos para que os demais membros dessa sociedade "violada" reprimam/inibam/controlem qualquer desejo de burlar as leis do código. A partir da visibilidade do castigo, supostamente, se evitaria a prática de novos comportamentos desviantes da norma;

2. ressocializadoras e "terapêuticas": funcionando como uma prevenção especial do delito, instituída tanto na aplicação quanto na execução da pena, essa função "político-educativa" estaria associada

à ideologia da recuperação do apenado e à lógica do tratamento ressocializador e visaria um determinado "modus" de recuperação pedagógica, curativa e/ou reabilitadora do dito criminoso ou "doente moral e criminal". Tal pretensão de modificação ontológica sempre se materializou por meio de métodos disciplinares, pastorais e confessionais, visando a "internalização" ou a aprendizagem de sentimentos socialmente aceitáveis, tais como arrependimento, culpa, alegria, empatia, respeito ao próximo, dentre outros, perante uma instância estatal-jurídica, religiosa ou mesmo científica.

Porém, em praticamente todas as análises produzidas em torno da questão "para que servem as prisões?," fica claro, desde sempre, que a resposta nos leva para uma constatação empírica de que elas servem para aquilo que talvez esteja mais subliminarmente implicado em cada uma dessas funções instituídas, que é segregar certos indivíduos considerados como parte indesejável da sociedade.

E é também contribuindo com essas funções que a Psicologia, como uma disciplina científica, associada a um conhecimento autônomo sobre o sujeito e como um recurso de intervenção na vida humana, tornou-se um saber e uma prática que só ganhou significado no âmbito das relações que se forjaram no mundo moderno, com todas as implicações relativas às noções como indivíduo, sujeito, personalidade, disciplina, controle, previsibilidade, dentre inúmeras outras.

Posto isso, decorre daí que a Psicologia e a prisão são fenômenos contemporâneos – não só no sentido de sua atualidade, mas também, e principalmente, no sentido de sua coexistência. Ou seja, a prisão e a Psicologia são produtos de um mesmo tempo, ambas são categorias a serviço do mesmo projeto social de produção e transformação de subjetividades. Michel Foucault (1979) quando reflete sobre a finalidade da prisão, não hesita em afirmar que, desde o começo, ela foi projetada para funcionar como um instrumento tão aperfeiçoado quanto a escola, a caserna e o hospital, agindo sobre os indivíduos com precisão. Ainda que essa aspiração tenha-se revelado frustrada também desde o começo, ela diz muito sobre a ideologia subjacente às prisões e à Psicologia, como respostas sociais a uma demanda pela conformação e ajustamentos de determinados sujeitos. Importante ressaltar que a regulamentação da Psicologia como profissão, a partir

da Lei n.º 4.119/62, construída num contexto político e de tensões sociais que eclodiam antes da instauração da ditadura civil e militar, normatiza como atribuição do psicólogo a "solução de problemas de ajustamento". (BRASIL, LEI n.º 4.119/62)

Como nos faz refletir Kafka em "O Processo" com seu personagem Joseph K, que, após uma manhã sinistra, foi qualificado como delinquente, ator e autor de um delito qualquer, sendo então tratado de acordo com sua nova condição: passou a ser concebido de forma indissociada de seu ato, ligado a ele por um feixe complexo de fios de instintos, temperamentos, pulsões e inclinações; sua vida foi profanada, cada passo seu tornou-se parte de um processo penal racionalizante e totalitário, do qual não podia escapar; sua nova realidade instituiu uma espécie de gramática às avessas, cujo predicado era, inevitavelmente, tomado como sujeito. Dessa forma, morre o homem, nasce o criminoso.

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

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

Ao buscar concretizar o até então abstrato e o chamado "metafísico", as "ciências da subjetividade" (ou ciências psi), utilizando-se da produção de um saber sobre o objeto/sujeito cognoscente, procuram então formular, descobrir e explicar esse ser considerado cartesianamente racional a fim de sustentar um saber universal baseado numa racionalidade capaz de "esclarecer", "clarificar" e

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

É baseada nesta concepção de "sujeito psicológico palpável" que ocorre a articulação entre essa Psicologia descritiva e a também insipiente criminologia como dois campos de conhecimentos em expansão e em busca de legitimação como ciências de fato, amparados num ideal positivista de lei e ordem. A articulação acima proposta visava à aplicabilidade de um exercício de saber/poder que buscava delimitar qualitativamente os comportamentos manifestos como corretos ou não, numa vinculação direta entre o fazer humano, exposto pela conduta e/ou fala, com o ser na sua intimidade mais profunda. Tarefa que caberia a Psicologia esclarecer, clarear, sob a forma de conhecimento. Ou seja, é pela colagem direta e determinista entre os atos observáveis e os que designaram como "sujeito psicológico", na pretensão de decifração de seus desejos, fantasias, personalidade e etc., que o sistema psicológico classificatório vai operar separando primeiramente a mente em funções mentais normais e anormais para posteriormente separar os indivíduos entre saudáveis e patológicos através da tipificação jurídica de atos criminalizados.

Nessa articulação, a criminologia etiológica, associada aos insipientes saberes psi de fins do século XIX, não tardará em associar os atos criminais aos seres considerados internamente degenerados e perigosos, fortalecendo uma visão naturalista da sociedade e o desenvolvimento de uma antropologia do homem criminoso com a escola italiana, a qual estava ancorada na teoria positivista da defesa social.

Preocupada com os desvios da natureza que determinam os comportamentos atípicos, bizarros e estranhos, surge nessa época a

chamada Escola Positivista de Criminologia que defenderá a punição como defesa da ordem social, sob forte influência da colagem do conceito de periculosidade à personalidade dos indivíduos infratores, considerando o criminoso como um monstruoso desviante.

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

Numa imbricação de conceitos como monstruosidade, periculosidade e personalidade criminal, esta escola, cujos principais expoentes foram

8. Cesare Lombroso (1835 – 1909), médico italiano, é considerado o idealizador e fundador da escola de antropologia criminal italiana principalmente pelo lançamento de seu mais famoso livro, *O Homem Delinquente*, em 1876.
9. Enrico (1856 – 1929), jurista e político italiano, é considerado um dos grandes mestres do Direito Criminal. Ferri é o principal representante da escola positivista no Direito Penal e o criador da sociologia criminal. Sua obra influenciou profundamente a legislação penal de diversos países, inclusive a do Brasil". Apresentação do autor na contracapa do livro *Discursos de Acusação (ao lado das Vítimas)*, de sua autoria (Ferri, 2007).
10. Rafael Garofalo (1851 - 1934). jurista, considerado um dos pioneiros da criminologia italiana.

Cesare Lombroso[8], Enrico Ferri[9] e Rafael Garofalo[10] creditam, como única fonte de conhecimento e critério de verdade a experiência como fato positivo e observável a partir apenas de dados sensíveis. Com isso, a criminologia positivista buscou aplicar os métodos de redução, observação e experimentação aos fatos sociais, filosóficos e humanos a fim de buscar maiores esclarecimentos e iluminações acerca não somente do crime, mas, principalmente, do criminoso, este ser considerado monstruoso e perigoso que precisaria ser controlado pelo sistema penal com a "ajuda" da ciência para manter a dita segurança e ordem pública.

Michel Foucault (2008) relaciona o dispositivo de segurança aos mecanismos disciplinares modernos, que, com seus controles regulatórios, desde os códigos jurídico-penais arcaicos, se encarregam das decisões da saúde e da vida das populações. Entretanto, segundo este autor, o desespero pela "segurança" mostra-se cada vez mais presente e atuante principalmente quando se refere à esfera da criminalidade contemporânea ou das questões envolvendo a ordem social: "O conjunto das medidas legislativas, dos decretos, dos regulamentos, das circulares que permitem implantar os mecanismos de segurança, esse conjunto é cada vez mais gigantesco" (Ibidem, p.11). E, para efetivar este mecanismo, não basta a verdadeira inflação legal que temos na atualidade, mas apelar

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

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

2010). Esta lógica do controle do risco e sua medição, gerenciamento e planejamento pretende diminuir o máximo a possibilidade de que danos graves ocorram nas relações sociais devido a supostos transtornos ou doenças que, se diagnosticadas precocemente, poderiam ser tratadas ou isoladas antes de o fato danoso ocorrer.

Diante disso, a naturalização da articulação da personalidade criminal aos conceitos de periculosidade e de risco social seleciona, através dos métodos diagnósticos "adequados", aqueles que devem permanecer ou sair das prisões, relacionando cada vez mais uma psicologização das questões penais aos aspectos exclusivamente punitivos e de controles da vida cotidiana.

Assim, compreende-se porque as demandas jurídicas para a Psicologia sempre foram de classificar e diagnosticar características como periculosidade, moralidade, antissocialismo, prognose de reincidência, biografia criminal, nexo causal delito-delinquente, alterações em funções mentais "normais" e (im)possibilidades de "cura" para subsidiar posições jurídicas mais repressivas, punitivas e/ou os tipos de tratamentos psi que deveriam ser impostos ao sujeito "criminoso" a fim de evitar a qualquer custo a reincidência, ou seja, que indivíduos "de risco" incomodem os "em risco". Nessa lógica dicotômica e maniqueísta, os "especialistas do motivo" fortalecem a individualização das questões sociais e as visões punitivistas e repressoras através da busca de relações deterministas e causais que expliquem por que existem comportamentos criminais e como intervir antes para que eles não se repitam. Tal como afirma Salo de Carvalho:

> A concepção de homem presente no paradigma etiológico se fundamenta na dicotomia entre indivíduo e sociedade, portanto a constituição do indivíduo é compreendida independente das condições concretas nas quais está inserido. Esta modalidade de pensamento, ao negar o aspecto histórico e social da constituição do sujeito, contribui para sedimentar ainda mais a explicação do comportamento criminoso e suas motivações com enfoque no indivíduo, sua personalidade e características orgânicas. (CARVALHO, 2010, p. 3)

É se opondo a essas concepções de sujeito psicológico que ocorrem os investimentos atuais de grande parcela da categoria de psicólogos

que trabalham no sistema prisional brasileiro. É considerando a complexidade da situação que atravessa as biografias dessas pessoas que se encontram presas, bem como sua relação com as inúmeras condições sociais, históricas, políticas e econômicas que a questão da criminalidade contemporânea e suas múltiplas formas de penalização são agora analisadas e problematizadas. Nessa visão atual considera-se a criminalização não algo natural e regido por causas biológicas e/ou individuais, mas como um processo social e histórico, delimitado por uma definição de crime como determinado socialmente e de acordo com determinado momento histórico.

Com isso, crime não pode ser compreendido aqui como um mero ato individual cometido por um sujeito "desadaptado" e contra as regras gerais, e nem prisão como um mecanismo penal eficaz e útil para dar conta da criminalização contemporânea e todas as suas múltiplas implicações coletivas e sociais. Sobre essa forma hegemônica de penalização moderna instituída há mais de duzentos anos, considera-se o método prisional mais um forte fator criminalizante, sendo assim totalmente ineficaz em termos de diminuição de atos criminais, tal como inúmeros estudos e pesquisas já o comprovaram (ADORNO e SALLA, 2007; GARLAND, 2008; LEA e YOUNG, 2001; KARAM, 2004; SALLA, 2001 e 2006). Tais estudos, assim como as cotidianas constatações empíricas de quem convive com a realidade prisional, especialmente a brasileira, demonstram exatamente o contrário quanto à pena de prisão: é um dos grandes mecanismos disciplinares e de controle que potencializa a marginalização, a exclusão social e as relações sociais mortíficas e degradantes.

Tal como afirma Foucault, já na década de 70:

> As prisões não diminuem a taxa de criminalidade: pode aumentá-las, multiplicá-las ou transformá-las, a quantidade de crimes e de criminosos permanece estável, ou, ainda pior, aumenta. [...] a detenção provoca a reincidência: depois de sair da prisão, se têm mais chances que antes de voltar a ela, os condenados são, em proporção considerável, antigos detentos." (FOUCAULT, 1999, p. 221).

Diante disso, problematiza-se aqui as leituras enrijecidas

conceitualmente de um certo "sujeito psicológico" natural e essencial, pois se considera a constituição subjetiva humana diretamente relacionada à fluidez do mundo, às suas infinitas contradições num permanente processo de invenção de si e do mundo.

Isso dito, então, torna-se fundamental questionar os sistemas gerais e universalizantes que falam em nome desses sujeitos encaixando-os homogeneamente em sistemas classificatórios e em princípios gerais que visam domesticar as massas populacionais, excluindo suas experiências singularizantes e coletivas. Considera-se que o lugar daquele sujeito fixo, natural, individual, essencial e determinado por qualquer ordem natural, moral, religiosa, etc. perde espaço e poder diante da complexidade e instabilidade que a questão criminal contemporânea e suas múltiplas formas de olhares e dispositivos tentam explicitar.

É com este espírito e princípios que o debate sobre a Psicologia no sistema prisional se impôs, produzindo questionamentos e desacomodações, os quais possibilitaram (re)construções e (re) arranjos necessários em todo processo democrático para que houvesse mobilizações e discussões coletivas em busca de outra realidade da Psicologia e das prisões brasileiras.

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

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

perspectiva ética dentro do que se espera de uma sociedade inclusiva e democrática.

A constituição social da figura do "delinquente" ou o olhar sobre os indivíduos que são considerados em "vulnerabilidade social" devem, portanto, ser elementos de reflexão para a prática profissional compromissada da Psicologia, assim como a análise crítica sobre os atravessamentos jurídico-institucional-políticos na prática psicológica.

Para efetivar essa outra resposta possível, a Psicologia conta com outro legado histórico que se constituiu como contrapeso da política convencional, beligerante e vingativa. Tal legado compõe-se de princípios e marcos lógicos instituídos por uma política comprometida com os direitos humanos, conduzida pelos movimentos sociais e respaldada pelos organismos multilaterais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como pelos órgãos governamentais através da garantia de respeito a preceitos éticos e legais que embasam atualmente a Psicologia como ciência e profissão. Estes elementos serão discutidos no próximo capítulo.



A psicologia nas prisões do Brasil

A PSICOLOGIA NAS PRISÕES DO BRASIL

A atual realidade prisional brasileira e suas referências legais resultam de intensos debates e embates históricos ocorridos desde o Brasil Colônia, que foi penalmente regido pelo Livro V das Ordenações Filipinas até a entrada no período imperial. Deu-se então a promulgação do Código Criminal do Império de 1830 e do Código de Processo Penal de 1832, reformado em 1841. Em 1890, chegou-se ao Código Criminal da República. Em 1940, é publicado o Código Penal vigente até os dias atuais, alterado parcialmente em 1984[11]. Tais dispositivos legais definiram a criação das primeiras instituições penitenciárias brasileiras, no modelo das chamadas Casas de Correção, em diversos estados, tais como a Casa de Correção da Corte do Rio de Janeiro em 1850, de São Paulo em 1852 e de Porto Alegre em 1855[12]. Diversos outros estabelecimentos prisionais e correcionais surgiram a partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, estando até hoje extremamente fortalecidos como um sistema penal hegemônico em todo território nacional[13].

Nesse sentido, influenciada pelo forte princípio positivista penal das leis brasileiras, princípio baseado na doutrina da defesa social (Freitas, 2002), a prisão além de servir aos preceitos jurídico-formais também foi utilizada no Brasil (e não somente aqui) para segregar homens e mulheres que lutavam contra a ditadura civil e militar que se instalou no país de 1964 a 1985. Após serem presos pelos órgãos civis e militares (DOI-CODI, DEOPS, PE[14]), muitos dos que sobreviveram às torturas eram encaminhados ao Presídio Tiradentes, cujo nome oficial era "Recolhimento de Presos Tiradentes", um dos mais antigos

11. O código penal, neste ano de 2012, está em processo de discussão para nova reforma.

12. Para um estudo histórico mais aprofundado sobre os dispositivos legais desde o Brasil Colônia, que infelizmente neste texto não é possível em função dos objetivos do mesmo e do espaço restrito, ver dois artigos disponíveis on-line: Ferreira (2009) e Taquary (2008).

13. Ver Dados relatórios INFOPEN in: http://www.infopen.gov.br/

14. DOI-CODI (Destacamento de Operações e Informações – Centro de Operações de Defesa Interna); DEOPS (Departamento de Ordem Política e Social); PE (Polícia do Exército).

presídios políticos brasileiros, criado inicialmente como "depósito de escravos e depois, já no período republicano, foi utilizado várias vezes para receber os opositores do regime". (FREIRE et al., 1997, p. 25)

Mas, a que demandas respondia a construção dos primeiros presídios em nosso país? Em que medida essa resposta foi orientada por políticas prisionais externas? Como o Brasil acompanhou o desenvolvimento da lógica - ou da racionalidade - que embasava o encarceramento como resposta da justiça ao crime? Em que medida e como isso se articula com a Psicologia como ciência e profissão?

Os diferentes saberes e profissões que foram convocados a contribuir no sistema prisional responderam, hegemonicamente, a partir da função estratégica de "ortopedia social", conforme apontado por Foucault (2001). No caso da Psicologia, almejando status de cientificidade, as demandas sociais relacionadas à legitimidade da pena-prisão foram respondidas a partir do paradigma da naturalização dos fenômenos psicológicos, com a psicologização do dito "comportamento criminoso".

No Brasil, antes mesmo de a Psicologia ser reconhecida como profissão (1962)[15] já se encontravam psicologistas[16] no campo da justiça criminal. Segundo a Cartilha "Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro" (2007), a ciência psicológica está presente nas prisões desde a época de 1930, marcada pelo discurso médico da psiquiatria sobre o indivíduo criminoso. Em São Paulo, por exemplo, os estudos psicológicos ficavam a cargo do médico assistente de Psicologia, que participava da equipe técnica do Serviço de Biotipologia Criminal, criado em 1939, na Penitenciária do Estado. Tal serviço tinha como objetivo "realizar estudos e investigações na área da Psiquiatria, Antropologia, Criminologia, Endocrinologia e Psicologia" para, dentre

15. A Psicologia, enquanto ciência e profissão, foi regulamentada através da Lei N.º 4.119 – de 27-08-1962 que dispõe também sobre os cursos de formação em Psicologia.

16. Termo utilizado por pesquisadores em história da Psicologia para designar profissionais e acadêmicos que se voltavam para os fenômenos psicológicos nos seus estudos e intervenções. Segundo BRITO, 2009 (apud Oliveira, 2011) a expressão "psicologistas", referia-se aos profissionais de diferentes áreas que no início do Século XX se interessavam por temas afetos à psicologia a partir de estudos sobre questões relacionadas ao Direito Penal, antes mesmo de a psicologia ser uma profissão legalmente reconhecida.

outras competências, “estudar a personalidade do criminoso no seu aspecto biopsíquico e social, procurando classificá-lo” (Ibidem, p.50). Já no Rio de Janeiro, segundo estudos de Jacó-Vilela, apud Brito (2009), Eliezer Schneider, advogado por formação, apresentou interesse por temas da Psicologia a partir de estudos sobre questões relacionadas ao Direito Penal, ingressando como ‘técnico de assuntos educacionais’ no Instituto de Psicologia da atual Universidade Federal do Rio de Janeiro no ano de 1941, exercendo atividades dos então chamados psicologistas, como eram denominados os profissionais de outras áreas que se interessavam por esse campo (OLIVEIRA, 2011). Na década de 1950, Schneider atuou como perito no então Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, hospital destinado aos chamados “loucos infratores” e, em 1969, o psiquiatra e psicólogo Miguel Chalub ingressou neste mesmo hospital na condição de perito, atividade que ainda exerce em 2012.

Ainda, segundo Jacó-Vilela e outros (2005), a Psicologia na década de 1970 se preocupava em estabelecer formas maciças e padronizadas de mensuração psicológica, destacando-se a psicometria utilizada para “alocar os indivíduos em sua posição no conjunto de uma determinada população” (p.265). Medir e classificar objetivavam o controle, a adaptação, a normatização e a padronização social. Essa atitude político-ideológica de controle da sociedade tinha, nessa década em que a ditadura civil e militar estava cristalizada no país, o objetivo de “prevenir” a formação de “desviados” e afastar os cidadãos das questões políticas vigentes à época. Para essa ideologia de Estado, a luta política representava uma ameaça à sociedade; a família deveria ser o eixo da atenção social e cada um de seus membros deveria estar voltado exclusivamente para si mesmo, sem se preocupar com as questões políticas e as reivindicações sociais. Como apontado por Coimbra (1995), para o Estado, as pessoas deviam estar:

> [...] apenas preocupadas com a história de suas vidas e com suas emoções particulares, em que o mundo exterior parece nos decepcionar, parece vazio e sem atrativos, fortalece, desse modo, a privacidade familiar e a interiorização das pessoas [...] há uma atitude cética em termos de política, sobretudo pela crença de que os interesses pessoais, familiares estão acima de quaisquer outros e que não se pode e não se deve abrir mão deles. [...] qualquer

> angústia do cotidiano, qualquer sentimento de mal-estar existencial, são imediatamente remetidos para o território da "falta", onde os especialistas "psi" estão vigilantes e atentos para resgatar suas vítimas. (COIMBRA, 1995, p.33-35)

Influenciada por essa visão intimista, foi publicada logo após as alterações do Código Penal pela Lei n.º 7.209, de 11 de julho de 1984, e ainda sob a vigência da ditadura civil e militar brasileira, o marco legal de maior importância na questão da política prisional em nosso país: a Lei de Execução Penal – LEP (Lei n.º 7.210 de 1984). A LEP foi instituída, segundo estabelece seu artigo 1°, com o objetivo de "efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado" (BRASIL, 1984).

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

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

2.1 A lógica das prisões e seus exames

A lógica que determinava as intervenções dos profissionais que atuavam nesse campo (e ainda atuam) estava calcada (e ainda está) na investigação sobre a periculosidade, por meio do chamado exame criminológico. Como diz Foucault, a técnica do exame, "supõe um mecanismo que liga um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício de poder [...]. Um 'poder da escrita' é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina" (1999, p.156-157). Os "especialistas" passam a integrar o campo da justiça penal para fazer operar uma lógica mais sutil de repressão. É com esse espírito que a LEP promulgada em 1984[17] convoca os "especialistas", entre eles o psicólogo, para integrar uma equipe multiprofissional denominada Comissão Técnica de Classificação (CTC), composta também por psiquiatra, assistente social e chefes de serviço da unidade prisional. Segundo a LEP, em seu artigo 5º, a CTC tem a incumbência de classificar os apenados, segundo os seus antecedentes e personalidade para orientar a elaboração do programa individualizador da execução da pena. Além disso, poderá propor à autoridade competente, as progressões, regressões e conversões dos regimes penais (art. 6º) a partir do exame criminológico realizado pelo psicólogo, psiquiatra e pelo assistente social, quando determinado pelo juiz da execução penal[18]. Desse modo, a LEP marcou oficialmente o lugar do psicólogo no contexto da execução penal com a função de perito para subsidiar o juiz nas suas decisões de concessão ou não da progressão de regime e do livramento condicional. Esse exame tem por objetivo identificar as múltiplas causas que, na história dos indivíduos, constituiriam fatores

17. Em 2003 com a promulgação da lei 10.792 o artigo 6º foi alterado e passou a ter a seguinte redação: "A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório".

18. A Lei 10.792/2003 também alterou o artigo 112 da LEP, que passou a ter a seguinte redação: "A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão". Estas mudanças na legislação e seus impactos para a atuação dos psicólogos serão tratados posteriormente neste capítulo.

geradores da conduta delituosa e avaliar as mudanças ocorridas ao longo da pena no sentido de sua superação. Lembrando Foucault (1977), é preciso se reportar ao biográfico para justificar o comportamento criminoso:

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

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

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

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

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

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

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

Compreender a realidade sob este prisma é fundamental para analisarmos as formas como nossa sociedade tem lidado com as questões sociais, com os fenômenos da violência social, exclusão e marginalização, por meio de políticas de criminalização da pobreza, políticas do cárcere "duro" e pela constituição de um Estado Penal tipicamente brasileiro.

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

Contraditoriamente, em relação aos marcos lógico-legais, nos anos 1990, o Brasil experimenta e fortalece suas instituições democráticas. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) edita a Resolução N.º 14 de 11 de novembro de 1994 e apresenta as Regras Mínimas para Tratamento dos Presos no Brasil. Esse documento recupera os princípios que caracterizaram a publicação das "Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos" da ONU, que trazia um histórico internacional de discussões organizadas desde 1955, ou seja, quase 40 anos de discussões às quais o Brasil havia ficado ausente.

Após 19 anos de vigência da LEP, os legisladores alteraram, em 2003, alguns de seus artigos por meio da Lei n.º 10.792/2003 que retirou da CTC a função de acompanhamento da execução penal, deixando a cargo da Comissão, tão somente, realizar o exame criminológico inicial, no momento de ingresso da pessoa no sistema penitenciário para fins de orientação do plano individualizador da pena[19]. A alteração que impactou a forma de atuação profissional da Psicologia, entretanto, fez-se na redação do artigo 112 quando retirou do texto a exigência do exame criminológico para concessão da progressão de regime e do livramento condicional, bastando apenas a comprovação de "bom comportamento carcerário" emitido pelo diretor do estabelecimento, além de que "a decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor" (BRASIL, 2003)[20].

Essas alterações na LEP deixaram em suspenso a prática hegemônica de elaboração do exame criminológico e gerou certo incômodo para alguns psicólogos, que já habituados com a rotina diária desses exames criminológicos, se viram sem função no seu trabalho, enquanto outros vibraram com a possibilidade de atuarem na atenção à saúde integral[21]

19. Ver nova redação do artigo 6º da lei Lei n.ºº 10.792, de 1º de dezembro de 2003.
20. Ver nova redação do artigo 112º da Lei n.º10792/2003
21. "A integralidade pode ser compreendida a partir de uma dupla perspectiva. Primeiramente, prevê o trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção e cuidado. Por outro lado, supõe que a compreensão sobre os agravos considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médicobiológicas." (MINISTÉRIO DA SAÚDE,, 2012).

das pessoas presas, realizando atividades que reduzissem os agravos psíquicos decorrentes do encarceramento, como também buscando ações intersetoriais em prol do resgate dos laços sociais com vistas à vida em liberdade[22].

A partir dessas reflexões, uma discussão foi iniciada, em 2004, no V Congresso Nacional de Psicologia (CNP), instância máxima deliberativa do Sistema Conselhos de Psicologia para a profissão no Brasil, que incluiu em suas diretrizes para a gestão 2004-2007 ações relativas à Psicologia no contexto da execução penal através de alguns posicionamentos: repúdio ao Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), criado pela Lei n.º 10.792/2003, que atenta contra a saúde mental de pessoas presas identificadas como de alta periculosidade, justificando um regime disciplinar violento que permite o isolamento por até 360 dias, podendo chegar até um sexto do tempo total de condenação; apoio e incentivo à implementação da Portaria Interministerial n.º 1777/2003 que rege o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; inclusão do item 'a assistência psicológica' no Artigo14 da Lei de Execução Penal.

Alguns psicólogos brasileiros que trabalham nas prisões já apontavam, naquela ocasião, a importância de mudanças de paradigmas de uma prática avaliativa pericial para uma prática de atenção psicossocial, uma vez que tinham diante de si, pessoas adoecendo psiquicamente em razão das precárias e violentas condições de confinamento. Tal mudança foi alimentada pela publicação da Lei n.º 10.792/2003. Neste mesmo ano de 2003, os Ministérios da Justiça e da Saúde publicaram a Portaria Interministerial n.º 1777/2003 que criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estendendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) à população carcerária. Caberiam aos estados que optassem por aderir ao Plano Nacional, criar os seus Planos Operativos Estaduais com a implantação das equipes mínimas de saúde em todas as unidades prisionais e não somente nas unidades hospitalares.

Os psicólogos já há algum tempo demandavam aos Conselhos de

22. Sobre a crítica a essas alterações consultar o autor Salo de Carvalho no texto..., (pegar na referencia)

Psicologia respostas para questões cuja incidência na prática exigia construir novos modelos de atuação. Dentre essas demandas, o relato de um dos participantes da pesquisa CREPOP (2007) destacou a necessidade de: "criar canais de interlocução com o sistema jurídico (juiz e afins) no sentido de adequar a demanda, esclarecendo para eles a necessidade de ampliar nosso papel, inclusive nas atividades periciais." Portanto, a demanda dos psicólogos ao Sistema Conselhos requeria um "movimento maciço sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional, inclusive para ajudar a repensar e transformar esse sistema".

Diante desses dois acontecimentos - alteração da LEP e a criação do PNSSP - estava aberta a possibilidade dos psicólogos investirem em projetos e ações que visassem à promoção dos laços sociais por meio da atenção integral à saúde, deixando para trás a prática pericial que, desde a década de 1980, definia-se como a única dominante dos psicólogos no contexto prisional. Para tal, tornava-se necessário realizar processos de formação permanente para os psicólogos trabalharem na perspectiva do SUS exigida pelo PNSSP. Certamente, tal perspectiva traria alguns embates no cotidiano de trabalho, uma vez que tal prática vai de encontro com os preconceitos e estereótipos existentes na prisão desde seu surgimento há mais de duzentos anos.

2.1.1 Ações do Sistema Conselho de Psicologia em relação à prática do psicólogo nas prisões.

Em 2005, pensando nessa formação, o DEPEN, em parceria com o CFP, organizou o I Encontro Nacional de Psicólogos do Sistema Prisional, realizado no mês de novembro em Brasília. Esse evento foi precedido de encontros realizados pelos Conselhos Regionais de Psicologia com os psicólogos que atuavam no sistema prisional dos estados com a finalidade de encaminhar propostas para a formação e atuação dos psicólogos nesse campo de trabalho.

Esse encontro foi um marco na história da inserção das ciências e práticas psicológicas na esfera da execução penal, pois possibilitou, pela primeira vez, dar visibilidade nacional ao trabalho dos psicólogos na área da execução penal, bem como aos problemas éticos e políticos por eles enfrentados no seu cotidiano profissional. Para ampliar a visibilidade dessas práticas, o CFP em conjunto com os Conselhos

Regionais, mapeou a situação técnico-administrativa dos psicólogos e as práticas por eles realizadas, por meio de questionários encaminhados aos psicólogos, permitindo conhecer a diversidade de práticas e de inserções desses profissionais na prisão. O Encontro Nacional permitiu aos psicólogos serem protagonistas das diretrizes para a atuação dos psicólogos no sistema prisional. As discussões que ocorreram tanto nos estados quanto no Encontro Nacional resultaram na publicação das "Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro"[23] .

Em 2007, o VI Congresso Nacional de Psicologia (CNP)[24] ampliou as deliberações sobre a "Intervenção dos Psicólogos no Sistema Prisional", no que se refere às Condições de Trabalho, ao Controle Social e Fiscalização, à Formação e Capacitação dos psicólogos, à Pesquisa com os Psicólogos e Criação de Referências Técnicas e Políticas, às Políticas Públicas, à Saúde dos Trabalhadores que atuam no sistema prisional.

Em 2008, dando cumprimento às diretrizes do VI CNP, o CFP promoveu o II Seminário Nacional do Sistema Penitenciário, ocorrido no Rio de Janeiro, com o tema "Questionamento ao modelo e desafio aos direitos humanos", marcando um claro posicionamento político do Sistema Conselhos de Psicologia pelo fim possível das prisões. Nesse Seminário ficou deliberado ser necessária a superação da pena-prisão para que sejam preservados ao máximo os laços sociais e dos sujeitos frente às normas penais, utilizando como último recurso a pena de encarceramento, depois que todas as outras alternativas fossem utilizadas e não lograssem êxito. Também, nesse evento, foi deflagrada uma Moção contra o Exame Criminológico[25], decorrente do processo de discussão deslanchado em 2005 sobre as questões éticas que envolvem a prática desse exame. Além disso, foi questionada a participação

23. Disponibilizada no site do CFP: www.cfp.org.br

24. O Congresso Nacional da Psicologia (CNP) é a instância máxima que discute e delibera políticas prioritárias para o triênio subsequente, ou seja, para a próxima gestão dos Conselhos Regionais e do Federal. Nele são definidas as diretrizes de atuação para o Sistema Conselhos. Atualmente, o CNP ocorre a cada três anos, por meio das etapas que ocorrem dentro dos conselhos regionais e etapa nacional do Congresso, que ocorre em Brasília. O regimento do CNP é aprovado na Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF).

25. Ver moção em anexo.

dos psicólogos nos procedimentos de caráter punitivo e disciplinar dentro do sistema prisional, notadamente os de apuração de faltas disciplinares cometidas pelos presos, o que contraria os fundamentos do seu Código de Ética Profissional. Esse Seminário resultou na publicação, pelo CFP, em 2010, do relatório "Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional"[26], do qual consta as palestras dos participantes do evento.

Apesar da Lei n.º 10.792/ 2003, na prática, a exigência do exame criminológico ainda permanecia em muitos estados. Essa falta de uniformidade de conduta entre os magistrados da execução penal gerou conflitos entre eles, e coube ao Supremo Tribunal Federal (STF) e ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) definirem a conduta jurídica por meio das Súmulas Vinculantes STF N.º 26[27], aprovada em dezembro de 2009, e STJ N.º 439[28], aprovada em 2010, ambas dando poderes ao juiz para requerer o exame criminológico, desde que em decisão motivada/fundamentada.

Com a publicação das respectivas súmulas, o debate entre o judiciário e a Psicologia em torno do exame criminológico se acirrou. Salo de Carvalho, em 2007, já antecipara o jogo de forças sobre a intenção de desvincular a decisão judicial dos pareceres e comenta que a Lei n.º10.792/2003 foi clara ao excluir o exame criminológico como requisito subjetivo fundamental para obtenção dos benefícios/ direitos legais, pois reconhecia que:

---

26. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Atuacao_dos_Psicologos_no_Sistema_Prisional.pdf

27. Súmula Vinculante n.º 26 aprovada pelo Supremo Tribunal Federal em 16/12/2009: Para efeito de progressão de regime no cumprimento de pena por crime hediondo, ou equiparado, o juízo da execução observará a inconstitucionalidade do art. 2º da Lei n.º 8.072, de 25 de julho de 1990, sem prejuízo de avaliar se o condenado preenche, ou não, os requisitos objetivos e subjetivos do benefício, podendo determinar, para tal fim, de modo fundamentado, a realização de exame criminológico. Recuperado em 3 de setembro de 2011 de http://www.ipclfg.com.br/colunistas/ivan-luis-marques/sumula-vinculante-n-26-do-stf-e-sumula-471-do-stj-%E2%80%93-a-teoria-da-abstrativizacao-do-controle-difuso-de-constitucionalidade.

28. **Súmula 439, do Supremo Tribunal de Justiça**: "Admite-se o exame criminológico pelas peculiaridades do caso, desde que em decisão motivada". Recuperado em 3 de setembro de 2011 de http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=96992

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

Logo após o Seminário Nacional do Sistema Penitenciário em 2008, define-se na Assembleia das Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos de Psicologia (APAF)[29] de dezembro de 2008, a necessidade de formar um Grupo de Trabalho com a incumbência de discutir a prática do psicólogo no sistema prisional, bem como marcar uma posição acerca do chamado exame criminológico, por meio da criação de uma minuta de resolução[30], sobre tais atividades. Esse grupo foi composto por representantes de diversos Conselhos Regionais mais o Conselho Federal e elaborou a minuta que foi aprovada sob a denominação de Resolução 09/2010[31]. Essa resolução ousou ao vedar aos psicólogos a realização dos exames criminológicos. Além disso, direcionou suas práticas para a atenção integral à saúde das pessoas presas, bem como a promoção de recursos de sociabilidade por meio de ações intersetoriais. Devido a isso, diversos operadores jurídicos e profissionais da Psicologia afetados por essa resolução demonstraram, desde sua publicação no Diário Oficial da União, várias resistências e incompreensões quanto aos objetivos da referida resolução, especialmente no que tange ao art. 4º que trata da vedação do psicólogo de realizar os já referidos exames criminológicos.

Assim, sob a tensão gerada pela recente publicação da Resolução 09/2010, em junho de 2010, no VII Congresso Nacional da Psicologia (CNP) intitulado "Psicologia e Compromisso com a Promoção de

29. A Assembleia das Políticas Administrativas e Financeiras - APAF, constituída por deliberação do IIº Congresso Nacional da Psicologia, é a instância deliberativa dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, estando subordinada às deliberações do Congresso Nacional da Psicologia. Instituída pela Resolução CFP nº10 de 1998 http://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-10-1998/

30. Resolução são as normativas que o Sistema Conselhos de Psicologia para orientar e regulamentar a profissão.

31. Em APAF, em maio de 2010. Esta resolução entrou em vigor a partir de junho do mesmo ano. http://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-09-2010/

Direitos: um Projeto Ético-político para a Profissão", realizado em Brasília, o item 18 do Caderno de Deliberações[32] reafirma a necessidade de maior interlocução da Psicologia com instâncias de controle social a fim de garantir princípios constitucionais e de direitos humanos dentre outras deliberações.

Nesse documento ressaltou-se a necessidade de um cuidado específico com as mulheres presas gestantes e/ou lactantes. Delibera ainda sobre a necessidade de buscar a implementação e divulgação da articulação do psicólogo com a área da saúde e com o conceito integral de saúde, bem como "estabelecer, no Conselho Federal de Psicologia, articulação permanente com os Ministérios da Saúde e da Justiça para garantir a implantação/implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria n.º 1.777/2003)." (p 40). Além disso, o VII CNP propôs ampla divulgação das razões que subsidiam sua posição contrária sobre o exame criminológico.

Diante do caloroso debate instalado junto aos representantes do Poder Judiciário e do Poder Executivo quanto à Resolução n.º 09/2010, o CFP decidiu suspender temporariamente a referida Resolução. Mais uma vez, O Sistema Conselhos partiu para uma ampla discussão com a categoria, com os operadores jurídicos e com a sociedade em geral acerca da realidade prisional e da função da Psicologia nessas instituições.

Um desses momentos foi o Fórum Nacional sobre a Resolução n.º 09/2010 realizado em novembro de 2010, na cidade de São Paulo, com a participação de 207 psicólogos e representantes de outras áreas. Na APAF de 2010, após esse Fórum, decidiu-se prorrogar a suspensão da Resolução n.º 09/2010 até junho de 2011, com o objetivo de aprofundar a discussão sobre o assunto, determinando aos Conselhos Regionais que realizassem audiências públicas, se possível com a participação das Comissões de Direitos Humanos das Assembleias Legislativas dos Estados da Federação.

Entre janeiro e abril de 2011, foram realizadas 12 audiências públicas com ampla participação da categoria, da sociedade civil, dos Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo. Uma delas foi convocada pela Procuradoria Federal do Rio Grande do Sul e

as outras organizadas pelos Conselhos Regionais das seguintes Unidades Federativas: Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Bahia, Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina. Além disso, foi criado um Grupo de Trabalho da APAF, composto pelo CFP e os seguintes Conselhos Regionais: 01, 02, 05, 06, 07, 08, 10, 11 e 14, responsável por elaborar uma minuta de alteração à Resolução CFP n.º 09/2010, com base na análise dos encaminhamentos provenientes das audiências públicas. Na APAF de 22 de maio de 2011 foi aprovada a Minuta de Resolução elaborada pelo GT e, em junho de 2011, foi publicada a Resolução nº 012/2011[33] que revoga a Resolução nº 09/2010 e regulamenta a atuação do psicólogo no âmbito do sistema prisional.

2.2 A lógica segregativa dos manicômios judiciários e o esforço para sua superação

A questão dos designados loucos infratores ou pacientes judiciários é tema candente, polêmico e relevante dentro do sistema penal e penitenciário brasileiro. Essas discussões descortinam as inúmeras mazelas e constantes violações dos direitos em diversos dispositivos institucionais, seja no campo normativo e jurídico como no clínico e social.

Questionamentos e criticas se acumulam em teses acadêmicas, fóruns e conferências dedicadas à discussão dos direitos humanos, saúde mental e justiça, exigindo em diversos setores, o redesenho da política que, ainda hoje, apoiada na presunção de periculosidade do louco, se orienta pela aplicação de medida de segurança por tempo indeterminado e consequente asilo do louco em manicômio judiciário até a cessação da periculosidade: uma das maiores expressões da violação institucional dos direitos humanos no Brasil.

Os dispositivos normativos que tratam dessa questão, dentre eles o Código Penal em vigor, que segue basicamente inalterado desde o inicio do século XX no Brasil, presumirá perigoso aquele que

33. Ver anexo.

praticou um crime em razão de doença mental. Segundo o Código Penal brasileiro: "Art. 26: é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento."[34]

Uma vez enquadrados no artigo 26, serão absolvidos de seus crimes, mas sentenciados a uma medida de segurança por tempo indeterminado visando sua proteção e a da sociedade. Perigoso, do ponto de vista jurídico, não é aquele indivíduo sobre o qual presumiria uma possibilidade de reincidência e sim aquele cuja avaliação psiquiátrica pericial indicar evidente doença mental, condição entendida como deficiente ou incapacitante, portanto, impossível de corresponder ao que se entende juridicamente como responsabilidade. Isso configura uma exceção aplicável apenas aos considerados doentes mentais, segundo o Código Penal.

Uma discussão critica e política sobre essa categoria "periculosidade" é necessário que seja feita. Em estudo recente, Fernanda Otoni Barros-Brisset[35] tece as bases ficcionais estabelecidas no contexto sociológico de várias épocas e que persistem no fundamento da genealogia da periculosidade (BARROS-BRISSET, 2011). Em seu livro Por uma política de atenção integral ao louco infrator, a autora demonstra que essa presunção não se encontra exclusivamente no código penal, mas também disseminada nos discursos, de tal sorte que serviu de base para se ler o caso de um adolescente em São Paulo, a exemplo de tantos outros.

> Por ser presumidamente perigoso, este indivíduo está desde os 16 anos respondendo por uma medida sócio-educativa de internação prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta medida tem tempo limite e é definida por lei, podendo ser no máximo de três anos, podendo apenas se estender até o adolescente completar 21 anos. Contudo, excepcionalmente, tendo em vista o pré-conceito da elevada presunção de sua periculosidade, recentemente este

34. Legislação Brasileira. Codigo Penal. São Paulo: Saraiva, 1999. p. 49.
35. Em sua tese de doutorado

> jovem foi transferido para uma Unidade Experimental de Saúde[36], devendo por lá restar, por tempo indeterminado. Para justificar a determinação judicial, fora da lei em vigor na nossa sociedade, o sistema jurídico considerou sua patologia mental e sua altíssima periculosidade, atestada por laudos de psiquiatras forenses, só podendo se desvincular deste destino, quando os mesmos avaliarem cessada a sua periculosidade. (BARROS-BRISSET, 2009).

No caso das medidas de segurança, em vigor no Código Penal, aplicáveis em pessoas maiores de 18 anos, ainda que diversas legislações possam variar quanto ao local do cumprimento das medidas estabelecidas, via-de-regra, sua liberação está condicionada ao ato do Juiz, subsidiado pela autoridade médica. O tempo da medida é sempre indeterminado, justificado pela atribuição desse conceito de "periculosidade" como consequência do entendimento da condição não-responsável do indivíduo portador de doença mental.

Aos loucos infratores, em grande parte do território brasileiro, tem restado apenas o silêncio, o isolamento, o massacre subjetivo cotidiano e o sequestro institucional dos direitos fundamentais válidos para qualquer pessoa humana.

---

36. A Unidade Experimental de Saúde (UES) é um equipamento atualmente pertencente à Secretaria Estadual de Saúde, destinado a custodiar, segundo o Decreto que o regulamenta (Dec. nº 53427/2008), "adolescentes e jovens adultos" com diagnóstico de distúrbio de personalidade e alta periculosidade, que cometeram atos infracionais graves, egressos da Fundação Casa e interditados pelas Varas de Família e Sucessões. Os jovens são processados em ações judiciais com pedidos de interdição civil cumulado com internação hospitalar compulsória, nos termos da lei 10.216/2001.
Nos casos dos jovens encarcerados na UES, trata-se de espécie de custódia à margem da legalidade, que se presta a prorrogar o limite improrrogável de três anos de internação de jovens em conflito com a lei. Após o esgotamento da competência da Justiça da Infância, ao invés de proceder-se à compulsória liberação em virtude do alcance máximo do tempo de encarceramento, o jovem dito perigoso, diagnosticado como sendo portador de transtorno de personalidade anti-social, é enviado à Unidade Experimental de Saúde.
Ao contrário da medida de internação, esse novo encarceramento não é precedido do cometimento de um crime, cuja apuração tenha se submetido às garantias da lei. O jovem é para lá enviado sem que tenha praticado ato algum, após ter sido exaustivamente responsabilizado pelo ato infracional cometido outrora. Ademais, essa espécie de custódia não comporta prazo de duração. O jovem permanecerá enclausurado até segunda ordem judicial.

Nos dias atuais, as inovações conceituais introduzidas pela reforma psiquiátrica antimanicomial, pelos avanços na clínica das psicoses e as novas soluções de sociabilidade de inclusão das minorias no contexto das cidades, exigem um novo arranjo institucional para tratar a questão do louco infrator de modo diferente da solução encontrada pelos reformadores do final do século XIX.

A entrada em cena de novos paradigmas e modos de pensar a política e a vida em sociedade questionou antigas ideologias, tensionando e constrangendo os atores no campo da justiça penal, segurança pública e a própria sociedade a repensarem conceitos e posturas quanto ao modo de tratar o indivíduo que responde por um crime, portador de sofrimento mental. Essa transformação paradigmática requer a construção de novas bases para a prática dirigida ao louco infrator, de tal modo que reclama a construção de novas diretrizes, que possam prescindir dos pressupostos que a sustentam ainda nos dias de hoje.

Torna-se cada vez mais necessário construir novas diretrizes em condições de transmitir o frescor de soluções que coloquem no centro de sua ação a potencialidade de sociabilidade do ser humano, esteja este respondendo por um crime cometido ou não. O conceito de defesa social em jogo na política de segurança pública precisa ser redesenhado de acordo com a pluralidade das formas razoáveis de laço social na sociedade contemporânea, exigindo a invenção de novos modos de aplicação das medidas penais, de acordo com fins que conduzam a inserção social, redução da violência e construção da paz.

2.2.1 As ações do Sistema Conselhos de Psicologia para a superação dos manicômios judiciários

No final de 1999, inaugurou-se na agenda pública um processo de discussão coletiva problematizando a questão do louco infrator no Brasil. A responsabilidade desse pontapé inicial coube à Campanha de Direitos Humanos dos Conselhos de Psicologia, levantando a bandeira: "Manicômio Judiciario... o pior do pior..."[37].

Seu lançamento aconteceu na abertura do IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Macéio através da apresentação, em uma

37. Ver anexo 3-Cartaz da Campanha Manicômio Judiciario... o pior do pior.

mesa redonda, de três eixos norteadores da problematização sobre a questão complexa que o tema da campanha teria para enfrentar pela frente. Ou seja, primeiramente foi apresentado um relatório detalhado sobre as inúmeras violações de direitos impostas aos loucos infratores, no Estado Brasileiro, descortinando o cenário político que a campanha teria que enfrentar. Em seguida surgiram os questionamentos sobre a realidade jurídica, normativa e institucional dos loucos infratores e, por último, foram expostos os resultados de uma pesquisa em curso no Tribunal de Justiça de Minas Gerais que se desdobrou no desenvolvimento de um projeto substitutivo ao manicômio judiciário, desenhado de acordo com os princípios da luta antimanicomial e dos direitos humanos.[38]

A Campanha de Direitos Humanos (1999) foi indubitavelmente um marco na mobilização politica, social e interistitucional no sentido de tornar pública a violação dos direitos humanos aplicada institucionalmente aos loucos infratores.[39]

Já nessa época, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - PAI-PJ demonstrava a possibilidade de um entrelaçamento entre justiça, saúde e sociedade em condições de dispensar o dispositivo manicomial de custódia. Junto a esse programa, outras iniciativas similares, com características próprias, mas com o mesmo objetivo de substituir a lógica segregativa surgiram em Goiás, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator PAILI (2006)[40], no Rio Grande do Sul, o Projeto Qorpo Santo (2008),

38. Posteriormante, como falaremos adiante, esta pesquisa deu resultado à prática conhecida como Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciario, em situação de sofrimento mental (PAI-PJ). (http://www.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/)

39. No conjunto dos movimentos deflagrados por Franco Basaglia em sua estada no Brasil em 1979 (um ano antes de sua morte), principalmente a partir de suas declarações após sua visita ao manicômio de Barbacena (MG), algumas iniciativas introduziram dispositivos sociabilizadores (como saídas terapêuticas, visitas domiciliares assistidas, desinternação progressiva, dentre outras) no interior das instituições manicomiais de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

40. Ver Referencia em http://www.premioinnovare.com.br/praticas/paili-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator/ e seu manual com informações gerais http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/cartilhadopailli.pdf

na Bahia (2011) e, recentemente, a experiência do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PAC), no Espírito Santo (2012). Essas iniciativas têm sustentado no Brasil, por meio da prática intersetorial, a possibilidade de cuidado e atenção a esses cidadãos através de uma prática clínica, jurídica e social não segregativa, obedecendo às particularidades locais de cada estado brasileiro, mas em consonância com os princípios da lei 10216/2001.

Disposições normativas inovadoras

Desde a campanha do CFP, uma série de discussões públicas, mobilizações políticas e institucionais, produções acadêmicas têm se dedicado ao tema, ganhando ainda maior força com a lei 10216, publicada em 2001. No final de 2001, o Ministério da Saúde convidou os representantes dos diversos segmentos governamentais e não governamentais e das entidades de controle social, no campo da saúde mental, para participar e tomar a palavra durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental.

As formulações conceituais e normativas, os resultados e os arranjos institucionais alcançados pela Conferência produziram na discussão coletiva a necessidade de destacar diretrizes e orientações para a imediata revisão da questão do manicômio judiciário e do louco infrator. O relatório final da Conferência destacou uma série de diretrizes para pensar a reorientação do modelo da política penitenciária relativa ao louco infrator. Como por exemplo, enfatizou a Recomendação nº 456 da III Conferência, de que deveria se "criar em todas as Varas Criminais um programa integrado para acompanhamento a pacientes sub judice." Sobre os portadores de sofrimento mental privados de liberdade, o relatório insistiu:

A Reforma psiquiátrica deve ser norteadora das práticas das instituições forenses. A questão do manicômio Judiciário deve ser discutida com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir o direito do portador de sofrimento mental infrator à responsabilidade, à reinserção social e a uma assistência dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica." (MINISTÉRIO SAUDE: 2001:128)

A publicação da Portaria Interministerial n° 628, promulgada em abril de 2002, afirmou que a população confinada nos manicômios

judiciários e penitenciárias deveria encontrar na política nacional de saúde mental a orientação para seu tratamento.

Foi organizado em julho de 2002 o "Seminário para reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico", sob a coordenação do Ministério da Saúde e da Justiça, envolvendo os diversos atores nacionais ligados institucionalmente à questão do louco infrator.

Tornou-se consensual a compreensão de que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede de atenção à saúde mental devem responsabilizar-se pelo tratamento da pessoa submetida à medida de segurança. Trata-se sem dúvida de um passo importante para a consolidação da reforma e para a garantia dos direitos destas pessoas. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2002: 6)

Esse Seminário também aprovou como recomendação para construção de uma política de atenção nacional ao louco infrator que nos Estados da Federação onde não houvesse manicômios judiciários não deveriam ser construídos novos, nem mesmo ampliar os hospitais de custódia já existentes[41]. Pedro Gabriel Delgado, coordenador do Programa Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em sua exposição ao final do seminário, falou sobre a "Reforma Psiquiátrica e atendimento ao paciente infrator: o feito e o por fazer".

> Algumas experiências apresentadas e debatidas no seminário – como a do PAI-PJ, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – vem demonstrando que é possível o atendimento do paciente mental infrator fora do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), em serviço de atenção diária ou ambulatórios. Este deve ser um objetivo a se perseguir, no rumo da superação e substituição progressiva destes estabelecimentos. (MINISTERIO SAUDE, 2002:32)

A experiência do encaminhamento dos loucos infratores para tratamento no SUS, através da rede pública de atenção em saúde mental, sem dispensar o cumprimento da resposta estabelecida

41. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico** : Relatório Final. Brasília, setembro de 2002, p.26.

juridicamente, surgiu nesse contexto como a orientação para esses casos. O encaminhamento dessa população para a rede pública de saúde exige de todos os atores envolvidos "o desafio do fortalecimento da rede de atenção extra-hospitalar e a capacitação dos profissionais da saúde e da justiça para o redirecionamento da assistência ao louco infrator". (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2002:06)

Essas orientações normativas em atenção a pessoas em situação de sofrimento mental que cometeram crimes ensinam que as soluções relativas ao tratamento do louco infrator não se encontram na forma autônoma e a poucas mãos, exige o comprometimento coletivo dos diversos atores que atravessam seu campo de intervenção, de tal sorte que tem sido possível, como testemunham experiências de projetos e programas já mencionados, manter como prioridade absoluta que o tratamento dos loucos infratores seja realizado na rede SUS, segundo os princípios orientadores de atenção psicossocial ao portador de sofrimento mental, desenhados pelo Ministério da Saúde.

> Apesar dos constrangimentos relativos ao jogo de força em ação nas arenas de discussão, próprio à natureza heterogênea dos discursos atuantes, para alcançar este fim é preciso sustentar como horizonte a luta decidida através de uma trajetória muito particular que considera a complexidade que amarra a singularidade normativa, jurídica, social e clínica que atuam em cada caso. (BARROS-BRISSET, 2010, p126.)

Hoje podemos afirmar que faz parte do consenso público que é preciso rever urgentemente a política penitenciária para o louco infrator, centralizada na solução institucional do manicômio judiciário, equipamento em completa dissonância com a lei 10.216/2001 e com os direitos humanos. É preciso urgentemente rever este estado de coisas e propor alternativas ao modelo ineficaz e retrógrado ainda em vigor, seguindo alguns indicadores para animar a formulação de novas diretrizes para uma política nacional de atenção ao louco infrator que esteja em consonância com a mobilização nacional produzida pela Campanha Nacional de Direitos Humanos dos Conselhos de Psicologia em 1999, os princípios da lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), as recomendações da III Conferência Nacional

de Saúde Mental (2001), os pressupostos e encaminhamentos do Seminário Interministerial de Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico realizado pelo Ministério da Justiça e Saúde (2002), a Resolução n. 05/2004 do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias (CNPCP), as referências orientadoras do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), criado com a lei nº 11.530, de 25 de outubro de 2007, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), a Resolução n. 04/2010 do CNPCP, a Recomendação 35/2011 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Parecer Final da Comissão da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e o tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10.216/01, publicado em 2011[42].

Essa nova concepção de atenção ao louco infrator segue a lógica da intersetorialidade, integração e respeito às soluções de sociabilidade substituindo a lógica da segregação que acontece com a fragmentação das ações na execução das políticas públicas.

42. http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp%3FDocumentID%3D%257B746F032F-580C-4A1B-B00F-436D72A24FD%257D%26ServiceInstUID%3D%257B4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD%257D



As referências para a prática

3. AS REFERÊNCIAS PARA A PRÁTICA

Como indicou a Pesquisa CREPOP (2007), as ações da Psicologia necessitam também ser descoladas de perícias e avaliações. Essa necessidade traz a Psicologia para um cenário de resistência, evidenciando as contradições do poder judiciário e investindo na saúde integral das pessoas em privação de liberdade.

Fato é que a atuação do psicólogo no sistema prisional brasileiro, historicamente, não tem encontrado uma resposta de consenso no campo discursivo das populações intersetoriais envolvidas. A Justiça, a comunidade, a pessoa encarcerada e a sociedade de modo geral não comungam das mesmas expectativas em relação à atuação do psicólogo e, mesmo entre psicólogos, sempre houve divergências sobre quais seriam as suas funções no Sistema Prisional.

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

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

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que institui os princípios democráticos de direito, a promoção e proteção de direitos humanos e garantias individuais (civis, políticas, sociais, econômicas e culturais) passam a reger as ações legais e governamentais quanto à sua população. Mesmo que em termos de legislações fundadas em

ideologias progressistas e de vanguarda, tais como o ECA e o SUS, na convivência com a própria LEP, em alguns pontos, o que se percebe é que na execução penal as medidas punitivistas e desumanizantes se fortalecem cada vez mais por meio de intervenções massificantes e violentas. É nessa contradição que se insere a Psicologia como ciência e profissão dentro do sistema prisional. Todos esses momentos/movimentos de questionamentos, debates e reflexões contribuem para a construção de caminhos que expressem maior coerência com as perspectivas de compromisso social e de respeito por direitos humanos e princípios constitucionais que definem os princípios de referências da Psicologia brasileira contemporânea.

A mobilização discursiva dos diversos setores deu lugar à calorosa discussão pública, em que se evidenciou no cenário aberto do debate democrático, pela primeira vez, os interesses e discursos que estavam acomodados detrás dos muros da prisão e da burocracia jurídico–institucional.

A atuação do psicólogo no sistema prisional estava na pauta, e os paradigmas que congelavam sua atuação no silêncio das práticas segregativas emergiram para reclamar sua existência. Pudemos assistir o ressurgimento de argumentos apoiados nos paradigmas da periculosidade, da ideia de que a atuação do psicólogo se justificava em nome da defesa social e da necessidade de avaliação do risco do retorno do indivíduo para a sociedade, sem considerar os efeitos dessa prática naquele que era o sujeito da ação, contribuindo, muitas vezes, para alienação, sofrimento e segregação social. (BARROS-BRISSET, 2011; CARNEIRO, 2011)

As ideias de periculosidade e risco social, um discurso enquadrado no poder de vigiar e punir, conflitavam com a orientação de uma Psicologia crítica voltada para os direitos humanos, cuja contribuição caminha na perspectiva de fortalecer uma sociedade democrática e de inclusão social.

A crítica a essa situação produziu a necessidade da (re)formulação de diretrizes e referências que orientassem o trabalho do psicólogo no sistema prisional brasileiro para outro viés, baseado em outros princípios, cuja discussão coletiva, no âmbito do sistema conselhos, foi responsável pela publicação da Resolução do CFP n.º 009/2010.

Mesmo que muito criticada em termos estritamente jurídicos, numa discussão epistemológica e ética mais aprofundada, tal diretriz regulatória denotou inovação ao propor outra forma de pensar o fazer psicológico a partir de uma mudança de concepção de sujeito.

A Resolução do CFP nº 012/2011, mesmo reconhecendo o dissenso na categoria, instala a orientação normativa para a atuação do psicólogo no sistema prisional que corresponde a uma política para a Psicologia consonante com os dispositivos constitucionais em vigor no Estado Democrático de Direito Brasileiro, e determina que a atuação do psicólogo seja voltada para garantia dos direitos humanos do cidadão que recebe seus cuidados.[42]

3.1 As referências para a prática a partir da pesquisa CREPOP

O material colhido nas diversas etapas da pesquisa CREPOP auxiliou na identificação de práticas desenvolvidas pelos psicólogos que atuam no sistema prisional brasileiro por meio das seguintes atividades: "avaliações psicológicas e elaboração de relatórios, laudos e pareceres; atenção psicológica; pronto-atendimento; encaminhamentos; reuniões de equipe; acompanhamento extramuros; atuação nas relações institucionais; atuação em rede; elaboração de projetos, pesquisas e produções e práticas acadêmicas; promoção de eventos; recrutamento e seleção; atuação conjunta com a equipe de saúde; coordenação da biblioteca"[44].

Ao se analisar as dificuldades e os desafios que os psicólogos enfrentam no seu cotidiano de trabalho, o relatório faz os seguintes apontamentos:

> [...] falta de recursos materiais e financeiros, de pessoal, de espaço físico adequado, dificuldades na relação com outros profissionais e funcionários da unidade, em especial, com os agentes penitenciários, precárias condições de trabalho: insalubridade, periculosidade, baixa remuneração, ausência de plano de carreira, cargos e salários, grande demanda de trabalho, principalmente dos exames criminológicos e pareceres da CTC, em relação ao número de profissionais por unidade, carga horária extensa, descontinuidade administrativa no sistema prisional, dentre outras. (CREPOP, 2007)

Quanto a esse item, a pesquisa apresenta a seguinte indagação: "como você lida com os desafios"?

O modo de lidar com essas questões mostrou-se bastante variado e distinto em suas concepções, pois foi atravessado por inúmeros fatores que variam desde o tipo de vínculo de trabalho (estatutário, contrato temporário, etc.), até pelo modo de inserção do psicólogo no órgão responsável pelo sistema prisional no estado (por exemplo, há psicólogos que são funcionários ou contratados de outras Secretarias de Estado e prestam serviço no sistema prisional), bem como e, fundamentalmente, pela formação profissional e o modo de trabalhar nesse contexto. Além disso, observa-se nas respostas apresentadas a necessidade de melhor qualificação de grande parte dos profissionais para uma discussão profunda sobre a "criminalidade" e o dito "criminoso", bem como sobre as relações mais amplas que envolvem a discussão sobre o sistema penal e penitenciário.

Tais necessidades de qualificação e maior fundamentação nas práticas cotidianas visam principalmente acabar com o que a pesquisa apresenta como uma das atividades mais apontadas como limitadoras de práticas inovadoras no sistema prisional, ou seja, a grande demanda pela realização de exames criminológicos e pareceres da Comissão Técnica de Classificação (CTC).

Em contradição ao disposto na Lei 10.792 de 1º de dezembro de 2003 e nas Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro (CFP/DEPEN, 2007), a prática de elaboração de relatórios, laudos, pareceres e avaliações psicológicas ainda se mostra hegemônica e presente em praticamente todo o território nacional, uma vez que estas práticas, ao longo dos anos, justificaram a presença da Psicologia na área criminal. Em razão disso, torna-se necessário construir outros modos de fazer e pensar a Psicologia nesse contexto, constituindo uma nova orientação para a formação e atuação profissional do psicólogo.

Diante disso, algumas atividades dos psicólogos apresentadas na pesquisa estão voltadas, principalmente, para o atendimento em grupo, tanto de presos ("encontros reflexivos de preparação para liberdade, atividades com egressos, oficinas de arte e cultura, música,

teatro, ações de prevenção de saúde mental, prevenção de uso abusivo de drogas"[45], dentre outras), como de seus familiares e de agentes penitenciários. Porém, destacam as dificuldades cotidianas para implementar tais ações, principalmente em razão das normas de segurança, da falta de espaços e materiais, ausência de políticas públicas e de projetos na área da assistência aos presos.

Quanto à questão da formação e qualificação profissional dos psicólogos que atuam no sistema prisional, se a capacitação desejada permanecer sob a ótica da manutenção das práticas já estabelecidas, ou seja, pela continuidade do exame criminológico, continuaremos a acreditar na "cientificidade" desse instrumento e na permanência do psicólogo na CTC, principalmente as que avaliam faltas disciplinares. A busca pela qualificação profissional passa pelo "imperativo categórico de se fazer repensar a prática psicológica voltando-a para a perspectiva da reintegração social, superando o modelo de classificação e estigmatização dos indivíduos" (CFP/DEPEN, 2007, p.12). "Não devemos nos enganar", dizia Foucault,

> [...] essas técnicas (de exame) apenas mandam os indivíduos de uma instância disciplinar a outra, e reproduzem, de uma forma concentrada, ou formalizada, o esquema de poder saber próprio a toda disciplina [...]. O exame continua preso à tecnologia disciplinar (FOUCAULT, 2001, p. 186).

Muitos juízes produzem suas sentenças baseados nos pareceres das equipes técnicas, que, por sua vez, os realizam em condições extremamente desfavoráveis. Com isso, muitos psicólogos, mesmo que problematizando tal lugar, o reforçam assumindo um discurso supostamente "científico" de um saber específico, rotulando e pré-determinando o futuro das pessoas presas. Mesmo que oficialmente caiba ao juiz tais decisões sobre a liberdade das pessoas presas, o profissional da Psicologia muitas vezes é forçado a assumir este lugar de juiz anexo (Foucault, 1999), ou um juiz paralelo, contrariando um lugar ético de constituição de um saber que visa, na verdade, o respeito às diferenças e a impossibilidade de previsão de comportamentos,

45. CREPOP/CFP, 2007

sentimentos, fantasias humanas.

Tal como preconiza Foucault (1999), trata-se do exercício de um determinado saber-poder, pois:

> Estamos na sociedade do professor-juiz, do médico-juiz, do educador-juiz, do "assistente social"-juiz; todos fazem reinar a universalidade do normativo; e cada um no ponto em que se encontra, aí submete o corpo, os gestos, os comportamentos, as condutas, as aptidões, os desempenhos (...) à medida em que a medicina, a psicologia, a educação, a assistência, o 'trabalho social' tomam uma parte maior dos poderes de controle e de sanção, em compensação o aparelho penal poderá se medicalizar, se psicologizar, se pedagogizar, e desse modo tornar-se menos útil a ligação que a prisão constituía quando, pela defasagem entre seu discurso penitenciário e seu efeito de consolidação da delinquência, ela articulava o poder penal e o poder disciplinar (...). (FOUCAULT, 1999, p. 251-253).

O exame criminológico foi apontado pelos psicólogos participantes da pesquisa como uma das práticas impeditivas para o desenvolvimento de ações de inserção social e para a vida em liberdade. Outro impedimento foi a relação dos psicólogos com os agentes penitenciários. Segundo o relato de um psicólogo participante da pesquisa CREPOP "(...) os próprios agentes impedem os apenados de subirem quando estes solicitam. Eles é que fazem a triagem dos que serão atendidos, sobem quem eles querem (Crepop/CEAPG/FGV-SP, 2007 p. 67). Apesar disso, diz o relatório, "muitos esforços têm sido feitos pelos profissionais desse campo para transformar a cultura prisional e garantir os direitos das pessoas presas" (Ibidem) e destaca que: "(...) ainda há a cultura de que os presos não são gente, são animais (...). Mas aos poucos tentam (os psicólogos) construir um espaço lá dentro buscando apoio de policiais e direção, no atendimento aos internos" (Ibidem).

São muitos os desafios apontados pela pesquisa do CREPOP, desde os "relacionados à falta de recursos materiais" até "ausência de (re)conhecimento e delimitação de papéis no trabalho em equipe multidisciplinar" (p.97-98 e 69, respectivamente). Na cartilha publicada pelo CFP/DEPEN (2007), os psicólogos apontaram, dentre outras necessidades, a de estabelecer diretrizes de ação no sentido de:

> Desconstruir o conceito de crime relacionado unicamente à patologia ou história individual, ao biográfico, e enfatizar os dispositivos sociais que promovem a criminalização", de "interagir com os demais profissionais das áreas técnicas com vistas à construção de projetos interdisciplinares voltados para a garantia das pessoas presas (CFP/DEPEN, 2007, p. 104-105)

De modo geral, diretrizes em condições de "garantir a aplicação das políticas públicas e garantir os direitos humanos e de saúde das pessoas presas" (CEAPG/FGV-SP, 2007, p.75).

No âmbito das medidas de segurança[46], os psicólogos sinalizavam a necessidade de "direcionar sua atuação de forma a construir alternativas para a internação compulsória, privilegiando o tratamento na rede pública de saúde e fortalecendo a implementação da reforma psiquiátrica nessas instituições" (CFP/DEPEN, 2007, p. 105).

Com os exemplos citados a partir das duas pesquisas realizadas (CFP/DEPEN e CREPOP) observa-se que os psicólogos desejam ocupar um outro lugar, livre do domínio jurídico e médico, engajando-se em práticas voltadas para as políticas de saúde coletiva. O II Seminário Nacional sobre Sistema Prisional realizado em novembro de 2008, no Rio de Janeiro, apontou esse desejo da categoria, que se refletiu nos debates das mesas e na Moção de Repúdio ao Exame Criminológico entregue ao Diretor Geral do DEPEN e encaminhada também ao Ministério da Justiça.

A publicação CFP/DEPEN (2007), nas palavras da então presidente do CFP, Ana Bock, chamou a atenção para a necessidade de se repensar o papel da Psicologia no contexto prisional: "É preciso atuar com as pessoas presas tendo em vista a vida em liberdade, para além dos muros da instituição prisional, estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos que promovem a exclusão social" (p. 11-12). Nesse sentido, um questionamento se faz necessário:

> [...] se vimos que as prisões produzem efeitos de subjetivação e que o sistema penal, ao configurar a delinquência, contribui para a produção e reprodução dos delinquentes, o que podemos fazer pela desconstrução dessas carreiras, para a produção de desvios

46. Ver Título VI do Código Penal e da LEP.

> nessa trajetória que se quer preconizar como irreversível? Como utilizar nossas competências, não para reafirmar destinos e, sim para ajudar a conduzir o desvio para outras direções mais criativas a favor da vida? (KOLKER, 2004, p. 202).

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



Considerações finais

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

No sistema prisional, garantir direitos significa garantir à população acessibilidade aos recursos necessários para a sustentabilidade de um projeto de vida fora dos muros. Isso significa que o psicólogo deve trabalhar para promover situações e condições que visem à promoção social daquele que, devido ao crime que cometeu, teve sua liberdade sequestrada. O trabalho do psicólogo, desde a entrada da pessoa no sistema prisional, deve se orientar no sentido da promoção de recursos visando uma saída sustentável e satisfatória para o fortalecimento do laço social.

O espírito dos "considerandos" da polêmica Resolução CFP nº 12/2011[47] definiu os pressupostos que devem ser respeitados na condução das práticas psicológicas, bem como o horizonte que se quer alcançar no desenvolvimento dessas práticas profissionais, dentro da especificidade posta pelo exercício da Psicologia no âmbito da execução penal. Nesse sentido, apontou como o horizonte da ação do psicólogo no sistema prisional a promoção do laço social sustentável

47. http://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-0122011/

em condições de liberdade.

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

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

Essas presunções paradigmáticas, no conjunto de suas práticas, conformam um estado de violação de direitos. Visando superar essa violação, a Resolução CFP 12/2001 regulamentou a proibição de que os(as) psicólogos(as) participem dos procedimentos administrativos de apuração de faltas disciplinares, realizados pela unidade prisional e que, posteriormente homologados pelo juiz da execução penal, sabemos, geram consequências significativas na restrição dos direitos das pessoas presas no cumprimento de suas penas, como, por exemplo, regressão de regime, vedação de progressão e de livramento condicional, obstaculização de indulto, entre outros. Isso significou uma orientação precisa de que o psicólogo deve trabalhar a favor da produção do laço social e não da aplicação de dispositivos punitivos, pois julgar e punir não são práticas da profissão.

Sabemos que a rotina nos processos de trabalho, bem como estabelecimento de procedimentos das equipes diferenciando as práticas a serem desenvolvidas (de acompanhamento e de perícia), são responsabilidades do Poder Executivo e das respectivas Secretarias, que devem gerir o sistema prisional nas unidades federativas do país. Não obstante, tal organização não pode se dar em condições que

desrespeitem os preceitos éticos de uma profissão.

Ao estar vinculado a uma unidade prisional, a(o) psicóloga(o) é responsável, necessariamente, pelo acompanhamento da atenção psicossocial da população que está em privação de liberdade e custodiada na unidade em que está atuando, como aliás, determina a Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional.

Segundo o disposto nesse plano, os profissionais das equipes de saúde responsáveis pela atenção psicossocial "não tem atribuições periciais, ou seja, os psicólogos e assistentes sociais que as compõem não tem como tarefa realizar exames criminológicos." (BRASIL/MS 2010, p. 18)

Promover e acompanhar o projeto de atenção à saúde e de inserção social da pessoa presa, segundo os princípios constitucionais de garantia de direitos e todos os documentos normativos aqui apresentados, é dever fundamental do psicólogo em sua atuação no sistema prisional. O fundamento da sua ação está na promoção do laço social.

Para tanto, o acompanhamento do projeto individualizado se faz articulado a um trabalho feito por muitos. Essa rede de cuidados e acompanhamento envolve colegas do sistema prisional, atores sociais ligados às relações da pessoa presa dentro e fora da prisão, os colegas da rede de justiça (advogados, defensores públicos, juízes e promotores), bem como, outros atores que participam da sua rede de convivência.

Na pesquisa do CREPOP, em 2007, os psicólogos enfatizaram que, se um dos principais objetivos de suas atuações é a promoção da ressocialização desses presos, então, além de atuarem, de dentro dos presídios, para que este fato se torne realidade, é preciso o estabelecimento de uma atuação em rede, que possibilite acesso aos outros serviços e que seja construída uma relação de parceria. Por isso, sugeriram que, no texto desta Referência, fosse abordada a discussão sobre a importância desse trabalho articulado em rede como uma das ferramentas fundamentais para efetivar o processo de ressocialização.

Portanto, é dever do psicólogo no sistema prisional articular essa rede intersetorial para que o projeto de atenção integral à pessoa presa possa ser efetivado. Isso implica em interlocuções com os diversos

atores dessa rede (assistentes sociais, médicos, juízes, promotores, advogados, educadores, programas sociais e institucionais diversos que possam beneficiar a pessoa em acompanhamento, ONGs, familiares e etc.) sempre que for necessário para atender à individualização do projeto de cada caso, na direção de promover melhores condições para a vida em liberdade.

Desse modo, a discussão e articulação da rede intersetorial em benefício da promoção da rede social da pessoa presa torna-se fundamental. A atuação do psicólogo no sistema prisional somente poderá ser realizada se sustentar a articulação dessa rede intersetorial de modo permanente.

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

LISTA DE SIGLAS

ACD - auxiliar de consultório dentário
APAF- Assembleia das Políticas Administrativas e Financeiras do Sistema Conselhos de Psicologia
CFP- Conselho Federal de Psicologia
CRP- Conselho Regional de Psicologia
CNP - Congresso Nacional da Psicologia
CNPCP - Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional
ECA - Estatuto da Criança e Adolescente
LEP- Lei de Execuções Penais
MEC- Ministério da Educação
ONU - Organização das Nações Unidas
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNEDH - Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPA - Plano Plurianual
RDD - Regime Disciplinar Diferenciado
SME - Secretaria Municipal de Educação
SUS – Sistema Único de Saúde



Referências

REFERÊNCIAS

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

ALMEIDA, O. T; BADARÓ BANDEIRA, M.M. e SANTOS, V. **A inserção e trajetória dos psicólogos do sistema prisional do Rio de Janeiro**: um resgate histórico. 2010 (no prelo).

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

_____. **Por uma politica de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte:TJMG, 2010.

_____, CARNEIRO, H. Existem indivíduos intrinsecamente perigosos? In: **Revista Responsabilidades**. Belo Horizonte: TJMG. v.1, n.º1, p.37-52, mar/ago 2011.

_____. Genealogia do conceito de periculosidade. In: **Revista Responsabilidades**, Belo Horizonte: TJMG. v.1, n.º1, s/n, mar/ago 2011

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

_____. **LEI 4.119/62**, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo. Brasília, 1962.

_____. **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.

_____. **Lei de Execução Penal n.º 7.210**, de 11de julho de 1984. Brasília, 1984 (LEP).

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

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

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

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

BITENCOURT, C. R. **Falência da Pena de Prisão** – Causas e Alternativas. São Paulo, SP: Saraiva, 2001.

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

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

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

_____. Desafios para a atuação do psicólogo no sistema prisional. Texto Base para subsidiar a discussão no Fórum Nacional sobre a Resolução 09/2010.

COIMBRA. C. M. B. **Guardiães da Ordem** – uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "Milagre". Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de Deliberações do V Congresso Nacional de Psicologia**. Protagonismo Social da Psicologia, 17 a 20 de junho de 2004,CFP, Brasília, 2004.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, agosto de 2005.

_____. **Caderno de Deliberações do VI Congresso Nacional de Psicologia.** Julho de 2007.CFP,Brasília, 2007.

_____. **Caderno de Deliberações do VII Congresso Nacional de Psicologia**, Junho de 2010.CFP, Brasília, 2010.

_____. **Resolução CFP n.º 10/1998**, que aprova regimento das Assembleias da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia. CFP. Brasília, 1998.

_____. **Resolução CFP n.ºº 12/2011**, que trata da garantia ao contraditório da pessoa em privação de liberdade ou em medida de segurança, CFP, Brasília, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- CFM. **Resolução n.ºº 1.931/2009**, publicada no DOU de 24 de setembro de 2009, Brasília, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA-CNPCP. **Resolução n.ºº 14 de 11 de novembro de 1994**, apresentando as Regras mínimas para tratamento dos presos no Brasil, Brasília, 1994

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA - IBAP. **Entrevista sobre Resolução do Sistema Prisional**, publicada pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap) e disponível em: http://www.ibapnet.org.br/. Acessado em 19/12 /2011.

FERREIRA, R. A. **Livres, escravos e a construção de um conceito moderno de criminalidade no Brasil Imperial**. HISTÓRIA, São Paulo, 28 (2): 2009 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/his/v28n2/12.pdf

FERRI, E. **Discursos de Acusação** (ao lado das vítimas). São Paulo: Martin Claret, 2007.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes. (Coleção tópicos). 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão, 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FREIRE, A.; ALMADA, I.; GRANVILLE PONCE, J. A. (Org.) **Tiradentes, um presídio da ditadura**: memórias de presos políticos. São Paulo: Scipione Cultural, 1997.

FREITAS, R. B. A. P. **As Razões do Positivismo Penal no Brasil**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2002.

GARLAND, D. **A cultura do controle**: crime e ordem social na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

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

GUARESCHI, N. & PACHECO, P. Criminologia, Psicologia e Psicanálise: Contributivos à Análise das Violências Contemporâneas. In: **Revista de Estudos Criminais**, Ano VIII. N.º 29. Porto Alegre: Nota dez, 2008.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. Os Primórdios da Psicologia Jurídica. In: BRITO, L. M. T. (Org.). **Temas de psicologia jurídica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume-
Dumará, 2002.

_____. (Org.); CEREZZO, Antônio Carlos Oliveira de Almeida (Org.) ; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (Org.) . IV Encontro Clio-Psyché - História e Memória. Juiz de Fora: Clioedel - Clio Edições Eletrônicas, 2005. v. 1..

KARAM, M. L. Pela Abolição do Sistema Penal. In: Passeti, E. (Coord.). **Curso de Abolicionismo Penal**. São Paulo: Nu-Sol/PUCSP/ Revan, 2004.

KOLKER, T. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO, E. P. & GONÇALVES, H. S. (Orgs.) **Psicologia Jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

LEA, J. & YOUNG, J. **Qué hacer com La ley e el orden?**. Buenos Aires: Del Puerto, 2001.

MILLER, J-A. **A máquina panóptica de Jeremy Benthan** Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

OLIVEIRA, Luciene Cristine P. **O Exame Criminológico como analisador das práticas "psi" no contexto prisiona**l. Trabalho de conclusão de Curso de Bacharel em Psicologia. Instituto de Psicologia. UERJ, RJ.2011.

ROSE N. '**Screen and intervene'**: governing risky brains. History of the Human Sciences. (Vol. 23, pp. 79-105, 2010.

_____. **The Politics of Life Itself**. Princeton University Press. EUA, 2006. Recuperado em 07 de janeiro de 2011, de http://press. princetonedu/chapters/i8314.pdf.

SALLA, F.. A retomada do encarceramento, as masmorras high tech e a atualidade do pensamento de Michel Foucault. **Cadernos da F.F.C**, 2001 V. 9, n.º 1, p. 35-58.

_____. Pesquisa sobre as prisões: um balanço preliminar. In: Koerner (Org.). **História da Justiça Penal no Brasil**. São Paulo: IBCCrim, 2006.

TAQUARY, E. O. B. A Formação do Sistema Penal Brasileiro. **Revista Universitas Jus**, Brasília, vol. 17, jul./dez. 2008. Disponível em: http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/jus/article/viewFile/635/551; último acesso em 19/12/2011

WACQUANT, L. **As Prisões da Miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. **Punir os pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro, Instituto carioca de Criminologia. Freitas Bastos Editora, 2001b.

ZAFFARONI, R. E. **Em busca das penas perdidas**: a perda de legitimidade do sistema penal. Rio de Janeiro: Revan, 1991.



Anexos

ANEXOS

ANEXO 1:

MOÇÃO CONTRA O EXAME CRIMINOLÓGICO

Nós, profissionais que atuamos no sistema prisional e a sociedade civil organizada, vimos neste II Seminário Nacional do Sistema Prisional realizado nos dias 12, 13 e 14 de novembro de 2008, na cidade do Rio de Janeiro, ratificar a proposta encaminhada pelos psicólogos ao Sistema Conselhos de Psicologia e ao DEPEN por ocasião do I Encontro Nacional dos Psicólogos do Sistema Prisional, em novembro de 2005. Tal proposta refere-se à importância da articulação de ações conjuntas entre as categorias profissionais responsáveis pelo exame criminológico, para entendimento junto aos Juízos da Execução Penal e gestores públicos sobre a aplicabilidade da Lei 10.792/2003, no que se refere à extinção do exame criminológico ("Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro", CFP/DEPEN,2005). Incorporamos a esta proposta, a Manifestação do Conselho Federal de Psicologia contrária à tentativa de reintrodução do parecer da Comissão Técnica de Classificação e do Exame Criminológico para fins de concessão de Benefício de Progressão de Regime, através dos Projetos de Lei de números 00190/2007, proposto pela senadora Maria do Carmo Alves, e 75/2007, do Senador Gerson Camata, cujas razões encontram-se anexas a esta Moção.

Assim, manifestamos nosso repúdio à manutenção do exame criminológico para concessão dos benefícios legais (livramento condicional e progressão de regime), considerando que o exame criminológico tem se constituído em uma prática não só burocrática, mas, sobretudo estigmatizante, classificatória e violadora dos direitos humanos. Além disso, sua realização se dá em condições objetivas que se caracterizam pela violação do Código de Ética dos profissionais envolvidos. Seu uso reifica discursos que sustentam a compreensão do conflito a partir de uma suposta natureza perigosa amparada em traços pessoalizados e não a partir de uma relação dialética entre indivíduo e produções sócio-históricas. A prática do exame criminológico tem

reduzido as possibilidades de atuação dos profissionais que atuam na área das assistências previstas nas legislações brasileiras referentes à população carcerária, ferindo em muitas ocasiões os direitos humanos e impedindo tais profissionais de atender às reais necessidades das pessoas presas na perspectiva de sua reintegração social.

ASSINAM A MOÇÃO:

1. Conselho Federal de Psicologia
2. **Instituto Carioca de Criminologia.**
3. **Grupo Tortura Nunca Mais/ RJ.**
4. **Grupo Tortura Nunca Mais/SP.**
5. **Centro de Justiça Global.**
6. **Instituto de Defensores de Direitos Humanos.**
7. **Movimento Nacional de Direitos Humanos – MNDH.**
8. **Associação Paulista de Defensores Públicos – APADEP.**
9. **Associação para a Reforma Prisional – ARP /RJ.**
10. **Observatório das Violências Policiais - SP.**
11. **Pastoral Carcerária Nacional (CNBB).**
12. **Coletivo Contra Tortura - SP.**
13. **Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria**
14. **Pública do Estado de São Paulo.**
15. **Centro de Defesa dos Direitos Humanos de Campinas – CDDH.**
16. **Centro Santo Dias da Arquidiocese de São Paulo - CSDDH.**
17. **Conselho Estadual da Defesa dos Direitos da Pessoa Humana - CONDEPE/SP.**
18. **Conselho Regional de Psicologia / RJ (CRP- 05).**
19. **Conselho Regional de Psicologia/ SP (CRP -06)**
20. **Plenária do I Encontro Regional de Conselhos da Comunidade da Região Sudeste (em 08/11/2008).**
21. **Fala Preta - Organização de Mulheres Negras.**
22. **Núcleo Interdisciplinar de Ações para a Cidadania da UFRJ - NIAC.**
23. **Núcleo Especializado da Infância e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.**
24. **Núcleo Especializado de Direitos Humanos da Defensoria Pública / SP**

25. Programa de Atenção Integrada ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais - PAIPJ/TJ MG.

26. Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo (SinPsi).

27. Instituto de Cultura e Consciência Negra Nelson Mandela

28. CEDECA – Centro de Defesa da Criança e do Adolescente de Jundiaí.

29. Núcleo de Pesquisa Violências: sujeito e política (Programa de Pós graduação em Psicologia Social da PUC-SP)

1. **Cecília Coimbra** - Psicóloga e Professora da UFF/RJ.
2. **Vera Malaguti** – socióloga, Instituto Carioca de Criminologia.
3. G**eraldo Prado** - Doutor em Direito, Professor-adjunto de Direito Processual Penal da UFRJ e do programa de Pós-graduação da UNESA e Magistrado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.
4. **Marcelo Tadeu Lemos de Oliveira** – Juiz da Vara de execuções Penais de Alagoas.
5. **Rubens Casara** - Juiz de direito do TJ/RJ, membro do Movimento da Magistratura Fluminense pela Democracia e professor de processo penal do IBMEC-RJ.
6. **Dr. Luciano Mariz Maia** - Procurador da República e Professor de Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba.
7. **João Luiz Duboc Pinaud** – Advogado, presidente da Rama do Rio de Janeiro, da AAJ - Associação Americana de Juristas e membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da OAB.
8. **Esther Arantes** - Professora da PUC-RJ e UERJ.
9. **Virgílio de Mattos** - Professor, Grupo de Pesquisa-Ação Violência, Criminalidade e Direitos Humanos.
10. **Salo de Carvalho** - Mestre (UFSC) e Doutor (UFPR) em Direito. Prof. Titular da PUCRS. Advogado.
11. **Cynthia Maria Pinto da Luz** - Presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB Subseção Joinville.
12. **Cristina Rauter** - Doutora em psicologia clínica, Coordenadora do programa de Pós-graduação em Psicologia da UFF, Membro da Equipe Clínico-GTNM/ RJ.
13. **Maria Helena de Souza Patto** - Profa. Titular USP/SP.

14. **Heliana de B. Conde Rodrigues** - Profa. da UERJ da graduação e Especialização em Psicologia Jurídica.

15. **Leila Torraca** - Profª UERJ - Graduação e Pós-Graduação em Psicologia Jurídica.

16. **Anna Paula Uziel** - Professora da UERJ (Coord. do Curso de Psicologia Jurídica).

17. **Deise Mancebo** - Professora da UERJ.

18. **Fernanda Bastos Otoni** – psicóloga, PAIPJ/TJ MG.

19. **Maria Helena Zamora** - Profa. do Depto. de Psicologia da PUC.

20. **Padre Gunther Alois Zgubic** - Pastoral Carcerária Nacional/ CNBB.

21. **João Tancredo** – Advogado, membro do Instituto de Defensores de Direitos Humanos.

22. **Haroldo Caetano da Silva** - Promotor de Justiça da Execução Penal em Goiânia/GO e idealizador do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI.

23. **Igor Barreto de Menezes Pereira** - Advogado do Núcleo Jurídico da Pastoral Carcerária de Fortaleza.

24. **Conceição Bernardelli** - Defensora Pública do Estado do Pará.

25. **Marcelo Freixo** - Deputado Estadual pelo PSOL.

26. **Gloria Marcia Percinoto** - Advogada, Professora da Faculdade de Direito da UERJ e Procuradora de Justiça do Min. Público do Rio de Janeiro, aposentada.

27. **Edmar Carrusca de Oliveira** - Membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

28. **Maria Ignes Lanzellotti Baldez Kato** - Defensora Publica do Estado do Rio de Janeiro.

29. **Mariana de Assis Brasil e Weigert** - Mestre PUCRS e Un. Autônoma de Barcelona, Doutoranda (UAB) em Criminologia, Profª. da Faculdade de Direito Dom Alberto e Advogada da Themis.

30. **Sandra Carvalho** - Diretora do Justiça Global.

31. **Cecília Pescatore Alves** - Psicóloga, Dra. em Psicologia Social, Docente da Universidade de Taubaté e da PUC/SP.

32. **Conceição Casulari** - Professora Psicologia Social e Forense.

33. **Ana Mercês Bahia Bock** - Psicóloga, Professora Titular da PUC/SP.

34. **Laura Lambert** - Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade.

35. **Adriana Rosa** - Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

36. **Ana Carla Souza S. da Silva** - Psicóloga da SEAP/RJ.

37. **Edmar Oliveira** – Médico e Diretor do IMAS Nise da Silveira.

38. **Ana Maria Otoni Mesquita** - Psicóloga Clínica e da Maternidade do Hospital Estadual Pedro II.

39. **Andréa da Luz Carvalho** – FIOCRUZ - RJ.

40. **Estela Scheinvar** - Socióloga do SPA da UFF e Professora da UERJ.

41. **Hebe Signorini Gonçalves** - Instituto de Psicologia UFRJ.

42. **Izabel Cristina Fialho de Oliveira** - CAPS Pedro Pellegrino e CAPS AD Viva Vida.

43. **Janne Calhau Mourão** - Psicóloga, membro da Equipe Clínico-grupal GTNM/ RJ.

44. **Julio Morais** - Assistente Social da SEAP/RJ.

45. **Tânia Dahmer** – Assistente Social da SEAP

46. **Jussara Spolaor** - Psicóloga Aprimoranda em CAPS e CECCO/ SP.

47. **Lygia Santa Maria Ayres** - Psicóloga e Pesquisadora da UFF.

48. **Márcia Adriana Fernandes** - Advogada - Secretaria Executiva da Associação pela Reforma Prisional, Mestre em Ciências Penais UCAM/ RJ e Profa. Direito Penal UCAM.

49. **Marcos Argollo** - Psiquiatra, Diretor do Hospital de Custódia Heitor Carrilho.

50. **Tânia Kolker** - Médica da SEAP/RJ.

51. **Maria das Graças de Carvalho Henriques Áspera** - Psicóloga da FUNDAC - Fundação da Criança e do Adolescente/BA.

52. **Odair Furtado** - Psicólogo, Professor Dr. da PUC/SP..

53. **Pedro Paulo G. de Bicalho** - Prof. Adj. do Instituto de Psicologia da UFRJ, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito.

54. **Selma Lopes** - Psicóloga do TJ/RJ.

55. **Sergio Alarcon** - Coordenador Municipal de Saúde Mental de Nova Iguaçu/RJ.

56. **Sergio F. C. Graziano Sobrinho** - Professor da UNESC (Criciúma

- SC), Mestre (UFSC), Doutor (PUC-RJ), Advogado.

57. **Solange Diuana** - Psicóloga Jurídica e Terapeuta de Casal e Família.

58. **Márcia Badaró** – Psicóloga da SEAP/ RJ e Conselheira do CRP-05

59. **Alexander Ramalho** (Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde e Prof. da Univ. Estácio de Sá)

60. **Myrna Coelho** (psicóloga - rg: 27907594-7)

61. **Patrícia Albuquerque** (psicóloga da SMS/RJ)

62. **Eduardo Passos** - doutor em Psicologia Professor Associado II do Deptº de Psicologia da UFF

63. **Vera Vital Brasil** - psicóloga equipe clínica Tortura Nunca Mais e IASERJ

64. **Heloisa Greco/Bizoca** - Coordenadora do Instituto Helena Greco de Direitos Humanos e Cidadania (MG).

65. **Lidiane Penha** - Advogada OAB/RJ nº 146.965

66. **Elizabeth Paiva** - psicóloga do Departamento Geral de Ações Socio Educativas (DEGASE)

67. **Profª. Dra Maria Cristina G. Vicentin** - Prof. assistente da Faculdade de Psicologia de PUC-SP, coordenadora do Núcleo de Pesquisa Violências: sujeito e política (Programa de Pós graduação em Psicologia Social da PUC-SP

68. **Profa Drª Miriam Debieux Rosa** - Prof. Titular da Faculdade de Psicologia PUC-SP e Profª Doutora do Instituto de Psicologia da USP (coordenadora do Laboratório Psicanálise e Sociedade)

69. **Rafael Mendonça Dias** - psicólogo e pesquisador do Justiça Global

70. **Luciana Knijnik** - psicóloga da Equipe Clínica do Grupo Tortura Nunca Mais/RJ

71. **Carlos Weis** – Defensor Público (SP), Coordenador Nacional da Comissão de Execução Penal do Conselho de Defensores Públicos Gerais dos Estados e Presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de São Paulo.

72. **Renata Bessa** - defensora pública

73. **Ana Sílvia F. Vasconcelos** - Assistente Social da SEAP cedida a SEASDH e Diretora do Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo

Redentor

74. **Marcus Vinicius de Oliveira Silva** - Psicólogo e professor da UFBA /Instituto Silvia Lane - Psicologia e Compromisso Social

75. **Paulo Henrique Telles Fagundes** – advogado do CRP-05

76. **Gustavo Borchert** - músico, mestrando em psicologia/UFF

77. **Ednéia de Oliveira Matos Tancredo** - Presidente da Comissão de Direitos Humanos do Instituto dos Advogados Brasileiros

78. **Ana Maria de Carvalho Bezerra** – psicóloga(CRP 02/2637) - Professora de Psicologia Jurídica na Faculdade Integrada do Recife (FIR), Professora de Psicologia Aplicada ao Direito na Faculdade Marista do Recife, Professora de Psicologia Aplicada ao Direito Penal no Curso de Pós Graduação em Intervenção Psicossocial Jurídica da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO)

79. R**osangela de Castro e Abreu** - Psicóloga do DEGASE e Professora da USU

80. **João Ricardo Wanderley Dornelles** - Coordenador do Núcleo de Direitos Humanos da PUC-Rio

81. **Queiti Batista Moreira Oliveira** - Psicóloga, Professora de Psicologia Aplicada ao Direito da UNESA, Pesquisadora Colaboradora do CLAVES/ENSP/FIOCRUZ.

82. **Fernanda Mendes Lages Ribeiro** - psicóloga, colaboradora da Comissão de Orientação e Ética do CRP05 e pesquisadora colaboradora do Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES/FIOCRUZ.

83. **Iara Maria Ilgenfritz da Silva** – advogada, criminalista, pesquisadora autônoma. RJ

84. **Carlos Alberto Ribeiro Costa** - doutorando do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ e supervisor da equipe de estagiários do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

85. **Flávio Guilhon** - Psicólogo, Especializando na Psicologia Juridica da UERJ

86. **Wilma Fernandes Mascarenhas**- Psicóloga Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ

87. **Carla Silva Barbosa,** - psicóloga, intervenção da Casa de Saúde Dr. Eiras em Paracambi, Residências Terapêuticas de Paracambi,

colaboradora do CRPRJ.

88. **Júlia Nogueira Dorigo** - Psicóloga Mestranda em psicologia social UFMG

89. **Nelio Zuccaro** - Gerência de DST-AIDS da SESDEC-RJ

90. **Maria Gorete Antonia Mendes** - Psicóloga CRP-MG, Membro do Lab Trab - Laboratório de Pesquisa, Ensino e Extensão em Psicologia do Trabalho da UFMG Professora de Psicologia Jurídica da Faculdade de Divinópolis.

91. **Luiz Roberto Rezende Martins** - Professor de Direito da PUC Minas

92. **Edimar Fernando Mendonça de Souza** - Juiz titular da 8ª Vara da Fazenda Pública e Professor de Direito das Execuções Criminais da Escola Superior da Magistratura do Estado do Maranhão.

93. **Prof Dra Angela Maria Pires Caniato** - Universidade Estadual de Maringá

94. **Carla Boy de Siqueira** - Psicóloga - Prefeitura Municipal de Rio das Ostras

CARTA - MANIFESTO CONTRA O EXAME CRIMINOLÓGICO

A Lei de Execução Penal (lei 7210, de 11.07.1984) instituiu o chamado "tratamento penitenciário" pessoas condenadas à pena privativa de liberdade. Para tal, o condenado deverá ser submetido ao exame criminológico realizado por uma Comissão Técnica de Classificação constituída por psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras que trabalham no sistema prisional dos diferentes estados brasileiros. Estes profissionais deverão produzir um diagnóstico com vistas ao "plano individualizado de tratamento". A mesma lei também instituiu um sistema de direitos e deveres dos presos, sanções e recompensas que regulamentam a aplicação da disciplina e as assistências a que os mesmos fazem jus (assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa). Portanto, o chamado "tratamento penitenciário" visa alteração de condutas das pessoas presas por meio do regime progressivo da pena (passagem do regime fechado para o semi-aberto e deste para o regime aberto) e da disciplina penitenciária. O exame criminológico deverá servir então para "auferir" a personalidade da

pessoa presa por ocasião da progressão de regime e do livramento condicional, na expectativa de que se possa presumir que a mesma não voltará a delinqüir, ou seja, prever uma suposta "adaptabilidade social" e a conseqüente redução da reincidência criminal.

Ora, sabemos há muito tempo que a política penitenciária que se arrasta pelos séculos desde a criação da prisão tem sido marcadamente violadora dos direitos humanos, apesar das legislações nacionais e internacionais. Entre elas, estão a própria Lei de Execução Penal e as Regras Mínimas para Tratamento do preso no Brasil, de 11/11/1994 que determina, em seus textos, a garantia dos direitos constitucionais. O exame criminológico, ao longo dos anos tem se mostrado mais um instrumento de controle do que de avaliação de personalidade, na medida em que sua origem está fundamentada na crença de que existe uma essência criminosa nos indivíduos, desvinculada de seus contextos sócio, histórico, político e cultural. Na sociedade em que vivemos, cada vez mais excludente, não há como responsabilizar apenas o indivíduo pelo delito cometido, quando sabemos que a maioria da população carcerária é constituída de pessoas das camadas mais pobres da população, jovens, de baixa escolaridade que tentam sobreviver dos modos que são possíveis. Não se trata de questionar apenas o pequeno número de profissionais em todo o Brasil para realizar o exame criminológico, ou a sua eficácia, pois na verdade, não acreditamos que tal exame possa prever e garantir comportamentos, assim como qualquer outro instrumento das ciências humanas, por mais investidos que estejam de cientificidade. O exame criminológico tem servido apenas a um ritual não só burocrático, mas principalmente estigmatizador e classificatório no qual se baseia o Judiciário para decidir sobre a vida (ou morte) das pessoas. Nessa medida, torna-se um instrumento violador da intimidade, da imagem, da pessoa, restringindo a análise do conflito a questões de natureza individual não como próprio da dinâmica social, em sua condição histórica, econômica, cultural e política. Outrossim, é sabido que questões de classe e biotipo físico alimentam o imaginário social e contagiam o processo de ingresso no sistema penal, seja pela discricionariedade dos que operam a lei, seja pelas próprias condições objetivas de trânsito social dessas populações. Nesse sentido, há um público previamente definido e

ideologicamente constituído como alvo do exame criminológico. Sobre o tema, há hoje uma extensa bibliografia crítica produzida nas áreas das ciências humanas e sociais que nos apontam ser necessário se ter uma relação crítica com a própria ciência, pois ela não é neutra e, historicamente, teorias e práticas têm sido construídas para garantir a dominação e disseminar a adaptação passiva dos indivíduos à ordem social sem questioná-la. Dessa forma, posicionamo-nos contrariamente em relação a tais práticas segregadoras que acabam por suscitar e/ou perpetuar preconceitos e exclusões nas relações sociais.

Consideramos ainda que o exame criminológico tem ocupado grande parte do trabalho dos profissionais contribuindo para reduzir suas possibilidades de atuação na área das assistências, de modo que possam atender às reais necessidades das pessoas presas na perspectiva da sua reintegração social. Sabemos que a prisão tem mostrado sua falência ao longo dos séculos, tornando-se um dispositivo promotor da violência e da reincidência criminal, uma vez que o estigma da prisão marca, de modo profundo, a vida de quem, porventura, passe por ela. "O que foi feito para excluir não pode incluir: Pelo fim da violência nas práticas de privação de liberdade" (Campanha Nacional de Direitos Humanos do CFP, 2006).

ANEXO 2:

RESOLUÇÃO CFP 012/2011

Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei n° 5.766, de 20/12/1971;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 6º, letra "c", da Lei n° 5.766 de 20/12/1971, e o Art. 6º, inciso V, do Decreto n° 79.822 de 17/6/1977;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em seu Art. 196,

bem como os princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), definem que a saúde é direito de todos e dever do Estado;

CONSIDERANDO as Regras Mínimas para Tratamento do Preso no Brasil (Resolução nº 14 de 11/11/1994), resultante da recomendação do Comitê Permanente de Prevenção do Crime e Justiça Penal da ONU, que estabelece em seu Art. 15 a assistência psicológica como direito da pessoa presa;

CONSIDERANDO as "Diretrizes para Atuação e Formação dos Psicólogos do Sistema Prisional Brasileiro", elaboradas pelo Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional (Depen) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP);

CONSIDERANDO que as questões relativas ao encarceramento devem ser compreendidas em sua complexidade e como um processo que engendra a marginalização e a exclusão social;

CONSIDERANDO que a Psicologia, como Ciência e Profissão, posiciona-se pelo compromisso social da categoria em relação às proposições alternativas à pena privativa de liberdade, além de fortalecer a luta pela garantia de direitos humanos nas instituições em que há privação de liberdade;

CONSIDERANDO que as(os) psicólogas(os) atuarão segundo os princípios do seu Código de Ética Profissional, notadamente aqueles que se fundamentam no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos;

CONSIDERANDO o processo de profícua interlocução com a categoria, as teses aprovadas no IV, V, VI e VII Congresso Nacional de Psicologia (CNP), relativas ao sistema prisional, com o objetivo de regulamentar a prática profissional da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional;

CONSIDERANDO decisão desta Diretoria, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de Psicologia, em reunião realizada no dia 25 de maio de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º. Em todas as práticas no âmbito do sistema prisional, a(o) psicóloga(o) deverá respeitar e promover:

a) Os direitos humanos dos sujeitos em privação de liberdade, atuando em âmbito institucional e interdisciplinar;

b) Os processos de construção da cidadania, em contraposição à cultura de primazia da segurança, de vingança social e de disciplinarização do indivíduo;

c) A desconstrução do conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou à história individual, enfatizando os dispositivos sociais que promovem o processo de criminalização;

d) A construção de estratégias que visem ao fortalecimento dos laços sociais e uma participação maior dos sujeitos por meio de projetos interdisciplinares que tenham por objetivo o resgate da cidadania e a inserção na sociedade extramuros.

Art. 2º. Em relação à atuação com a população em privação de liberdade ou em medida de segurança, a(o) psicóloga(o) deverá:

a) Compreender os sujeitos na sua totalidade histórica, social, cultural, humana e emocional;

b) Promover práticas que potencializem a vida em liberdade, de modo a construir e fortalecer dispositivos que estimulem a autonomia e a expressão da individualidade dos envolvidos no atendimento;

c) Construir dispositivos de superação das lógicas maniqueístas que atuam na instituição e na sociedade, principalmente com relação a projetos de saúde e reintegração social;

d) Atuar na promoção de saúde mental, a partir dos pressupostos antimanicomiais, tendo como referência fundamental a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n° 10.216/2001, visando a favorecer a criação ou o fortalecimento dos laços sociais e comunitários e a atenção integral;

e) Desenvolver e participar da construção de redes nos serviços públicos de saúde/saúde mental para as pessoas em cumprimento de pena (privativa de liberdade e restritiva de direitos), bem como de medidas de segurança;

f) Ter autonomia teórica, técnica e metodológica, de acordo com os princípios ético-políticos que norteiam a profissão.

Parágrafo Único: É vedado à(ao) psicóloga(o) participar de procedimentos que envolvam as práticas de caráter punitivo e

disciplinar, notadamente os de apuração de faltas disciplinares.

Art. 3º. Em relação à atuação como gestor, a(o) psicóloga(o) deverá:

a) Considerar as políticas públicas, principalmente no tocante à saúde integral, à assistência social e aos direitos humanos no âmbito do sistema prisional, nas propostas e projetos a ser implementados no contexto prisional;

b) Contribuir na elaboração e proposição de modelos de atuação que combatam a culpabilização do indivíduo, a exclusão social e mecanismos coercitivos e punitivos;

c) Promover ações que facilitem as relações de articulação interpessoal, intersetorial e interinstitucional;

d) Considerar que as atribuições administrativas do cargo ocupado na gestão não se sobrepõem às determinações contidas no Código de Ética Profissional e nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia.

Art. 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 nexo causal a partir do binômio delito-delinqüente.

§ 2º. Cabe à(ao) psicóloga(o) que atuará como perita(o) respeitar o

direito ao contraditório da pessoa em cumprimento de pena ou medida de segurança.

Art. 5º. Na atuação com outros segmentos ou áreas, a(o) psicóloga(o) deverá:

a) Visar à reconstrução de laços comunitários, sociais e familiares no atendimento a egressos e familiares daqueles que ainda estão em privação de liberdade;

b) Atentar para os limites que se impõem à realização de atendimentos a colegas de trabalho, sendo seu dever apontar a incompatibilidade de papéis ao ser convocado a assumir tal responsabilidade.

Art. 6º. Toda e qualquer atividade psicológica no âmbito do sistema prisional deverá seguir os itens determinados nesta resolução.

Parágrafo Único – A não observância da presente norma constitui falta ético-disciplinar, passível de capitulação nos dispositivos referentes ao exercício profissional do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem prejuízo de outros que possam ser arguidos.

Art. 7º. Esta resolução entrará em vigor no dia 2 de junho de 2011.

Art. 8º. Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Resolução CFP nº 009/2010.

Brasília, 25 de maio de 2011.

HUMBERTO VERONA
Presidente

ANEXO 3


MANICÔMIO JUDICIÁRIO
PIOR
o pior
do hospício
da prisão
da violência
da exclusão
Vamos mudar essa situação!
"Medida de Segurança não
pode ser prisão perpétua!
Pela imediata revisão dos
processos de todos os internos
dos Manicômios Judiciários!"
Uma campanha das Comissões de
Direitos Humanos dos Conselhos de Psicologia.
Informações:
http://www.psicologia-online.org.br/dh.html
ou nos Conselhos Regionais de Psicologia

ISBN 978-85-89208-49-9



Conselho Federal de Psicologia

CREPOP

Psicologia 50 anos



Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil





Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referências Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Comissão de Elaboração do Documento
Organizadora
Clara Goldman Ribemboim
(Conselheira Federal)
Especialistas Ad-hoc
Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel
Adriana Alcântara do Reis
Francisco José Machado Viana
Jureuda Duarte Guerra
Técnica Regional: Juliana Ried

Redatora
Alessandra Mello Simões Paiva

Brasília, fevereiro/2013
1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br e em crepop.pol.org.br
1ª edição – 2013
Projeto Gráfico – IDEORAMA
Diagramação – IDEORAMA
Revisão – Positive Idiomas

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte
Editoração
André Almeida
Equipe Técnica do Crepop/CFP
Monalisa Nascimento dos Santos Barros e Márcia Mansur Saadalah / Conselheiras responsáveis
Natasha Ramos Reis da Fonseca/Coordenadora Técnica
Cibele Cristina Tavares de Oliveira /Assessora de Metodologia
Klebiston Tchavo dos Reis Ferreira /Assistente administrativo

Equipe Técnica/CRPs
Renata Leporace Farret (CRP 01 – DF), Thelma Torres (CRP 02 – PE), Gisele Vieira Dourado O. Lopes e Glória Pimentel (CRP 03 – BA), Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP04 – MG), Beatriz Adura e Tiago Regis(CRP 05 – RJ), Ana Gonzatto, Marcelo Bittar e Edson Ferreira e Eliane Costa (CRP 06 – SP),Silvia Giugliani e Carolina dos Reis (CRP 07 – RS),Carmem Miranda e Ana Inês Souza (CRP 08 – PR), Marlene Barbaresco (CRP09 – GO/TO), Letícia Maria S. Palheta (CRP 10 – PA/AP), Renata Alves e Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11 – CE/PI/MA), Juliana Ried (CRP 12 – SC), Katiúska Araújo Duarte (CRP 13 – PB), Mario Rosa e Keila de Oliveira (CRP14 – MS), Eduardo Augusto de Almeida (CRP15 – AL), Mariana Passos e Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP16 – ES), Ilana Lemos e Zilanda Pereira de Lima (CRP17 – RN), Fabiana Tozi Vieira (CRP18 – MT), Lidiane de Melo Drapala (CRP19 – SE), Vanessa Miranda (CRP20 – AM/RR/RO/AC)

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Dezembro de 2011

Catalogação na publicação
Biblioteca Miguel Cervantes
Fundação Biblioteca Nacional

Conselho Federal de Psicologia
Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.
82 p.
ISBN: 978-85-89208-58-1
1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Mulher 4. Violência
I. Título.

XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Aluísio Lopes de Brito – Tesoureiro
Deise Maria do Nascimento – Secretária

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Monalisa N. dos S. Barros
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Psicólogas convidadas
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Conselheiros responsáveis:
Conselho Federal de Psicologia:
Márcia Mansur Saadallah e Monalisa Nascimento dos Santos Barros

CRPs
Carla Maria Manzi Pereira Baracat (CRP 01 – DF), Alessandra de Lima e Silva (CRP 02 –PE), Alessandra Santos Almeida (CRP 03 – BA), Paula Ângela de F. e Paula (CRP04 – MG), Analícia Martins de Sousa (CRP 05 – RJ), Carla Biancha Angelucci (CRP 06 – SP), Vera Lúcia Pasini (CRP 07 – RS), Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08 – PR), Wadson Arantes Gama (CRP 09 – GO/TO), Jureuda Duarte Guerra (CRP 10 – PA/AP), Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11 – CE/PI/MA), Marilene Wittitz (CRP 12 – SC), Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13 – PB), Elisângela Ficagna (CRP14 – MS), Izolda de Araújo Dias (CRP15 – AL), Danielli Merlo de Melo (CRP16 – ES), Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17 – RN), Luiz Guilherme Araujo Gomes (CRP18 – MT) André Luiz Mandarino Borges (CRP19 – SE), Selma de Jesus Cobra (CRP20 – AM/RR/RO/AC)





APRESENTAÇÃO

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade em geral o documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas(os) em Programas de atenção à mulher em situação de Violência, produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho das(os) psicólogas(os), possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria em programas de atendimento à mulheres.

As referências refletem o processo de diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política, em compromisso com às questões de gênero.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas para as mulheres. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da defesa e dos direitos da mulher e no combate às diversas violências.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA
INTRODUÇÃO 19
Metodologia 21
A Pesquisa do CREPOP/CFP 22
O Processo de Elaboração de Referência Técnica . . . 24
O Processo de Consulta Pública 25
Organização do Documento 26
EIXO 1 – Dimensão ético-política 31
EIXO 2 – Psicologia e mulheres, o contexto para atuação . . . 57
Gênero: uma categoria útil para a análise histórica . . . 58
As consequências da violência 70
EIXO 3 – A(o) psicóloga(o) e a rede 77
Princípios norteadores da prática profissional 77
Entendendo a Rede 78
O atendimento psicológico 91
O trabalho com grupo de mulheres 92
EIXO 4 - A gestão do trabalho 101
Conclusões 105
Bibliografia 108




MEU CORPO
MINHAS REGRAS
O FEMINISMO NUNCA MATOU, O MACHISMO MATA TODOS OS DIAS
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ SEJAMOS TODAS
ALTO AO ACOSO CALLEJERO
BASTA DE VIOLÊNCIA
As mulheres trabalhadoras exigem políticas públicas
MULHERES UNIDAS
BASTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO CAMPO E CIDADE
8 DE MARÇO, DIA

INTRODUÇÃO

Apresentação da Temática

O enfrentamento à violência contra as mulheres é, atualmente, uma das grandes preocupações das políticas públicas em âmbito internacional. Avanços vêm ocorrendo nas mais variadas áreas para se constituir uma rede mundial que lide de forma abrangente, justa e eficiente com essa complexa problemática que afeta a sociedade contemporânea.

O presente documento - Documento de referência para atuação dos/as psicólogas(os) em serviços de atenção à mulher em situação de violência – é mais uma iniciativa no sentido de somar esforços para as discussões e as experiências da Psicologia brasileira no âmbito dessa importante temática. Promovido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e realizado com a metodologia[1] do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), o documento apresenta princípios éticos, políticos e técnicos norteadores para aqueles que atuam ou pretendem atuar na área.

O objetivo não é estabelecer definições rígidas, mas possibilitar a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva. O documento foi elaborado por uma comissão de especialistas *ad-hoc*, a convite do CFP, e em diálogo com os resultados da Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. A pesquisa mista nacional (quantitativa e qualitativa), por meio de questionário *online* e coleta presencial realizada em grupos focais, conduzidos por técnicos/as do Crepop nas unidades locais dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), foi organizada pelo Crepop/CFP. O suporte em análise dos resultados foi dado pelo Centro de Estudo em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de consulta pública, o que possibilitou a contribuição de psicólogas(os) que já trabalham com o tema

[1] Para informações sobre a metodologia do Crepop, visite http://crepop.pol.org.br.

em vários municípios do Brasil. Dessa forma, a comissão de especialistas pôde ouvir as experiências de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias dos serviços, obtendo subsídios da atualidade dos conteúdos apresentados.

Com essa metodologia, o Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do Crepop Nacional e do Crepop nos Regionais, vem se firmando de forma expressiva como provedor de suporte e orientação à implantação de diretrizes aprovadas no CNP, no diálogo com as diversidades das contribuições práticas que a categoria vem oferecendo ao Estado e à população no campo das políticas públicas. Também é uma forma de reconhecimento do trabalho dos profissionais envolvidos nessa desafiante tarefa.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que o Sistema Conselhos de Psicologia vem desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, os documentos de referência refletem o fortalecimento do diálogo entre os Conselhos e a categoria, no sentido de se legitimar esses órgãos como instâncias reguladoras do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, essa comunicação tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja ética e política.

Introdução

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas consiste em uma ação do Sistema Conselhos de Psicologia que dá continuidade ao projeto Banco Social de Serviços em Psicologia e acena para uma nova etapa na construção da presença social da profissão de psicóloga (o) no Brasil. Constituiu-se em uma maneira de observar a presença social da (o) psicóloga (o) e do movimento da Psicologia no seu Protagonismo Social.

Nesse sentido, a ideia fundamental é produzir informação qualificada para que o Sistema Conselhos possa implementar novas propostas de articulação política visando maior reflexão e elaboração de políticas públicas que valorizem o cidadão enquanto sujeito de direitos, além de orientar a categoria sobre os princípios éticos e democráticos para cada política pública.

Dessa forma, o objetivo central do Crepop se constituiu para garantir que esse compromisso social seja ampliado no aspecto da participação das (os) psicólogas (os) nas políticas públicas. Dentre as metas do Crepop, estão também, a ampliação da atuação da (o) psicóloga (o) na esfera pública, contribuindo para a expansão da Psicologia na sociedade e para a promoção dos Direitos Humanos, bem como a sistematização e disseminação do conhecimento da Psicologia e suas práticas nas políticas públicas, oferecendo referências para atuação profissional nesse campo.

Cabe também ao Crepop identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas políticas públicas, além de promover a interlocução da Psicologia com espaços de formulação, gestão e execução de políticas públicas.

Metodologia

A proposta de investigar a atuação de psicólogas (os) em políticas públicas específicas ou transversais visa entender o núcleo da prática profissional da (o) psicóloga (o), considerando outras áreas com as quais dialoga como Saúde, Educação,

Assistência Social, e as políticas públicas correspondentes a cada um desses segmentos. Todas as áreas são eleitas a partir de critérios como: tradição na atuação da Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais e o caráter social ou emergencial dos serviços prestados.

A temática sobre atenção à mulher em situação de violência emergiu como tema de investigação do Crepop no VI Congresso Nacional de Psicologia – CNP devido a necessidade de fomentar a discussão sobre gênero e oferecer atendimento especializado da Psicologia nos diferentes fenômenos de violência. Além disso, havia o grande debate acerca da implementação de programas de proteção à mulher em virtude da aprovação da Lei Maria da Penha.

A Pesquisa do CREPOP/CFP

O processo investigativo da Rede CREPOP implica a construção e atualização de um banco de dados para comportar informações referenciadas, inclusive geograficamente, sobre profissionais de Psicologia, legislações, documentos, programas e entidades que desenvolvem ações no campo das Políticas Públicas.

Sendo assim, a pesquisa sobre atuação de psicólogas (os) em programas de atenção à mulher em situação de violência, a qual foi desenvolvida em duas etapas, uma etapa nacional, do tipo descritiva, a partir de um instrumento on-line, e uma etapa qualitativa, realizada pelas unidades locais do Crepop, localizadas nos Conselhos Regionais de Psicologia foi concretizada no ano de 2008 entre os meses de julho e setembro. Ressalta-se que, à época, o Sistema Conselhos contava com apenas 17 CREPOP's Regionais.

O conjunto de psicólogas (os) respondentes da primeira etapa dessa pesquisa totalizou 103 profissionais que já atuavam em programas de atenção à mulher em situação de violência. A metodologia previa a participação voluntária de psicólogas (os) na pesquisa, tanto na primeira etapa descritiva como na qualitativa.

Os dados descritivos permitiram a construção do perfil sociodemográfico desses profissionais que são, em sua maioria, mulheres (80,4%), de cor branca (70,9%), com idade maior de 30 anos (71,7%), pós–graduadas (58,9%) e com experiência na atuação como psicóloga, 42,7% trabalhavam como psicólogas há mais de 5 anos.

O perfil nos mostra também como esses profissionais estão inseridos no trabalho em programas de atenção à mulher em situação de violência, 31% eram recém-contratadas (os), pois trabalhavam a menos de 1 ano, atuavam em organizações públicas (81,6%) e 68,9% ganhavam até R$ 2.000,00.

Os resultados da pesquisa qualitativa identificaram que as (os) profissionais que participaram desse estudo atuam em uma grande variedade de Serviços: Serviços de Plantão, Centros de referência para a mulher em situação de violência, órgãos formuladores de políticas públicas, Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher, Hospital geral, Juizado da mulher, Abrigos, Serviços específicos de atenção às vítimas de violência sexual, CREAS/CRAS, Organizações Não Governamentais, Serviços dirigidos a vítimas de violência e/ou à prevenção à violência em modo geral. Em cada um desses lugares têm sido desenvolvidas intervenções de trabalho que buscam dar conta das múltiplas demandas e das especificidades da população atendida. Pode-se dizer que a questão da violência e os esforços para lidar com esse problema, a partir da perspectiva da Psicologia, são os pontos em comum entre os participantes da pesquisa.

Os relatos indicam que os Serviços de Atenção à Mulher em Situação de Violência estão em fase de implantação em algumas regiões e de crescimento e fortalecimento em outras. As (os) participantes reconhecem que a promulgação da Lei Maria da Penha e a publicação do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher são políticas que demonstram uma posição clara de enfrentamento da violência contra a mulher por parte do Estado. Os municípios estão se organizando para garantir a aplicação da Lei Maria da Penha e para melhorar os Serviços de assistência a mulheres em situação de violência.

Assim, fica evidente que a efetivação das ações do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher nos diferentes municípios é um processo complexo e que tem ocorrido de diferentes maneiras nas diversas regiões do país.

As informações da pesquisa indicam que os atendimentos de mulheres em situação de violência são caracterizados pela complexidade e multidimensionalidade. Diante da complexidade da atuação no campo da atenção e da prevenção da violência contra a mulher, as (os) profissionais têm desenvolvido diferentes modos de lidar para superar os desafios no cotidiano. As(os) psicólogas(os) têm tentado lidar com os desafios de modo criativo e ético, buscando garantir a realização do atendimento às vítimas de violência, apesar das limitações dos Serviços e dos Programas que muitas vezes não possibilitam condições adequadas para a realização do trabalho.

Sobre a prática profissional da(o) psicóloga(o), a análise dos dados demonstrou que, em geral, aparecem dificuldades de diversas ordens que são atribuídas à falta de formação desses profissionais. Desse modo, revelou-se a necessidade e a importância da capacitação dos profissionais para que a rede de atenção à mulher em situação de violência seja eficaz.

O Processo de Elaboração de Referência Técnica

Os Documentos de Referências Técnicas são recursos que o Conselho Federal de Psicologia oferece às psicólogas (os) que atuam no âmbito das políticas públicas como recurso para qualificação e orientação de sua prática profissional.

Sua redação é elaborada por uma Comissão *ad-hoc* composta por um grupo de especialistas reconhecidos por suas qualificações técnicas e científicas, por um Conselheiro do CFP, um Conselheiro do Comitê Consultivo e um Técnico do CREPOP. O convite aos especialistas é feito pelo CFP e não implica remuneração, sobretudo, porque muitos desses profissionais já vinham trabalhando na organização daquela política pública específica, e recebem o convite como uma oportunidade de intervirem na organização da sua área de atuação e pesquisa.

Nessa perspectiva, espera-se que esse processo de elaboração de referências técnicas possa gerar reflexões de práticas profissionais, que possibilite visualizar o trabalho que vem sendo desenvolvido por muitas psicólogas (os) e também possa ser compartilhado, criticado e aprimorado, para uma maior qualificação da prática psicológica no âmbito das Políticas Públicas.[2] (CFP, 2012)

Para construir o Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, em 2009 foi formada uma Comissão com um grupo de especialistas indicados pelos plenários dos Conselhos Regionais de Psicologia e pelo plenário do Conselho Federal. Essa Comissão foi composta por cinco especialistas que voluntariamente buscaram qualificar a discussão sobre a atuação de psicólogas (os) em programas de atenção à mulher em situação de violência.

O Processo de Consulta Pública

A metodologia de elaboração de referências técnicas do Sistema Conselhos de Psicologia/Rede CREPOP se utiliza do processo de consulta pública como uma etapa do processo de referenciação e qualificação da prática profissional das (os) psicólogas (os) em políticas públicas.

A Consulta Pública é um sistema criado e utilizado em várias instâncias, inclusive governamentais, com o objetivo de auxiliar na elaboração e coleta de opiniões da sociedade sobre temas de importância. Esse sistema permite intensificar a articulação entre a representatividade e a sociedade, permitindo que esta participe da formulação e definição de politicas públicas. O sistema de consulta pública permite ampliar a discussão da coisa pública, coletando de forma fácil, ágil e com baixo custo as opiniões da sociedade.

[2] Para conhecer toda metodologia de elaboração dos documentos de referências técnicas do Sistema Conselhos/Rede Crepop, ver Documento de Metodologia do Crepop 2011, disponível em: http://crepop.cfp.org.br.

Para o Conselho Federal de Psicologia, o mecanismo de *Consultas Públicas* se mostra útil para colher contribuições tanto de setores especializados quanto da sociedade em geral e, sobretudo, das (os) psicólogas (os), sobre as políticas e os documentos que irão orientar as diversas práticas da Psicologia nas Políticas Públicas.

Para o Sistema Conselhos de Psicologia/ Rede Crepop, a ferramenta de consulta pública abriu a possibilidade de uma ampla discussão sobre a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, permitindo a participação e contribuição de toda a categoria na construção sobre esse fazer da (o) Psicóloga (o). Por meio da consulta pública, o processo de elaboração do documento torna-se democrático e transparente para a categoria e toda a sociedade.

Com relação ao Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, a Consulta Pública foi realizada no período de 15 de dezembro de 2011 a 15 de fevereiro de 2012 e contou com a participação de 433 psicólogas (os) tiveram acesso ao documento em consulta que contou, ao todo, com 30 contribuições.

Organização do Documento

O documento de referências técnicas para a prática de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência está divido da seguinte forma:

O Primeiro eixo intitulado **Dimensão ético-política** tratará da dimensão ético-política como uma diretriz para os profissionais no atendimento da mulher, a partir dos conceitos envolvidos nessa política pública, cuja prática deve considerar, além do cuidado, as relações entre o Estado, a sociedade e a criação das referidas políticas públicas. Constituídas a partir do diálogo entre Estado e sociedade, as políticas públicas procuram atender aos direitos fundamentais de todos os cidadãos, sem distinção.

O segundo Eixo - **Psicologia e mulheres**, o contexto para atuação, tem o objetivo de trazer para a/o psicóloga(o) que atua em programas de atenção às mulheres em situação de violência a reflexão sobre a relação entre Psicologia e Mulher. Em seu conteúdo, o eixo se preocupa em localizar e esclarecer conceitos de gênero e violência de gênero como elementos estruturantes a fim de explicitar o contexto de atuação das (os) psicólogas (os).

Já o terceiro Eixo- **A (o) Psicóloga(o) e a Rede** , se foca no trabalho do atendimento à mulher em situação de violência que pressupõe o fortalecimento de redes de serviços que, tomando como base o território, possam articular saberes, práticas e políticas, pensando e viabilizando estratégias ampliadas de garantia de acesso, equidade e integralidade.

O último eixo, **A gestão do Trabalho**, visa em seu conteúdo apresentar os desafios da gestão do trabalho na rede de atendimento à mulher em situação de violência. A distância entre os parâmetros legais estabelecidos e sua aplicabilidade na realidade, outros entraves que dificultam o desenvolvimento do trabalho e do fortalecimento da rede de atendimento.





EIXO 1: Dimensão Ético-Política

EIXO 1: DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA

> Temos direito a sermos iguais quando a diferença nos inferioriza. Temos direitos a sermos diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003)

O Estado, a sociedade e as políticas públicas

Qualquer profissional deve fundamentar sua atuação em uma dimensão ético-política. Essa diretriz adquire um caráter especial para os profissionais envolvidos com políticas públicas, cuja prática deve considerar as relações entre o Estado, a sociedade e a criação das referidas políticas públicas. Constituídas a partir do diálogo entre Estado e sociedade, as políticas públicas procuram atender aos direitos fundamentais de todos os cidadãos, sem distinção. Entretanto, essas políticas, em sua grande maioria, têm sido alcançadas a partir de relações conflituosas, já que os interesses do Estado e da sociedade civil organizada muitas vezes se revelam antagônicos.

As experiências de democracia participativa na constituição das sociedades contemporâneas são muito recentes. Ao longo da história, a formação e organização dos Estados vêm se pautando em modelos de desenvolvimento baseados na concentração de poder e riquezas, perpetuando a exclusão social, econômica e cultural de grande parcela da população.

Uma vez instituídas, as políticas públicas procuram responder às injustiças sociais. Formam um instrumento que vai além da atuação de governos temporários, tornando-se a expressão do Estado por excelência. Portanto, não podem ser confundidas como fruto de mandatos pontuais. Também devem ser entendidas como fator fundamental na defesa dos direitos humanos e no desenvolvimento pleno das potencialidades de todo cidadão.

A compreensão desse contexto é necessária para a atuação dos psicólogas(os) nas políticas públicas. A prática diária responsável e com qualidade requer o entendimento desse compromisso ético e político para a contribuição na promoção dos direitos do indivíduo e da coletividade.

Violência contra a mulher

A violência contra a mulher remonta aos primórdios da organização social humana ocorrendo principalmente em espaços privados e não sendo divulgada publicamente. A mulher estava circunscrita ao espaço do lar com papéis bem determinados: esposa e mãe. Vítimas de processos ancestrais de exclusão social, discriminação e violência dentro de suas próprias casas, as mulheres muitas vezes não dispunham de meios nem mesmo para identificar a agressão como tal.

É importante ressaltar que a violência é um componente que faz parte da história de vida de muitas mulheres, ocorrendo desde a infância por parte de familiares, especialmente do sexo masculino, e, posteriormente sendo reeditada pelo companheiro.

O patriarcado é um conceito utilizado por algumas vertentes do movimento feminista para se referir a um sistema de dominação e exploração das mulheres modelado por uma ideologia machista construída histórica e socialmente, que condiciona o homem a dominar e a mulher a subjugar-se a essa dominação. De acordo com essa perspectiva, a violência contra a mulher seria uma consequência desse processo de socialização machista (SAFIOTTI, 2004), ocorrendo tanto nos espaços públicos quanto nos privados, principalmente quando as mulheres ousam contrariar o padrão de comportamento submisso que se espera delas (CAMURÇA, 2007).

A partir de 1930, no Brasil, muitas mulheres passaram a trabalhar fora do lar e começaram a buscar outros espaços de inserção social, inclusive como força produtiva, tornando-se assim mais expostas socialmente. Essa exposição também contribuiu para a luta por ampliação de direitos e participação social. Nesse período, a violência contra a mulher ampliou-se do campo privado para o campo público. Ela passou a ser agredida por outros sujeitos, e não apenas pelo seu companheiro dentro de casa. Essa exposição também aumentou as vulnerabilidades das mulheres em relação às suscetibilidades dos homens.

A maior exposição da mulher, anteriormente restrita ao espaço delimitado e controlado pelo companheiro, também passou a

gerar conflitos dentro da própria relação, potencializando brigas no domínio privado. O questionamento dos lugares sociais assumidos pelo masculino e feminino, que anteriormente eram muito bem estabelecidos nas relações, abriu possibilidades para conflitos, muitas vezes encarados de forma violenta.

> Em suas relações sociais, atravessadas por diferentes discursos, símbolos, representações e práticas, os sujeitos vão se construindo como masculinos ou femininos, arranjando e desarranjando seus lugares sociais, suas disposições, suas formas de ser e de estar no mundo. Essas construções e esses arranjos são sempre transitórios, transformando-se não apenas ao longo do tempo, historicamente, como também transformando-se na articulação com as histórias pessoais, as identidades sexuais, étnicas, de raça, de classe... (LOURO, 1997)

Constata-se, do ponto de vista epistemológico, o aumento da vulnerabilidade da saúde da mulher para diversas doenças antes prevalecentes em homens, como doenças coronárias, cardiovasculares, estresse dentre outras. Foi nos anos 80 que o Brasil adotou sua primeira política pública de saúde dirigida à mulher deslocada da condição de mãe, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, no Brasil, no Sistema Único de Saúde. “O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas” (BRASIL, 1984).

Nesse cenário, surgem também estudos sobre masculinidade[3] que tentam compreender os processos psíquicos que ocorrem com e entre os homens quando não conseguem lidar com seus sentimentos em decorrência da emancipação das mulheres. Outro fato que transformou a história de enfrentamento da violência contra a mulher foi a própria visibilidade dessa violência. Essa mudança tem sido associada ao crescimento da escolaridade das

[3] Sobre este tema ver estudos e publicações do Instituto Papai (PE) e Instituto Albam (MG).

mulheres e às campanhas publicitárias, à atuação de organizações não governamentais de defesa de direitos e à organização política das mulheres, passaram a caracterizar como agressão situações que na vida íntima não eram consideradas como tal. Uma vez mais instruídas, as mulheres passaram a denunciar os autores da violência e a buscar ajuda nos serviços especializados públicos e privados. De acordo com os dados sobre as características socioeconômicas das mulheres brasileiras divulgado em 2011 nos Resultados do Censo 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres no Brasil representam 51% da população. Já a publicação do IBGE, baseada na Pesquisa Mensal de Emprego (PME), MULHER NO MERCADO DE TRABALHO: PERGUNTAS E RESPOSTAS de março de 2012 aponta que, em 2011, as mulheres eram maioria na população de 10 anos ou mais de idade (População em idade Ativa - PIA), cerca de (53,7%). Contudo, eram minoria (45,4%) na população ocupada (PO). Essa estrutura distributiva reflete-se no nível de ocupação, relação que mostra o contingente de ocupados em relação ao total da PIA. Para as mulheres, esse indicador foi de 40,5% em 2003 passando para 45,3% em 2011.

Em diversas partes do mundo, as mulheres continuam sendo discriminadas e marginalizadas pelo fato de serem mulheres. Um agravante, no Brasil, é o preconceito enraizado contra mulheres que sofreram violência, que muitas vezes se transformam de vítimas em rés. Essas situações se confirmam quando as mulheres são culpabilizadas, por homens e por outras mulheres, pelo próprio sofrimento advindo da violência, numa clara alusão entre a identificação de nexos causais entre a tentativa emancipatória e o sofrimento imposto pelo castigo nas relações de submissão.

Marcos lógicos e legais

A violência contra a mulher é uma infração aos direitos fundamentais do ser humano, além de ser uma transgressão aos tratados internacionais. Isso exige a atenção do profissional de Psicologia nas políticas públicas de atendimento.

Para entender esse ponto de vista, é necessário retroceder na

história e compreender algumas questões importantes. No campo da política pública, por exemplo, o aumento da preocupação do Estado na construção de instrumentos de proteção à mulher se deu em função de alguns fatos importantes relacionados à emancipação feminina.

O combate à violência contra a mulher tem sido preocupação fundamental dos movimentos sociais em vários países, destacando as lutas feministas em meados da década de 1970. No Brasil, após alguns assassinatos que tiveram maior visibilidade, o movimento de mulheres contra a violência doméstica e sexual procurou desmantelar a tese arraigada na cultura nacional que justificava a violência como "legítima defesa da honra" do homem. Essa tradição esteve presente (e ainda às vezes se manifesta) inclusive no Poder Judiciário, cujas decisões podem acabar inocentando os autores de violência pelo simples fato de se considerar a mulher uma provocadora da violência.

Apesar dessa visão ainda persistir no imaginário cultural de muitas sociedades, vários avanços nas legislações internacionais têm sido empreendidos a fim de assegurar os direitos às mulheres. Essas transformações procuraram acompanhar as complexas mudanças sociais decorrentes de esforços da própria sociedade civil. Entretanto, antes de focar as mudanças legais ocorridas especificamente no campo da violência contra a mulher, é importante ressaltar algumas balizas que definiram os direitos fundamentais na história das sociedades contemporâneas.

Considerada marco inicial, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada, em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), em resposta à barbárie praticada pelo nazismo e também às bombas atômicas lançadas pelos Estados Unidos sobre Hiroshima e Nagazaki. A partir da Declaração, começou a se desenvolver um amplo sistema internacional de direitos humanos com a adoção de inúmeros tratados internacionais para a proteção dos direitos fundamentais.

A Constituição Federal, aprovada em 1988, decorrente das lutas pela redemocratização no Brasil, é considerada o marco fundamental na conquista dos direitos humanos e das políticas públicas nacionais. A Carta declara a dignidade humana

como valor supremo da ordem jurídica nacional. Em diversas passagens, reafirma o reconhecimento de que o Estado deve propiciar condições para que as pessoas vivam com “dignidade”, termo que, de acordo com diversos conceitos da área jurídica, está profundamente vinculado aos direitos fundamentais. A partir dessa perspectiva, a Constituição também reconhece a igualdade entre homens e mulheres na vida pública e privada e, em particular, na vida conjugal.

Marcos a favor da mulher

Os anos 1970 são marcados pela criação de diversas iniciativas a favor dos direitos das mulheres. No âmbito internacional, o marco inicial foi estabelecido com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher *(The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - Cedaw)*, adotada pelas Nações Unidas, em 1979, e em vigor a partir de 1981. Foi o primeiro instrumento internacional de direitos humanos voltado especificamente para as mulheres. Ratificada pelo governo brasileiro, em 1984, a Cedaw tem como fundamento a obrigação de os Estados assegurarem a igualdade entre homens e mulheres e eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher. Assim, prevê, entre seus princípios, a erradicação do tráfico sexual e da violência doméstica; o acesso à educação; a garantia do direito de voto; o fim do casamento forçado e entre crianças; e o fim da discriminação no trabalho.

Outro marco importante foi a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Conhecida como Convenção de Belém do Pará, foi adotada por aclamação na Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994. Ratificada pelo Brasil no ano seguinte, a Convenção é considerada um grande avanço ao recomendar aos governos das Américas a adoção de medidas para prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência. A Convenção também é considerada um importante marco em função da definição que apresentou sobre violência contra a mulher: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou

psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada". (AGENDE - AÇÕES EM GÊNERO CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO, 2004).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Princípios e Diretrizes), em 2004, incorporou, por meio do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. O documento busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres com HIV/AIDS, portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, visando suas especificidades e necessidades.

Em 2004, o governo também lançou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), programa resultante das demandas da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que envolveu cerca de 120 mil mulheres de todo o País. O documento apresenta 199 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres. Atualmente, uma das principais referências em nível nacional tem sido o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, resultado das demandas da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que reuniu cerca de 200 mil mulheres em 2008. O documento faz uma revisão do primeiro plano e apresenta 394 ações.

Na Pesquisa sobre as Práticas da Psicologia em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência[4], 58,3% dos participantes elegeram o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres como um dos documentos de maior importância para sua atuação. O II PNPM, de 2008, é orientado pelos seguintes princípios: "[...] igualdade e respeito à diversidade; equidade; autonomia das mulheres; laicidade do estado; universalidade das políticas; justiça social; transparência dos atos públicos; participação e controle social." (BRASIL, 2008)

[4] Conselho Federal de Psicologia, Crepop, Pesquisa sobre atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência, 2008.

Entre os marcos legais, a Lei 11.340 - 07/08/06 - Lei Maria da Penha, também vem sendo apontada como uma das grandes conquistas nas lutas a favor da mulher no Brasil. De acordo com sua Ementa, a Lei:

> Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (BRASIL, 2006)

Algumas mudanças no Código Penal também trouxeram força às discussões sobre a violência contra a mulher. A Lei 11.106/05 prevê a extinção do crime de adultério e a substituição de termos como "mulher honesta" e "mulher virgem". A Lei 10.886 /04 acrescenta parágrafos ao art. 129 do Código Penal, criando o tipo especial de violência denominado "Violência Doméstica".

Algumas especificidades também são consideradas importantes avanços nos marcos legais nacionais. A Lei 10.714/03, que instaura o Disque 180, passou a autorizar o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher (o Disque 180 - Central de Atendimento à Mulher). A Lei 10.778/03 também estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde públicos ou privados. A portaria 2.406 (04/11/04), do Ministério da Saúde, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação.

A pesquisa sobre a prática profissional de psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, do CFP, apontou a Lei Maria da Penha como uma das principais referências para a atuação profissional dos psicólogas(os). Além

da Lei, eles reconhecem que a publicação do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher demonstra posição clara de enfrentamento dessa violência por parte do Estado. A pesquisa também mostrou que muitos municípios estão se organizando para aplicar a Lei Maria da Penha e melhorar os serviços de assistência às mulheres em situação de violência. No entanto, fica evidente que a efetivação das ações do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher nos municípios é um processo e que tem ocorrido de maneira distinta nas diversas regiões do País em função de suas próprias peculiaridades. Os relatos indicam que os serviços de atenção à mulher em situação de violência estão em fase de implantação em algumas regiões e de crescimento e fortalecimento em outras.

Apesar dos avanços na rede internacional de proteção à mulher, muito ainda está por se desenvolver. Recentemente, notícias na imprensa a respeito dos abusos sexuais cometidos por soldados norte-americanos contra mulheres e crianças no Iraque e Afeganistão, e a posterior omissão dos tribunais internacionais, mostraram o quanto ainda é necessário avançar nessas questões. Alguns casos foram julgados publicamente, mas outros foram realizados de forma secreta. A prostituição forçada e a exploração sexual são lugares comuns nas guerras. Apenas recentemente, com a criação do Tribunal Penal Internacional para a ex-Iugoslávia, em 1993, e do Tribunal Penal Internacional para Ruanda, em 1994, é que se passou a comparar os crimes sexuais a uma forma de tortura, em acusações contra chefes militares que ordenaram, instigaram, ajudaram ou encorajaram a violência sexual.

Outro ponto parcialmente contemplado nas discussões a respeito da violência contra a mulher são as questões teóricas e conceituais. Especialmente as que dizem respeito às relações de gênero, que devem ser consideradas fruto da construção social do sujeito masculino ou feminino e se articulam com outras formas de dominação e desigualdades sociais (raça, etnia, classe). Mulheres negras ou índias, por exemplo, nem sempre entram de forma sistemática nas estatísticas oficiais.

Assistência à mulher brasileira

No Brasil, a década de 1970 é marcada por diversas iniciativas de assistência social às mulheres. Nessa época, surgem as primeiras delegacias especializadas, os serviços de atenção à mulher, as Organizações Não Governamentais (ONGs). Essas instituições começam a atender mulheres vítimas de violências que, anteriormente, eram recebidas apenas nos pronto-socorros ou delegacias. Nas décadas seguintes, diversas frentes na área de assistência social surgem para agregar esforços às primeiras iniciativas. Abrigos e juizados, entre outros locais, começam a servir de referência para essas mulheres como um espaço diferenciado: nem espaço de polícia, nem espaço de saúde.

Uma das questões que passam a ser respeitadas nessas instituições é o sigilo. Diferentemente das delegacias e pronto-socorros, onde jornalistas em plantão têm a liberdade de colher informações diretamente com os agentes institucionais ou com as próprias vítimas, há, nesses novos espaços, certa garantia de que a mulher pode falar de seus problemas sigilosamente, contando, inclusive, com profissionais qualificados para isso.

Outro marco importante na assistência social à mulher foi a promulgação da Constituição Federal de 1988. Além de privilegiar a participação da sociedade, por meio de seus segmentos organizados em decisões estratégicas, a Constituição promoveu uma nova concepção de assistência social, assumida então como de responsabilidade do Estado. Considerada em conjunto com a previdência social e a saúde, a seguridade social adquiriu caráter de política pública, ocupando o campo dos direitos humanos.

Essas características se revestiram de peso ainda maior quando a assistência social passou a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742, de dezembro de 1993, ganhando qualificação em suas ações e acessibilidade. A nova lei transferiu o comando das ações de assistência social para os Estados, Municípios e Distrito Federal. Também incluiu a participação da população e de entidades não governamentais no processo decisório em níveis local, estadual e nacional. O canal privilegiado para isso são os Conselhos de Assistência Social

(Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal), que têm uma composição paritária, formada por representantes do Governo e da Sociedade Civil.

Algumas críticas já foram feitas a esse sistema, entre elas as que apontam os riscos de a assistência ser prestada de forma clientelista e com fins eleitorais tendo como bandeira alguma suposta parceria com a sociedade civil. Atualmente, a assistência social é primazia do Estado, com ações de coordenação, gestão e financiamento, que passaram a ser constituídas por um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público, pelas entidades e organizações públicas estatais e não estatais, os quais objetivam esforços para a superação das desigualdades a partir da perspectiva da universalização do acesso aos direitos sociais.

Essas diretrizes ganharam força com uma série de iniciativas na década de 2000. Previsto na LOAS e criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) teve suas bases de implantação consolidadas em 2005. Isso se deu por meio da Norma Operacional Básica (NOB), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa.

Com um modelo de gestão participativa espelhada no SUS, o SUAS articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. A gestão das ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e seus pares locais, que desempenham um importante trabalho de controle social. As transações financeiras e gerenciais do SUAS contam, ainda, com o suporte da Rede SUAS, sistema que auxilia na gestão, no monitoramento e na avaliação das atividades.

O SUAS fornece benefícios assistenciais a públicos específicos, de forma articulada com outros serviços, podendo contribuir para a superação de situações de vulnerabilidade. Também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social, concedendo ainda certificação a entidades beneficentes. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em julho de 2010, 99,4% dos municípios brasileiros já estavam habilitados em um dos níveis de gestão do SUAS. Todos os Estados também assinaram pactos de aperfeiçoamento do Sistema.

Com o redesenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)(BRASIL,2005b) foram ampliados os espaços para a inserção da(o) psicóloga(o) em diferentes níveis de intervenção de acordo com as determinações do SUAS, que organiza as ações da assistência social em dois níveis: a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social; e a Proteção Social Especial, direcionada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco e com seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas etc.

Outros marcos lógicos e legais

Plataforma de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos - Em junho de 1993, representantes de países e de Organizações Não Governamentais de todo o mundo reuniram-se em Viena, Áustria, na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. Organizações defensoras dos diretos das mulheres trabalharam durante anos nos níveis nacional, regional e global para garantir que os direitos das mulheres fossem reconhecidos como direitos humanos e que a violência de gênero fosse incluída na discussão.

Plataforma de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher – Estabelecida em 1995, define metas e objetivos para promoção dos direitos das mulheres.

Declaração de Beijing – Elaborada na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, em 1995, apresenta uma relação de ações para promover os direitos das mulheres.

Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças – Criado em 2000, este instrumento internacional foi destinado a prevenir, reprimir e punir o tráfico de pessoas, em especial de mulheres e crianças.

Protocolo Facultativo à Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – Instituído em 2002, reconhece as competências do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

Caderno de Atenção Básica, Violência Intrafamiliar, Orientações para a prática em serviço - Com a edição deste Caderno, em 2002, o Ministério da Saúde procura apoiar os estados e os municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos.

Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes – Pretende contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde, atores fundamentais desta proposta, e, dessa forma, para o planejamento e a execução de ações que resultem na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo. Contou com uma segunda edição em 2005.

Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Abortamento – Pretende ser um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres buscando, assim, assegurar a saúde e a vida. Edição de 2010.

Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – Trata-se da versão mais atual do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNEDH), lançado em 2006. A estrutura do documento estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.

Norma Técnica de Padronização destinada às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMS) - A proposta dessa publicação, em 2006, faz parte do desafio de implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e situa definitivamente o papel fundamental das DEAMS no contexto da Segurança Pública e na afirmação dos direitos das mulheres.

Norma Técnica de Uniformização destinada aos Centros de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência - A proposta dessa publicação, em 2006, faz parte da implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e trata dos Centros de Referência, sugerindo normas que podem nortear o atendimento nesses espaços.

Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher – Em 2007, são apresentadas as principais características e eixos do Pacto Nacional que envolve diversas instituições do Governo Federal.

Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - Publicada no Decreto Presidencial nº 5.948 de 26/10/2006. Uma publicação de 2007 divulga para a população, assim como para segmentos específicos da sociedade civil organizada, o conteúdo desse novo marco normativo.

Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP) - Publicado no Decreto Presidencial nº 6.347 de

08/01/2008, institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano.

PPA 2008 – 2001 - Programa nº 0156: Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Outros marcos legais

Decreto-Lei n° 2.848 (07/12/40) - Institui o Código Penal.

Lei n° 7.353 (29/08/85) - Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e dá outras providências.

Lei n° 8.072 (25/07/90) - Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal e determina outras providências.

Lei n° 8.930 (06/09/94) - Inclui o estupro entre os crimes hediondos que são considerados inafiançáveis, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal.

Lei n° 9.099 (26/09/95) - Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências.

Lei n° 10.224 (15/05/01) - Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências.

Lei n° 10.406 (10/01/02) - Institui o Código Civil.

Lei n° 10.455 (13/05/02) - Define que, em caso de violência doméstica, o juiz poderá determinar como medida de cautela o afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima.

Medida Provisória nº 103, convertida na Lei nº 10.683/2003 (01/01/2003) – Cria a Secretaria de Políticas para as Mulheres

para desenvolver ações conjuntas com todos os Ministérios e Secretarias Especiais, tendo como desafio a incorporação das especificidades das mulheres nas políticas públicas e o estabelecimento das condições necessárias para a sua plena cidadania.

Decreto n° 4.229 (13/05/02) - Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH.

Decreto n° 5.948 (26/10/06) - Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP.

Lei n° 11.489 (20/06/07) - Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

Decreto n° 6.347 (08/01/08) - Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP - e institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano.

Decreto n° 6.412 (25/03/08) - Dispõe sobre a composição, a estruturação, as competências e o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM - e dá outras providências.

O local da prática da(o) psicóloga(o)

Como um fenômeno complexo e multifacetado, a violência contra a mulher exige uma compreensão e intervenção multidisciplinares. Aqueles que trabalham no setor estão habituados a um cotidiano em que se misturam as práticas de equipes multiprofissionais e setoriais, entre elas, as áreas da saúde, do serviço social e do judiciário. Nenhum serviço isoladamente provê justificativas para as questões envolvidas nessa problemática. O principal desafio também tem sido a articulação em rede dos diversos serviços públicos para atender as demandas das usuárias.

A Pesquisa sobre as Práticas da (o) Psicóloga (o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (SAMSV) apontou que 47,7% das(os) psicólogas (os) atuantes nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência atuam inseridos em equipes técnicas multidisciplinares. Entre os respondentes, 42,5% apontaram o Direito como a área que mais influencia sua atuação. A pesquisa também mostrou que as fronteiras que delimitam a prática das(os) psicólogas(os) e dos assistentes sociais nem sempre são bem compreendidas, demandando um debate ampliado acerca da formação. Portanto, é importante pensar como a(o) psicóloga(o) se insere nessas equipes, como sua assistência é organizada, especialmente no que se refere à articulação das ações com outros profissionais e outros serviços. Além disso, é preciso levar em consideração as dificuldades da prática enfrentadas por todos profissionais envolvidos na rede de serviços, a precariedade, os limites institucionais, a convivência de diferentes entendimentos sobre os objetivos do trabalho, a multiplicidade de formas de intervenção e metodologias e até mesmo as questões conceituais que podem, por outro lado, ajudar a lidar com os processos de subjetivação das mulheres nas suas demandas.

As diretrizes básicas para a atuação das equipes partem de normas provenientes de instituições como o Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) e o Ministério do Desenvolvimento Social, que fornecem orientações gerais para a implantação dos serviços. Elas são o resultado de concepções e diretrizes políticas oficiais. Em todas as categorias de serviços, há grande diversidade de práticas entre as(os) psicólogas(os) – atividades clínicas, sociais, educativas, de orientação, de mediação de conflitos – adaptadas também aos objetivos e à cultura hierárquica de cada categoria de serviço. Lidar com o atendimento às mulheres em situação de violência significa considerar a dimensão normativa e conviver com as dimensões ética e política da relação profissional-usuária.

A pesquisa deixou evidente que o trabalho da(o) psicóloga(o) não é muito delimitado. As(os) profissionais realizam uma amplitude e diversidade de atividades do que as indicadas pelos

documentos normativos. E as normativas sugerem que os mesmos aspectos são colocados para outros profissionais da equipe, entre eles, escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima, superação da situação de violência e promoção de autonomia, superação da vitimização e fortalecimento das mulheres. Quando se trata do atendimento ao homem autor de violência, embora haja deficiência em programas de atendimento a essa demanda, o indicado é que o autor de violência também seja encaminhado para lidar com as questões geradoras da violência e sua responsabilização, sendo de suma importância que a vítima e o autor da violência possam ter seu espaço de acolhimento e escuta qualificada.

Uma questão comum a toda equipe tem sido a escolha das abordagens conceituais a respeito do fortalecimento da mulher, termo amplamente utilizado nos documentos normativos. É fundamental considerar esse conceito como um processo mais amplo do que o "resgate" ou "fortalecimento" da autoestima, ideias geralmente associadas à valorização do ser em sua dimensão individual. Para se compreender o conceito de "fortalecimento[5]"

[5] O termo "fortalecimento" está sendo utilizado em analogia ao conceito de *empowerment*, da Administração, que Daniel Mills explicita como:
O *empowerment* se assenta em quatro bases principais:
1. Poder – dar poder às pessoas, delegando autoridade e responsabilidade em todos os níveis da organização. Isso significa dar importância e confiar nas pessoas, dar-lhes liberdade e autonomia de ação.
2. Motivação – proporcionar motivação às pessoas para incentivá-las continuamente. Isso significa reconhecer o bom desempenho, recompensar os resultados, permitir que as pessoas participem dos resultados de seu trabalho e festejem o alcance das metas.
3. Desenvolvimento – dar recursos às pessoas em termos de capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional. Isso significa treinar continuamente, proporcionar informações e conhecimento, ensinar continuamente novas técnicas, criar e desenvolver talentos na organização.
4. Liderança - proporcionar liderança na organização. Isso significa orientar as pessoas, definir objetivos e metas, abrir novos horizontes, avaliar o desempenho e proporcionar retroação.
O *empowerment* não é algo fixo, mas funciona em um continuum que vai desde um baixo até um elevado grau de delegação de poder. Quando esse grau é elevado, estamos diante de equipes de alto desempenho graças a excelência da sua dinâmica e aos resultados proporcionados. (MILLS, Daniel Quinn. *Empowerment:* um imperativo. Rio de Janeiro: Campus, 1996)

é preciso considerar as mudanças sociais e culturais, já que as relações interpessoais em todos os níveis sociais são relações de poder desiguais de gênero, perpetuadas pela ideologia patriarcal das estruturas sociais, como a família, a religião, as instituições públicas, a mídia etc. Se parte das normativas ainda consideram o problema da violência de gênero de forma individualizada, é preciso ampliar esse campo de visão a fim de promover com eficácia a emancipação feminina. Entendendo que essa emancipação e fortalecimento, muitas vezes, do conhecimento das leis, decretos, normas e políticas públicas que possam orientar, dar suporte proteger a mulher, pois em alguns casos essas ferramentas são a única forma de ação efetiva contra situações de violência.

Portanto, a violência contra a mulher exige da Psicologia repensar suas práticas e modelos de intervenção tradicionais, especialmente os modelos clínicos voltados para o interpsíquico, devendo agregar o desenvolvimento de novas práticas que incorporem a perspectiva social, a clínica ampliada, a clínica social ou ainda intervenções psicossociais articuladas com as práticas de outros profissionais e serviços. O atendimento à mulher em situação de violência requer discussões a respeito das contextualizações das novas demandas sociais, que exigem da Psicologia uma ampliação de suas práticas e novos campos de atuação.

A clínica ampliada, nos moldes da diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS, pode ser um referencial para a conduta profissional daqueles que compõem as equipes de trabalho dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência, sejam eles da rede de saúde ou não, pois se mostra como uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. (BRASIL, 2010)

E sendo a violência contra a mulher um fenômeno multidimensional, torna-se indispensável que se reflita sobre ele levando em consideração a integração de diversas perspectivas e análises para que se pense em soluções abrangentes e factíveis para os casos atendidos. Um diferencial dessa clínica denominada ampliada é que a escuta realizada pelo profissional não se interessa apenas pela situação de violência, mas pela pessoa na

sua integralidade, considerando todas as suas necessidades.

É importante destacar que para a efetivação de uma clínica ampliada, que visa o atendimento das demandas de maneira abrangente, são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal entre os membros da equipe e intraequipes de diferentes serviços da rede (BRASIL, 2010).

Além das considerações acima, a(o) psicóloga(o) também lida com obstáculos reais em seu trabalho cotidiano, como apontou a Pesquisa sobre as Práticas de Psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. Os participantes falaram das dificuldades em: presenciar o encaminhamento de mulheres a um tratamento inadequado e incompleto, inclusive, quando deixam os abrigos; lidar com as representações tradicionais de gênero, os preconceitos e os tabus nas próprias instituições; estabelecer uma parceria eficaz com a delegacia da mulher e o sistema judiciário, os quais privam as mulheres de receberem apoio e acompanhamento especializado; não achar espaços apropriados e tempo suficiente para estabelecer o trabalho em equipe, discutir casos, condutas e metodologias, já que, muitas vezes, por falta de pessoal, todos acabam se envolvendo em diversos problemas que necessitam ser resolvidos ao mesmo tempo.

Outro ponto importante na definição do local da prática da(o) psicóloga(o) são as discussões conceituais que embasam sua prática. Uma vez que o papel da(o) psicóloga(o) é promover a reflexão nas mulheres em situação de violência, no sentido de que elas possam reconstruir suas vidas e fazer novas escolhas, é fundamental ter acesso a grande variedade de conceitos e teorias a respeito da violência e a especificidade do gênero. Primeiramente, uma discussão teórico-conceitual sobre gênero deve abarcar os processos de subjetivação, masculino e feminino. Também deve incluir a perspectiva das diferenças, que não implica desigualdades, e sim uma ética do cuidado, uma ética do gênero. A violência contra a mulher deve ser entendida como um problema social complexo, cujas características possuem dinâmicas específicas, e que pode se expressar de diferentes maneiras de acordo com os contextos socioculturais nos quais ocorre. Também se constituem violação dos direitos humanos

das mulheres a redução e/ou supressão de sua liberdade de expressão e manifestação; o impedimento de seu direito de ir e vir; a afetação de sua integridade física e mental; a redução de sua segurança e ameaça a sua vida; e a redução de possibilidades de acesso a outros direitos e recursos.

Nesse sentido, é importante ainda ressaltar que a violência contra a mulher é um mecanismo que resulta em injustiça e, ao mesmo tempo, reproduz as desigualdades históricas entre homens e mulheres, já que mantêm as mulheres, vítimas de violência distantes das fontes de poder e dos recursos econômicos, políticos, sociais e culturais. Assim, a violência contra a mulher está assentada em um amplo conjunto de valores, normas e símbolos culturais, compartilhado igualmente entre homens e mulheres, o que lhe oferece grande legitimidade social e exige a implementação de políticas e ações especificamente voltadas para sua erradicação. A violência contra a mulher também se constitui em um problema judiciário na medida em que, após o reconhecimento da violação de direitos, devem se seguir medidas reparadoras das consequências negativas da agressão e restauradoras da justiça. Finalmente, é um problema ético na medida em que discute o tipo de sociedade almejada por todos e questiona as formas de conduta e interação social aceitas e toleradas.

As relações desses conceitos com a questão do gênero e discriminação social são significativas. Podem-se observar os resultados dessa interação em recortes precisos, como o da violência sexual contra as profissionais do sexo ou a violência psicológica entre duas mulheres. Pode-se considerar ainda o conceito de “autonomia” como outra importante referência teórica.

> A autonomia é um principio da condição existencial de sujeitos que agem de modo consciente, livre e ético; é uma aprendizagem ligada ao ciclo vital dos gêneros. As ações promovidas pelos cuidadores e por meio de metodologias da educação como a pedagogia da autonomia possibilita que as mulheres compreendam o processo de tornar-se mulher em contextos de relações que não favorecem a igualdade entre gêneros. (FREIRE, 2002)

Muito se fala a respeito de “fortalecimento da rede”. Portanto, é preciso distinguir os conceitos “rede de enfrentamento à violência contra as mulheres” e “rede de atendimento”. O primeiro se relaciona à atuação articulada entre as instituições e serviços (governamentais, não governamentais e da sociedade civil) para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o fortalecimento das mulheres e de seus direitos, a responsabilização dos autores de violência e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já o termo “rede de atendimento” quer dizer o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (assistência social, justiça, segurança pública, saúde etc.), que têm como objetivo a identificação, o atendimento e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência.

O fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres tem sido apontado como fator primordial entre as(os) psicólogas(os) que atuam na área. Na própria Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (SAMSV) houve consenso entre todos os grupos acerca da necessidade de atuação em rede e de ampliação dos serviços. Enfim, durante as preparações desse documento de referências, sempre esteve presente a discussão de que a erradicação da violência contra a mulher depende de um trabalho em rede articulada e não apenas das preocupações de cada especialidade.





EIXO 2: Psicologia e mulheres, o contexto para atuação

EIXO 2: PSICOLOGIA E MULHERES, O CONTEXTO PARA ATUAÇÃO

O Eixo temático que se inicia tem o objetivo de trazer para a/o psicóloga(o) que atua em programas de atenção às mulheres em situação de violência a reflexão sobre a relação entre Psicologia e Mulher. Em seu conteúdo, o eixo se preocupa em localizar e esclarecer conceitos de gênero e violência de gênero como elementos estruturantes a fim de explicitar o contexto de atuação das (os) psicólogas (os).

A visão dualista - que ao longo da história de diversas ciências definiu homens e mulheres como seres radicalmente opostos – vem sendo criticada nas últimas décadas por teorias que apresentam uma perspectiva mais integral da sexualidade e dos seres humanos. Propõe-se, hoje, sobretudo, uma visão a respeito das relações entre homens e mulheres como resultado de processos sócio-históricos, simbólicos, construídos e passíveis de transformação.

Atualmente, alguns estudos comparativos e teorias da Psicologia vêm considerando a cultura na formação psicológica da mulher. A Psicologia Social, por exemplo, aborda as exigências comportamentais estereotipadas a que meninas e meninos são submetidos desde a primeira infância. Esse campo é de fundamental relevância para se refletir sobre as variáveis desse processo: questiona qual o papel das famílias e professoras (es) no reconhecimento das desigualdades e o impacto disso na vivência com as crianças.

Em contrapartida, o homem permanece em seu *status* de dominação. Forma-se, assim, um ciclo difícil de ser rompido. A forte resistência à mudança, de ambas as partes, se dá inclusive por um processo de racionalização que ajuda a argumentar as supostas diferenças. A perda da submissão, por exemplo, poderia comprometer a perda da afetividade. Esse ciclo de perpetuação reforça a ideia de que as mulheres se identificam com o autor de violência (não abordando aqui a clássica e polêmica noção de identificação com o agressor), uma vez que adotam valores machistas e se negam a lutar contra os valores vigentes.

Gênero: uma categoria útil para a análise histórica

Atualmente, autores das ciências humanas e sociais apontam as divisões de gênero como efeitos de relações de poder, que servem para a manutenção e exploração próprias do regime capitalista de produção. A divisão dicotômica dos gêneros produz relações de violência e exploração, entre homens e mulheres, mas também entre diferentes mulheres. Além disso, o gênero precisa ser analisado como uma categoria atravessada por outros marcadores identitários que produzem explorações como orientação sexual, raça/etnia, geração, relações urbano-rurais, poder aquisitivo, capital cultural, escolaridade, dentre outros. Isso aparece na questão das práticas profissionais, mas não na contextualização da violência da mulher - e são dados fundamentais na construção da violência no Brasil. Essas relações de desigualdade produzem violência contra as mulheres sejam elas mais ou menos vulneráveis.

É importante ressaltar o corpo como instrumento político que produz efeitos no mundo. As normas da sociedade se materializam nos corpos através de 'programações de gênero' que consistem em:

> Uma tecnologia psicopolítica de modelização da subjetividade que permite produzir sujeitos que pensam e atuam como corpos individuais, que se autocompreendem como espaços e propriedades privadas, com uma identidade de gênero e uma sexualidade fixa. A programação de gênero parte da seguinte premissa: um indivíduo = um corpo = um sexo = um gênero = uma sexualidade (PRECIADO apud PERES, 2011: 103).

Butler (2010) autora que também discute o tema, entretanto aponta que o gênero funciona como uma estratégia de reafirmação das normas que delimitam os corpos e criam condições de possibilidade para a emergência e nomeação do humano enquanto tal, ao mesmo tempo que marca existências impossíveis e inaceitáveis. Toda a organização para uma heterossexualidade compulsória produz um desejo de adequar-se às normas, que enfrenta as materialidades e possibilidades dos corpos, que estão

atravessados por diversas outras forças. “A ordem ‘funciona’ como se os corpos carregassem uma essência desde o nascimento; como se corpos sexuados se constituíssem numa espécie de superfície pré-existente, anterior à cultura” (LOURO, 2004, p.81).

Assim, os estudos pós-estruturalistas sobre gênero trazem importantes contribuições para que a violência de gênero não seja tratada como um dado natural e a-histórico, que ocorre por conta das diferenças de sexo. A importância da diferenciação sexual, a delimitação de dois polos dicotômicos, a normatização e hierarquização dos modos de existência são fenômenos políticos, implicados com a conjuntura do presente e produzidos por relações de poder.

Violência e gênero

É fundamental destacar o surgimento, no fim século passado, de um importante marco conceitual no âmbito das pesquisas sobre as relações entre feminino e o masculino: as discussões sobre gênero, cunhadas a partir de marcos conceituais sobre a diferença, sobre a necessidade de diferenciar o sexo biológico de sua tradução social em papéis sociais, expectativas de comportamentos e as relações de poder entre homens e mulheres na sociedade.

Nesse contexto, diferentes correntes teóricas da Sociologia, Antropologia e Psicologia, surgidas nas universidades norte-americanas e francesas – passaram a construir um novo paradigma para a compreensão das relações sociais intragênero.

Desde a década de 1950, com o feminismo de Simone de Beauvoir, até a atualidade, a discussão sobre gênero não esteve mais atrelada à rigidez das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e sim às diferenças entre o biológico e o social.

O termo gênero passou a servir como categoria de análise para se investigar a construção social do feminino e do masculino, que se relaciona com determinadas normas, regras e papéis coletivos. Segundo Machado e Scott, respectivamente:

> Este conceito pretende indagar metodologicamente sobre as formas simbólicas e culturais do engendramento social das relações sociais de sexo e de todas as formas em que a classificação do que se entende por masculino e feminino é pertinente e faz efeito sobre as mais diversas dimensões das diferentes sociedades e culturas. (MACHADO, 2000, p.5)

> [...] a definição de gênero abrange duas partes e várias sub-partes, que estão ligadas umas às outras, das quais se destaca que "o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos"; segunda parte: "o gênero é uma forma primária de relações significantes de poder" (SCOTT, 1990, p. 289).

Influenciados por essa nova perspectiva, os estudos atuais sobre violência contra as mulheres passaram a usar a expressão "violência de gênero[6]". Caracterizada principalmente do homem contra a mulher, pode ocorrer entre dois homens, entre duas mulheres etc. Tal abordagem sobre violência de gênero perpassa a dominação masculina, como ressalta Saffioti (1997): "[...] a violência deseja a sujeição consentida ou a supressão mediatizada pela vontade do outro que consente em ser suprimido na sua diferença [...]." Observa-se que o modelo patriarcal não tem sido mais suficiente para explicar as transformações dos lugares sociais e do comportamento das mulheres diante das situações de violência.

---

[6] Violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja nenhuma tentativa, por parte das vítimas potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência. Com efeito, a ideologia de gênero é insuficiente para garantir a obediência das vítimas potenciais aos ditames do patriarca, tendo este necessidade de fazer uso da violência. SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cad. Pagu, 2001, no. 16, p.115-136. ISSN 0104-8333.

O próprio termo “patriarcado” passou a ser questionado por autores preocupados em esclarecer a complexa teia conceitual do paternalismo construída ao longo da historia das sociedades ocidentais, conforme Machado:

> Como então considerar conveniente encapsular a modernidade ou a contemporaneidade sob a única referência da persistência do patriarcado, ainda que na sua forma moderna? Acredito ser mais adequado afirmar a persistência hegemônica de uma dominação masculina na contemporaneidade, sempre, no entanto, contestada em nome do enraizamento social e cultural da legitimidade política do código dos direitos individuais à igualdade e liberdade. Acredito ser também mais profícuo aprofundar o conhecimento das intrincadas redes de sentido da construção dos gêneros e de suas relações, na senda e agenda política de cada vez mais desnaturalizar a dominação derivada da diferença sexual. (MACHADO, 2000, p.16)

Essa nova visão procurou desfazer a dualidade Natureza/ Cultura proposta pela ciência clássica e da qual decorreram preconceitos como a aceitação única da heterossexualidade.

Além das questões de gênero e sexo, as discussões sobre a violência contra a mulher passaram a abordar outras categorias socialmente construídas, como classe social, raça e etnia. Uma leitura pautada nessa perspectiva rompe com os pressupostos de uma sociedade masculinizada e excludente, que não considera essas minorias sociais. Esse pensamento relacional e transversal, que articula a categoria gênero com as categorias de classe, raça e orientação sexual, por exemplo, pode fornecer uma dimensão e entendimento maior da opressão vivenciada pela mulher.

Atualmente, a tripla discriminação – a de gênero, a racial e a de classe - continua se perpetuando entre esses grupos, cuja vulnerabilidade é maior do que, por exemplo, entre mulheres brancas e de classe média. As lésbicas compõem outro grupo a ser incluído nessas discussões, visto o aumento da violência praticada contra elas.

Importante ressaltar que as(os) psicólogas (os) envolvidos na rede de serviços deverão apropriar-se do conhecimento de todas as possibilidades de orientação sexual na relação direta com o fenômeno da violência, construindo assim um projeto de atendimento universalizado e amplo, que acolha os mais diferentes matizes de gênero e suas particularidades.

A mídia como dispositivo indutor da violência

A mídia se coloca também como um indutor de violência, quando a utilização da imagem do homem e da mulher na publicidade tende a reafirmar os papéis sociais tradicionalmente destinados a cada um. Fátima Nassif (CFP,2009) aponta que, embora sejam utilizados em diferentes situações, esses lugares sociais predominam, veiculando a imagem do homem como o provedor e detentor e a mulher como objeto de sua proteção e possessão, deliberadamente com associações ao consumo e prazer masculino.

Por outro lado, a mulher também pode ser apresentada como dona de casa eficiente e zelosa da saúde e felicidade do marido e filhos, assinalando lhe simples um lado frágil e submisso. Ao homem cabe geralmente o papel de competidor, conquistador, diferenciado pelo uso de determinados produtos que demonstram a sua masculinidade; na mulher, a competição aparece em forma de artimanhas, ou na diferenciação pela beleza e uso abusivo de sua sensualidade.

A Psicologia e os contextos da violência contra a mulher

A ideia de mulher vítima de violência foi substituída pela de mulher em situação de violência. Essa transformação deve-se às lutas travadas ao longo dos anos pelo movimento de mulheres e por estudiosos. A explicitação de que a situação de violência pode ser rompida não implica necessariamente condição de subalternidade, presente no conceito de vítima, e ainda sugere possibilidades de saída e resolução do conflito.

Relativizar o modelo de dominação masculina e de vitimização feminina para que se investigue o contexto no qual ocorre a

violência tem sido o território conceitual basilar para muitas teorias contemporâneas. Compreender a conjuntura na qual a violência ocorre e o significado que assume também é uma diretriz fundamental para a atuação da(o) psicóloga(o) no atendimento à mulher em situação de violência. Isso porque diversas peculiaridades envolvem a mulher que chega à rede. Por exemplo: parte dessas mulheres não busca necessariamente a separação de seus parceiros. Inclusive, muitas delas relatam não se sentirem inferiorizadas ou na posição de vítimas da violência conjugal, ou seja, não reconhecem as situações vivenciadas com os parceiros como violência. Isso revela o quanto é preciso que as/os profissionais da Psicologia superem as noções de gênero dualistas e fixas que muitas vezes penetram a rede, especialmente, no âmbito da atuação jurídica.

O rompimento do ciclo da violência também induz à necessidade de ressignificação dos processos de humilhação perpetuados. Para muitas mulheres, os mitos que envolvem a família, o casamento e a maternidade serão ameaçados caso a separação do agente de agressão (no caso, o companheiro) ocorra. Além disso, em muitos casos, qualquer projeto vislumbrado para além da situação de violência pode trazer consigo sentimentos de ameaça e insegurança, calcados ao longo do tempo por sucessivas agressões físicas, morais, psicológicas, patrimoniais.

Nesse sentido, muito se tem enfatizado a respeito da ideia de que relacionamentos conjugais são uma forma de parceria. E, muitas vezes, a violência tem sido utilizada como uma ferramenta de comunicação, que muitas vezes é a única possibilidade de comunicação conhecida pelos pares, até pela cultura na qual estamos inseridos, que pouco estimula o diálogo e a expressão adequada de sentimentos, principalmente por parte dos homens. Mesmo que perversa, a violência em determinados casos, confere certos significados a essa parceria, revelando-se como um jogo relacional, em vez de uma luta de poder exercida comumente pelo homem sobre a mulher. Isso pode ser atestado no desenrolar de processos judiciais. Enquanto as primeiras fases são nitidamente marcadas pelo desejo de punição do autor de violência, nos momentos posteriores, a mulher afirma que a situação de

violência foi superada e que há possibilidade de conciliação do casal. Mesmo que isso não reverta a decisão judicial final, mostra que a mulher tem saído de seu papel de vítima para se tornar uma agente de manipulação nesse processo.

Por outro lado, é preciso questionar como lidar com a situação na qual as denunciantes se colocam no papel de vítima, reforçando a reprodução dos papéis de gênero e alimentando o ciclo proteção-prazer. Há uma questão importante que deve ser atrelada a esse fato: o medo da violência, que seria outro fator contribuinte para que a mulher permaneça em uma relação violenta, sem denunciar ou buscar ajuda. Além disso, é preciso considerar que muitas mulheres que decidem romper um relacionamento violento também estão se desfazendo de sonhos e expectativas em relação ao casamento e à família; recomeçar uma nova vida, desatrelada de tudo isso, demanda uma nova maneira de comportar-se no mundo, o que também é fonte de medo, ainda que agora seja do novo, do desconhecido e dos desafios que virão. Reconhecer todas as implicações desse fato é fundamental para encorajar a mulher no redirecionamento de novos projetos de vida.

Portanto, o profissional de Psicologia exerce um papel muito importante na rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência. Seja para identificar os sinais de que uma mulher está em situação de violência ou para avaliar as possibilidades de que a violência possa vir a ocorrer, a(o) psicóloga(o) deve sempre intervir no sentido de auxiliar a mulher a desenvolver condições para evitar ou superar a situação de violência, a partir do momento em que favorece o seu processo de tomada de consciência.

O trabalho da(o) psicóloga(o) nesses serviços também é oferecer informações sobre a rede de atendimento para construir juntamente com a mulher um plano de enfrentamento à violência. Além de potencializar a crítica social sobre o papel da mulher na sociedade e sobre as formas que esta sociedade cria para enfrentar a violência. Dentre o trabalho também está a função de fortalecer a subjetividade para entender, criticar e enfrentar a sociedade, assim como apresentar a esta mulher os dispositivos (institucionais, egóicos e comunicacionais) que

permitam a produção de mudança, de transformação da sua vida e da sociedade, retratando o aspecto político do fazer dessa(e) psicóloga(o).

As discussões a respeito da perspectiva de vitimização da mulher levaram ao entendimento de que as mulheres têm autonomia e poder para mudar esse processo e a situação de violência na qual se encontram. Considerando as especificidades dos contextos socioculturais e as particularidades de cada situação, a(o) psicóloga(o) pode favorecer as condições para que a mulher supere a condição de violência.

É importante destacar que há um compromisso social das(os) psicólogas(os) com a defesa dos direitos humanos no sentido de desconstruir a ideia da suposta inferioridade das mulheres. Assim, cabem às(os) psicólogas(os): promover alternativas que questionem o discurso dominante e as práticas profissionais e situações pessoais que exercem esse tipo de padrão social, avaliando os impactos nas subjetividades masculinas e femininas em seus contextos de relações de poder.

A ciência e a profissão podem produzir conhecimentos e intervenções que contribuam para a desconstrução das desigualdades sociais e de gênero, evitando interpretações unilaterais e simplistas. Um princípio elementar é questionar o mito de que a mulher seria a única prejudicada pela cultura machista. É preciso levar em conta que os homens também estão sujeitos aos efeitos dos lugares sociais pré-estabelecidos por essa cultura, cuja rigidez pode despojá-los de viver plenamente suas potencialidades e subjetividades. Esse ponto, inclusive, tem sido fundamental para as discussões a respeito do acolhimento do homem autor da violência como uma extensão dos serviços prestados pela rede de atendimento à mulher. A condição humana deve ser entendida a partir da flexibilidade e não do rigor de suas relações.

Tipos da violência referenciados: Lei Maria da Penha.

Violência contra a mulher - Conduta de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada à mulher e que cause dano,

morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados. Também tem se utilizado o termo “violência de gênero” para caracterizar a violência sofrida pela mulher, pelo fato de a vítima ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição.

Violência intrafamiliar ou violência doméstica - Ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação. Geralmente é praticada por um membro da família que vive com a vítima. As agressões domésticas incluem: abusos físico, sexual e psicológico, negligência e abandono. É importante destacar que nas sociedades nas quais impera a visão tradicionalista de gênero, a violência doméstica está estreitamente ligada à violência contra a mulher. Segundo Giffin:

> [...] a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é mais frequentemente, o próprio parceiro. (GIFFIN, 1994)

Violência sexual - Prática sexual feita sem o consentimento da mulher, com uso de força, intimidações, chantagens, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule a vontade pessoal. É importante destacar, nesse âmbito, a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, de 1999, do Ministério da Saúde. Trata-se da primeira norma nacional que lança as bases operacionais da política de atendimento, estimulando a criação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de serviços de atendimento às mulheres. Apesar de surgir sob o enfoque médico, a norma apontou a necessidade de trabalho em equipes multidisciplinares, nas quais a Psicologia deveria estar inserida. A atualização da Norma, em 2005, procurou trazer um enfoque ainda mais amplo para a caracterização e discussão da violência sexual. Traz, por exemplo, na seção “Apoio Psicossocial,” os

seguintes parâmetros segundo o Ministério da Saúde:

> O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais.(BRASIL, 2005)

Violência psicológica – Ato causador de danos à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal e emocional da mulher. Pode se expressar pela tentativa de controlar suas ações e valores por meio de intimidação, manipulação, ameaças dirigidas à mulher ou aos filhos. Pode ser impingida por humilhação, isolamento social e familiar, rejeição, exploração e agressão verbal, que podem danificar a motivação, a autoimagem e a autoestima. Apesar de uma realidade muito presente, a violência psicológica ainda tem sido subestimada pela rede de serviços. As delegacias, por exemplo, não registram ou oferecem assistência específica a esses casos.

É importante destacar que a Psicologia, enquanto ciência, dispõe de instrumentos avaliativos possíveis de elucidação e identificação das situações de violência por que passam as mulheres.

Violência patrimonial - Danos, perdas, subtração ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da mulher configuram esse tipo de violência.

Violência moral - Ação que visa à calúnia, à difamação ou à injúria contra a reputação da mulher.

Violência física - Ato de provocar lesões corporais provocadas por qualquer ação que ponha em risco a integridade física da mulher.

O ciclo da violência doméstica

A violência doméstica contra a mulher tem uma peculiaridade: seu caráter cíclico. Os relacionamentos violentos em geral seguem um ciclo denominado por Leonor Walker (1979) como

“ciclo da violência”, de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em um ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a fase da tensão, a segunda, da explosão, e a terceira e última, a fase da lua de mel.

Uma das causas que promovem esse aspecto são as constantes promessas de mudança por parte do companheiro e o desejo da mulher de que essa mudança aconteça, uma vez que há um vínculo afetivo na relação em questão. As promessas de mudança são feitas após situação de agressão que desencadeia algum tipo de reação por parte da mulher, ou ameaça disso, e são seguidas por manifestações de afeto e mudanças temporárias no comportamento do companheiro, almejadas pela mulher, o que contribui para que ela permaneça durante muito tempo vivenciando uma relação violenta.

Existem alguns consensos sobre os ciclos da violência doméstica contra a mulher, cujas fases variam em intensidade e tempo para cada caso. Há, geralmente, uma primeira fase na qual ocorrem momentos de insultos verbais e agressões físicas não muito intensas. Nessa fase, são recorrentes as tentativas da mulher de ganhar algum controle sobre a situação, acreditando poder mudar o comportamento de seu companheiro (a).

As fases seguintes são caracterizadas pelo aumento da tensão psicológica e das agressões físicas, que muitas vezes resultam em espancamento ou mesmo na morte da mulher. Entre essas fases ocorrem períodos temporários de reconciliação, marcados pelo comportamento extremamente gentil do autor de violência, que muitas vezes afirma se sentir arrependido por suas ações. Quando ocorrem os episódios de violência psicológica, as ameaças e humilhações verbais podem ser dirigidas tanto à mulher como a outros membros da família, especialmente aos filhos.

O ciclo da violência doméstica nos remete a um cotidiano de múltiplas experiências enfrentadas pelas mulheres. Possivelmente nos serviços de atenção a mulher em situação de violência, as (os) profissionais identificam contextos e situações acima mencionados, mas é preciso que estes serviços incorporem e considerem outros paradigmas e práticas acolhedoras que

permitam outro olhar sobre a reprodução desse ciclo, que fuja da naturalização e do determinismo na compreensão do fenômeno da violência. Pois, ao descrever esse processo como algo cíclico, acaba-se incorrendo em uma lógica generalizadora de que todos os casos de violência contra a mulher vão ser vivenciados de uma mesma forma, excluindo-se fatores ou elementos de contextos políticos e culturais. Assim, todo o cuidado se faz necessário para que não haja uma pré-classificação de situações de violência em ciclos rígidos, que acabam por convencer os profissionais a normatizar a experiência psicológica sem a devida compreensão da singularidade de cada vivência da situação de violência.

O CICLO DA VIOLÊNCIA,
por adaptação do Ciclo de WALKER (1979)



Fonte: Adaptação de Walker (1979).

Geralmente, as mulheres levam algum tempo para tomar consciência da gravidade da situação, pois existem casos que chegam há demorar anos para a percepção da situação de violência. O comportamento violento sistemático cria um padrão de vida em que a mulher não consegue mais entender, em meio a repetidas agressões diárias, que não está vivendo apenas

momentos isolados de crises conjugais. Essa informação suscita uma reflexão em relação à prática das(os) psicólogas(os), pois diante desse processo de percepção[7] da mulher e dada a complexidade que abarca o rompimento do vínculo entre a mulher e o homem, autor da agressão, os profissionais podem se desmobilizar no que tange à ação de intervenção.

Muito são os questionamentos, especialmente dos estudiosos e profissionais, sobre as razões que levam a mulher a permanecer em uma relação violenta. Alguns estudos realizados demonstram não haver uma causa única, mas sim múltiplos fatores. Entretanto, tem sido comum a identificação de casos em que a mulher acaba sendo coagida pelo próprio autor de violência a não tomar atitude nenhuma. Diante disso, criaram-se mitos como "mulher gosta de apanhar" ou, "ela mereceu", que contribuem para maximizar a complexidade do problema.

Vários conflitos internos estão relacionados à subalternidade da mulher na sua própria situação de violência. Ela tem medo de que o companheiro seja preso, nutre sentimentos de culpa e vergonha pela situação em que vive, tem receio de perder o provimento financeiro, afetivo e patrimonial, bem como a guarda dos filhos. Isso faz com que ela procure justificar as atitudes do autor de violência com argumentos como ciúme, proteção, estresse e uso de bebidas alcoólicas. Assim, a decisão da denúncia ou separação só vem quando a situação se torna extremamente insuportável e oferece riscos e prejuízos aos filhos/as e outras pessoas que convivam com o casal, ou ainda, em casos que a denúncia não ocorre, culmina, muitas vezes, na morte da mulher.

As consequências da violência

A violência afeta a vida da mulher de várias maneiras, sendo que as consequências da violência para a saúde das

[7] Todo o processo de percepção ao rompimento é denominado por Montserrat como "Rota crítica da violência", pois abrange todo o processo a partir do momento em que a mulher quebra o sigilo da violência e obtém respostas (positivas/ negativas), nesse momento, as pessoas com quem ela tem contato podem ajudar na perpetuação do ciclo da violência.

mulheres são graves o suficiente para, por si só, demandarem uma atuação multiprofissional qualificada.

O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, a implementação das redes de assistência multiprofissionais, o conhecimento profundo dos fenômenos da violência pelos diversos profissionais atuantes, os serviços multiprofissionais e, na perspectiva psicológica, um amplo e profundo conhecimento das conjecturas e do tecido social em que se prolifera a violência, além de um conjunto de habilidades técnicas e ética que teçam confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão na ação e prática são condições básicas para o enfrentamento da violência de gênero. Para tanto, se faz necessário que a (o) psicóloga (o) amplie sua carga de conhecimento sobre toda a legislação, assim como sobre a rede de atendimento em saúde para possíveis encaminhamentos.

Nesses casos evidenciam-se o surgimento de diversas formas de sofrimento psíquico que incluem também o uso problemático e/ou abuso de álcool e drogas. É preciso considerar ainda o fato de que a violência atinge toda a família e, especialmente, os filhos, o que também prova a necessidade da intervenção ampliada. Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma.

Além de provocar doenças crônicas, como dores de cabeça e aumento de pressão arterial, ou sérios danos ao organismo, como traumatismos e deficiências físicas, a violência afeta o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher. São comuns os sentimentos de insegurança e impotência, a fragilização das relações sociais decorrentes de

seu isolamento, e os estados constantes de tristeza, ansiedade e medo. Também é comum o aparecimento de depressão, transtorno do pânico, estresse pós-traumático, e comportamentos e ideias autodestrutivas.

É preciso considerar ainda, de forma bem objetiva, o impacto econômico causado pela violência contra a mulher. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra a mulher é uma questão de saúde pública, pois desencadeia um ciclo de "idas e vindas" aos serviços de saúde e o aumento de gastos nesse setor, os quais poderiam ser evitados por meio das políticas preventivas e afirmativas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Uma vez que a violência sexual expõe mulheres e meninas ao risco de contrair DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e de engravidar, diversas iniciativas públicas também passaram a ser implementadas no sentindo de prevenir essas ocorrências. O Ministério da Saúde, por exemplo, emitiu em 2011 uma Norma Técnica - Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas De Violência Sexual, para orientar os serviços de saúde sobre como atender as vítimas de violência sexual. Caso ocorra a gravidez, a mulher pode recorrer a um serviço de aborto previsto em lei em hospital público. Trata-se de um direito presente no Código Penal (Artigo 128) e regulamentado pelo Ministério da Saúde.

É importante trazer para o diálogo, sobre o atendimento de mulheres, o conjunto de ações e estratégias que tornam possíveis identificar e visualizar situações de violências a que estão submetidas as pessoas transexuais, pois estas também tem direito assegurado de atendimento. Assim a psicologia deverá se pautar, para a melhor construção da prática profissional, considerando as questões de gênero e sem adotar em sua atuação paradigmas do determinismo biológico.





EIXO 3: A(o) psicóloga(o) e a rede

EIXO 3: A(O) PSICÓLOGA(O) E A REDE

O trabalho de atendimento à mulher em situação de violência pressupõe necessariamente o fortalecimento de redes de serviços que, tomando como base o território, possam articular saberes, práticas e políticas, pensando e viabilizando estratégias ampliadas de garantia de acesso, equidade e integralidade. Fazem-se necessários ainda investimentos constantes na sensibilização e na qualificação dos profissionais envolvidos na rede para que as mulheres sejam acolhidas e assistidas de forma humanizada e com garantia de direitos.

A formação continuada é um dos caminhos nesse sentido. Devem-se acrescentar avaliações periódicas dos serviços e das competências já estruturadas com o objetivo de superar eventuais entraves e ampliar os serviços de atendimento.

Este eixo pretende subsidiar as ações de psicólogas (os) com informações para sua atuação na rede de atenção à mulher em situação de violência. Trata-se de apontar caminhos possíveis para que sejam sistematizadas as práticas cotidianas. Acima de tudo, este texto pode servir como referência, inspiração e fomento de discussões a respeito do tema.

Princípios norteadores da prática profissional

Os princípios norteadores da prática das(os) psicólogas(os) são o Código de Ética e os marcos legais dos quais o Brasil é signatário, já referidos neste documento. Além disso, é fundamental o reconhecimento do trabalho em equipe multiprofissional, considerando as especificidades que o enfrentamento da violência requer. Ao profissional da Psicologia cabe entender que a violência contra a mulher se caracteriza principalmente como uma violação de direitos humanos, e que a questão de gênero é balizadora para sua compreensão.

Todas as possibilidades de atuação devem se orientar pelo fortalecimento do protagonismo das mulheres e pelo entendimento multidimensional da violência, como produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diferentes sociedades.

A (o) psicóloga (o) deve estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos e que tem sido a principal estratégia de avanço na superação deste cenário, a exemplo do que aconteceu com a Lei Maria da Penha e outros dispositivos.

Para a (o) profissional é fundamental não apenas conhecer a Rede de atendimento à mulher em situação de violência na perspectiva do seu mapeamento, mas também de suas fragilidades e as possibilidades de resolutividade.

O fenômeno da violência repercute em toda a equipe multiprofissional, podendo produzir sofrimento psíquico, por esse motivo é pertinente que haja supervisão técnica para a equipe e reconhecimento do profissional da importância de reflexões acerca de questões subjetivas que têm a violência como pano de fundo.

A (o) psicóloga (o), em seu trabalho, deverá ter clareza acerca das referências teóricas, técnicas e metodológicas, as quais, para nortear a sua atuação profissional, devem ser cientificamente válidas. Essa premissa ética é fundamental para que se alcance qualidade nos serviços prestados.

Entendendo a Rede

O Ministério da Saúde, a partir do documento Matriz Pedagógica para Formação de Redes, define redes como: “conjuntos articulados dentro da sociedade, que servem como portas de entrada, acompanhamento e auxílio na reinserção das vítimas de violência ao cotidiano” (BRASIL, 2006). A Pesquisa sobre as Práticas em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência apontou que as (os) profissionais que atuam na rede estão presentes em diversos tipos de serviços. Isso é um indicador de que há múltiplas possibilidades de ação nesse campo e de que diversas instituições estão envolvidas na implementação das políticas públicas voltadas à mulher.

Fluxo de Atendimento da Rede de Atenção a Mulheres em Situação de violência

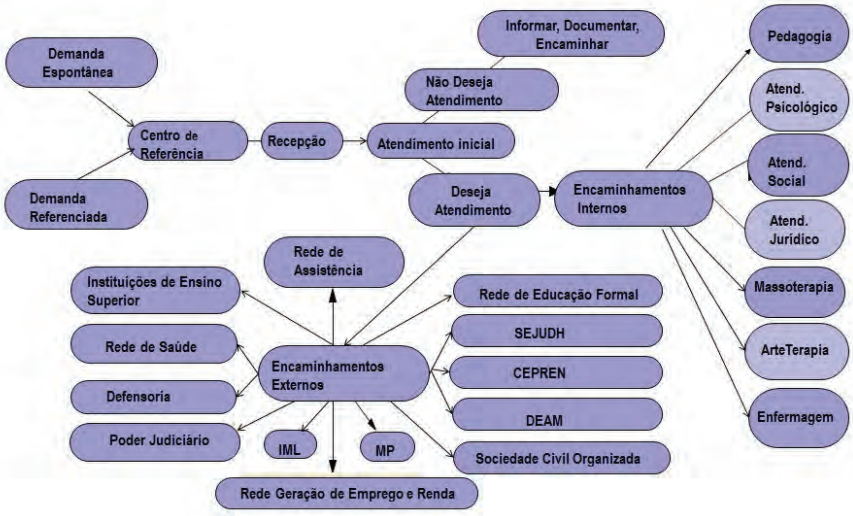


Figura 2: Sugestão de fluxo de atendimento na rede de atendimento à mulher em situação de violência. Este modelo foi elaborado pela equipe do Centro de Referência Maria do Pará, especializado no atendimento de mulheres em situação de violência, por isso apresenta órgãos específicos do estado do Pará. Vale ressaltar que este é em exemplo de funcionamento da rede de atendido e cada estado ou município pode dispor de uma rede diferenciada, com ampliação ou concentração dos serviços. O importante é que as psicólogas (os) conheçam a Rede para construir sua prática.

1 - Serviços de Saúde englobam serviços específicos para atendimento de emergência às mulheres, unidades básicas de saúde, plantões em hospitais, maternidades e em outros serviços que atuam na atenção e prevenção de situações de violência; e, em específico, as maternidades de referência: acolhimento, orientação e acompanhamento na internação e no ambulatório, inclusive nos casos de aborto previsto em lei.

2 - Centros e Núcleos de Referência para a Mulher em situação de Violência, com variações de estrutura e atendimento entre as diferentes localidades; O centro tem a função de fazer o

acolhimento, o acompanhamento e a articulação da Rede.

3 - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), onde acontece trabalho de acolhimento, de orientação e também de indicação de outros serviços da rede;

4 - Hospital geral, a partir de trabalho fixo ou de chamados para atender a casos específicos, a (o) psicóloga (o) faz o acompanhamento durante a internação e também a orientação e o encaminhamento para outros serviços no momento da alta;

5 – Abrigos a mulheres em situação de violência com risco iminente de perda de integridade e de vida, incluindo também o acolhimento e atendimento de filhos;

6 - CREAS[8] e CRAS, atendimentos e encaminhamentos de casos de violência contra a mulher, crianças e adolescentes;

7 - Serviços educacionais (escolas) como espaços de articulação intersetorial, nos quais se observa um espaço frequente de denúncias de diversas violências.

8 - Coordenadoria da Mulher está diretamente ligada ao Poder Executivo e tem a função de coordenar ações específicas do governo dirigidas às mulheres e articular os outros setores do governo para a implementação das políticas públicas para as mulheres.

9 - Conselhos Tutelares e Conselhos Municipais de Crianças e Adolescentes, entidades de controle social que pautam as políticas locais para a proteção a crianças e adolescentes, e, nesse sentido, podem vir a receber denúncias de situações de violência.

10 – Atendimentos do Poder Judiciário existentes na localidade, a exemplo, o Juizado Especial de Violência contra Mulher, Varas de Família, Varas de Infância, Juventude e Idoso, Defensorias, Ministério Público, onde, muitas vezes, ocorre acolhimento a partir de procura espontânea;

11 - Parcerias entre universidades e centros de referência, que cuidam do acolhimento, do acompanhamento, da avaliação e da intervenção em rede de famílias encaminhadas por escolas,

[8] Para conhecer o atendimento do CREAS ver Referencias técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CREAS, CFP/ CREPOP 2013.

instituições do judiciário, Conselhos Tutelares ou Delegacias da Mulher.

12 - Organizações não governamentais (ONG) desenvolvem atividades voltadas para públicos diversos, entre eles, mulheres, crianças e adolescentes, visando à promoção social, cidadania e inclusão produtiva.

A diversidade de serviços e de populações atendidas, em ações empreendidas pelos profissionais atuantes no campo das políticas públicas, pode vir a ser um indicador de que, apesar de existirem serviços específicos de atenção às mulheres em situação de violência, muitas vezes elas são vistas como um conjunto indiferenciado, o que implica a necessidade de maior sensibilização sobre as especificidades inerentes à questão de gênero. Alguns serviços, entretanto, vêm mostrando seu compromisso com essa questão, estabelecendo equidade no atendimento, por exemplo, no que se refere às lésbicas, considerando às diversas manifestações da orientação sexual e das suas relações com o gênero.

As principais atividades da(o) psicóloga(o) e sua atuação:

A partir da Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, realizada em 2008 pelo Crepop, de modo geral, as (os) participantes dos grupos realizados nas diferentes unidades regionais descreveram as ações da Psicologia como voltadas principalmente para o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais e o encaminhamento da mulher aos demais serviços da rede. Esses profissionais atendem mulheres em situação de violência nos seus diversos tipos – violência sexual, doméstica, física e psicológica, por exemplo. Também atendem o autor da violência, dependendo da especificidade de atendimento do local onde trabalham. É comum ainda atenderem uma população que não se restringe às mulheres, mas também outras vítimas de violência em função das demandas do serviço ou das próprias escolhas e concepções dos profissionais.

O acesso a Rede

Os fluxos são modos de organizar as ações dentro dos programas e serviços que permitem a delimitação das ações a serem desenvolvidas no atendimento das mulheres em situação de violência dentro da rede e das instituições é fundamental para humanização do atendimento, evitando relatos e exposição sucessivas e desnecessárias, gerando muitos constrangimentos, que podem inclusive levar as mulheres a desistir da iniciativa de procura de apoio e ajuda profissional.

É necessário que profissionais dos serviços construam coletivamente o fluxo de atendimento que melhor retrate a realidade da rede local e seja inclusivo, considerando todas as possibilidades de acesso. Na Pesquisa sobre as Práticas das(os) psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, alguns depoimentos demonstraram que as mulheres dispõem basicamente acesso a esses serviços: uma é pela saúde; a outra é a porta da segurança pública. O acesso a qualquer serviço da rede de atendimento pode ocorrer independente do boletim de ocorrência, pois não é necessária a apresentação do mesmo, inclusive para a realização do aborto previsto em lei.

> Para a prática do abortamento legal, sentimental, ético ou humanitário, não há necessidade de decisão judicial afirmando a ocorrência do estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual. Logo, não há necessidade de autorização judicial nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual. Ademais, caso houvesse necessidade de uma prévia decisão judicial condenando o criminoso, o abortamento ético seria impraticável em razão da demora, muitas vezes até mesmo necessária e justificável, do procedimento judicial que deve ser observado nas ações penais. Decididamente, como ensina o jurista Roberto Delmanto, 'a lei não exige autorização judicial para a prática do aborto sentimental' e 'não é necessário que exista processo contra o autor do crime sexual, nem muito menos que haja sentença condenatória'(Código Penal Comentado, 5. ed., São Paulo: Renovar, p. 250).

> Como se vê, o serviço de saúde deve estar estruturado para acolher a mulher vítima de crime sexual e, mediante os procedimentos adequados (anamnese, exames clínicos e outros, verificação da idade gestacional, entrevistas com psicólogos e assistentes sociais, etc.), formar o seu convencimento sobre a sua ocorrência. Aliás, a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de um crime sexual há de gozar de credibilidade e, pelo menos para o serviço de assistência, deve ser recebida com presunção de veracidade.
>
> Não se deve confundir os objetivos do serviço de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal. Lembre-se de que o objetivo do serviço médico não é condenar ninguém pela prática do crime sexual, mas, sim, garantir à mulher o exercício de seu direito à assistência médica integral e segura. Caberá à justiça criminal, no processo penal respectivo, garantir ao eventual acusado os direitos cabíveis, como o contraditório e a ampla defesa. Ao serviço médico, no âmbito exclusivo e específico do atendimento à vítima, cabe analisar a palavra da mulher no contexto dos demais elementos colhidos durante o procedimento assistencial e, se não houver elementos hábeis para afastar aquela presunção, há de prevalecer a palavra da mulher, sem que isso represente qualquer prejuízo para os direitos do eventual acusado pelo crime sexual no âmbito da justiça criminal. (BRASIL, 2011.p.14)

A formalização da denúncia por meio do boletim de ocorrência é, acima de tudo, um direito da mulher a ser informado pelos profissionais envolvidos e nunca imposto como condição para o atendimento.

As diferentes alternativas de acesso a rede implicam distintas formas de atendimento entre as(os) psicólogas(os) e as mulheres atendidas, uma vez que há uma preocupação necessária para cumprir os protocolos da Assistência Social, Saúde, Justiça, e Segurança Pública. É preciso também estar atento à aplicação desses procedimentos protocolares no cotidiano, que muitas vezes podem se constituir em experiências igualmente consideradas de violência pelas mulheres, constrangedoras de vários aspectos.

Portanto, repensar essas questões revela que é possível buscar, dentro da rede de atendimento, alternativas para o melhor uso dos protocolos aplicados em todas as portas de entrada da rede e oferecer um atendimento integrado e de qualidade à mulher.

Quanto aos mecanismos de denúncia, é preciso frisar que oferecer assistência apenas mediante denúncia formal é inconstitucional. O direito à assistência não deve estar vinculado à representação formal da queixa.

Por exemplo, é rotineiro que não se estabeleça a responsabilidade pela notificação compulsória entre os membros de uma equipe. Desconstruir o medo e a insegurança a respeito do processo de notificação implica em aprofundar o conhecimento a respeito do tema.

A notificação representa um dado epidemiológico relevante para compreensão das violências e suas repercussões, mostra de que forma as políticas públicas deverão organizar seus investimentos para o enfrentamento da questão. Assim, a notificação pode muitas vezes ser vista apenas como um instrumento frio, para cumprir uma finalidade estatística, na verdade este é um instrumento de pressão política do movimento de mulheres, que serve como reforço, com dados e informações para que o Estado assuma e construa ações efetivas de enfrentamento.

> O documento estabelece que os profissionais de saúde e do ensino públicos devem, obrigatoriamente, notificar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde sobre os casos de violência sexual e de violência doméstica que venham a atender ou identificar.(Diário Oficial da União a Portaria n° 104 do Ministério da Saúde, que estabelece a nova Lista de Notificação Compulsória (LNC).)
>
> Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. (BRASIL, 2003)

Diferentemente da notificação, o boletim de ocorrência constitui-se na efetivação do direito de acesso aos dispositivos

legais que buscam identificar e punir autores de violência, pois, com o boletim a justiça passa a ser acionada.

Atividades do cotidiano

É fundamental que as(os) psicólogas(os) dominem alguns conceitos relacionados à prática cotidiana nos serviços de atendimento:

- Acolhimento

O acolhimento como ato ou efeito de acolher implica, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e "perto de", ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2006).

O acolhimento está relacionado à escuta inicial da mulher em situação de violência e à demonstração por parte dos atendentes de que as demandas dessa mulher estão sendo ouvidas, acolhidas e respeitadas, com confidencialidade e cuidado.

A ideia de acolhimento pode estar associada aos conceitos difundidos no campo da saúde que a define como um conjunto de ações ou procedimentos que busca garantir acesso aos usuários a determinado serviço com o objetivo de escuta adequada para resolver os problemas ou encaminhamento quando necessários. Trata-se de uma abertura dos serviços para as demandas dos usuários/as e a responsabilização por parte dos profissionais de saúde pelos casos atendidos de modo interdisciplinar.

Entendido no âmbito do atendimento inicial, o acolhimento constitui fator determinante para a permanência ou não da mulher na rede e sua satisfação no atendimento. Ser ouvida e acreditada sem julgamentos é uma necessidade essencial. A mulher deve ser acolhida de modo a ser possível a compreensão os aspectos subjetivos advindos da violência. A mulher, nesse momento, pode apresentar dificuldade de confiar em outras pessoas, por todas as características envolvidas nesse tipo de situação. O sigilo é inerente e primordial a esse tipo de trabalho. É preciso levar em consideração o quão difícil é para a mulher estar ali, muitas vezes como denunciante, e até mesmo exposta a inúmeros procedimentos jurídicos e a pressões da família e da sociedade.

- Planejamento da Atuação/atendimento

Atender a demanda da mulher em situação de violência pressupõe a inserção de práticas de outros campos e o envolvimento de diversos profissionais para a promoção da prática transdisciplinar. Atualmente os profissionais se propõem a atuar de maneira articulada, cada um em sua especialidade, mas atuam com vistas a um objetivo comum: oferecer atendimento especializado que compreenda a mulher em suas diversas dimensões.

No caso do acordo com o projeto terapêutico incluir sessões psicoterápicas, sugere-se a não delimitação o número de sessões, porém é possível elaborar critérios técnicos (multidisciplinares) para o atendimento. A Norma Técnica sobre os Centros de Referência aponta 12 sessões, mas em alguns casos há necessidade de mais sessões. Deve-se evitar alta compulsória, apenas por se ter cumprido a norma. O profissional pode avaliar a necessidade levar o atendimento até onde se encontra o sujeito, e, muitas vezes, isto se dá em ambiente diverso do que está convencionado: a sala de atendimento propriamente dita. O mais relevante nessa perspectiva é a formação de vínculos, a possibilidade de interagir com os sujeitos, conhecer sua subjetividade e estabelecer a relação. Os diversos modelos possíveis para atuação profissional devem considerar cada caso como único, singular.

É importante considerara as situações de riscos reais de violência e até de exposição da vida. As casas-abrigos se constitui como alternativas de proteção imediata para essa mulher e seus filhos, essas casa são, dentro da política de proteção, disponibilizadas e facultadas como estratégia emergencial nas situações nas quais os riscos se tornam iminente.

- Encaminhamento

O encaminhamento deve ser entendido como ato de conduzir ou orientar as pessoas que estão sendo atendidas em determinado serviço para outro, no âmbito da rede. Ao fazê-lo, é importante conhecer os serviços parceiras, suas atribuições e competências e o perfil do público que atendem. Além disso, faz-se necessário contato prévio com os profissionais da instituição para a qual

está sendo encaminhado o caso para que, de fato, seja garantido o atendimento. Os encaminhamentos à rede não podem ser tratados como transferência de responsabilidade, mas apenas como acolhimento dos serviços, que na logica da integralidade, buscam ampliar e efetivar o encaminhamento das mulheres em situação de violência

- Acompanhamento

O acompanhamento significa monitorar os encaminhamentos realizados para outras políticas setoriais e serviços da rede. É o ato de acompanhar o atendimento que está sendo realizado por outros serviços e ações pensadas no Plano de Intervenção para a superação da violação dos direitos. É sempre importante levar em conta que, além das medidas de atendimento, e consequentemente a realização do acompanhamento e adequá-lo às demandas das mulheres, além de subsidiar a organização dos instrumentos necessários. Não se fala apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre os membros da equipe e entre os diversos setores da sociedade, ou seja, a construção de redes que viabilizem ações concretas.

- Estudo de caso

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a realização das ações no atendimento. É a partir desse momento que a equipe planeja as ações para cada caso, além de criar condições compreensão e atuação de situações similares. O espaço das reuniões de equipe é importante também para o compartilhamento das dificuldades e das tensões envolvidas no trabalho.

Cada caso requer um planejamento específico. O desenvolvimento desse plano pode acontecer em reuniões semanais de equipe, conforme a organização do serviço. A partir da realização do diagnóstico social e dos primeiros atendimentos, já é possível ter uma ideia preliminar das necessidades e dos encaminhamentos que podem ser feitos. É importante salientar que essas reuniões são fundamentais para a condução adequada dos casos e para as tomadas de decisão. Sugere-se que os atendimentos é avaliado em conjunto, e os passos discutidos

com os profissionais das diversas áreas da equipe. Sugere-se que, a cada vez, um membro da equipe fique responsável por apresentar o caso a ser discutido e analisado por todos.

Sugestão de Roteiro de estudo de caso

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história da mulher, da situação de violência vivenciada e do seu percurso do serviço);
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais da equipe estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles);
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, se a metodologia utilizada é a mais adequada e que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe);
5. Questões importantes para o planejamento da ação:
    a) A mulher está em segurança?
    b) Existem pessoas de referência para esta mulher?
    c) Elas podem ajudar a garantir a segurança física e emocional da mulher?
    d) A família tem acesso à rede de proteção social básica?
    e) De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?
    f) As ações propostas levam em consideração a autonomia da mulher?
    g) Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas?
    h) Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
    i) Os aspectos relacionados à saúde (física e mental) da mulher foram considerados no planejamento da ação?
    j) Foram realizados encaminhamentos?
    k) Foram criadas estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos?
    l) Como vem sendo abordada a situação das relações familiares.

- Produção de documentos

Apesar dos Serviços de atenção à mulher em situação de violência não terem normatizado a produção de documentos formais para atendimento de demandas externas, a exemplo do que ocorre com o judiciário, há a possibilidade de, dependendo da complexidade do serviço, alguns dados serem solicitados às(os) psicólogas(os). A pesquisa do Crepop (2008) aponta que, dentre os integrantes dessa rede, os serviços do Judiciário são os que mais solicitam esse tipo de documento. Nesses casos deverá o profissional elaborar o documento preservando a relação de confiabilidade e sigilo com a atendida, conforme previsto no Código de Ética profissional das(os) psicólogas(os).

Dentre os documentos que cabem ser elaborados e emitidos por psicólogas(os) estão àqueles dispostos na Resolução do CFP 07/2003, os quais podem ser vistos a seguir:

> **1. Declaração:** É um documento que visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico, com a finalidade de declarar:
> a) Comparecimentos do atendido e/ou do seu acompanhante, quando necessário;
> b) Acompanhamento psicológico do atendido;
> c) Informações sobre as condições do atendimento (tempo de acompanhamento, dias ou horários).
> Neste documento não deve ser feito o registro de sintomas, situações ou estados psicológicos.
>
> **2. Atestado psicológico:** É um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita, com fins de:
> a) Justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante;
> b) Justificar estar apto ou não para atividades específicas, após realização de um processo de avaliação psicológica, dentro do rigor técnico e ético que subscreve esta Resolução;
> c) Solicitar afastamento e/ou dispensa do solicitante, subsidiado na afirmação atestada do fato, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96.

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

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

4. Parecer psicológico: Parecer é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo.

O parecer tem como finalidade apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada, de uma "questão problema", visando a dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto.

O psicólogo parecerista deve fazer a análise do problema apresentado, destacando os aspectos relevantes e opinar a respeito, considerando os quesitos apontados e com fundamento em referencial teórico-científico.

Havendo quesitos, o psicólogo deve respondê-los de forma sintética e convincente, não deixando nenhum quesito sem resposta. Quando não houver dados para a resposta ou quando o psicólogo não puder ser categórico, deve-se utilizar a expressão "sem elementos de convicção". Se o quesito estiver mal formulado, pode-se afirmar

"prejudicado", "sem elementos" ou "aguarda evolução".
O parecer é composto de 4 (quatro) itens:
1. Identificação
2. Exposição de motivos
3. Análise
4. Conclusão (CFP, 2007).

O atendimento psicológico

O atendimento é o ato ou efeito de atender a mulher por meio de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho técnico de cada área do conhecimento envolvido. A partir da entrada da mulher no serviço de atendimento, há um fluxo que se inicia, em geral, com o acolhimento, a triagem e/ou as entrevistas iniciais. Essas são ações que buscam dar apoio inicial e identificar as demandas para a realização de possíveis encaminhamentos dentro da própria instituição ou para outros serviços na rede.

Essa atividade deve ser uma prática comprometida com a singularidade do sujeito, que necessita ser ouvido e respeitado em sua individualidade. A(o) psicóloga(o) deve propiciar uma escuta atenta, oportunizando a emergência de significados.

Diversos autores tratam da prática da violência, de sua revelação e da entrada de atores institucionais na dinâmica familiar, fatores que podem repercutir nas relações afetivas, na dinâmica da família e da mulher. É importante que a equipe esteja atenta sobre a demanda de psicoterapia que pode surgir em alguns casos. Esse trabalho é atribuição da política pública de saúde, uma vez que os agravos provocados pela violência devem ser atendidos também no campo da saúde mental por meio do encaminhamento.

O atendimento psicossocial tem sido a principal alternativa nesse sentido. Entretanto, é muito comum que se confunda a abordagem psicossocial com a psicoterapia. Nesse sentido, a psicoterapia como prática da(o) psicóloga(o) sistematizada e con¬trolada por métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional. (DRAWIN, C. R., 2009)

O que distingue uma da outra são basicamente as formas

de intervenção e os objetivos. Na abordagem psicossocial estruturam-se ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos. A(o) psicóloga(o) responsável pelo atendimento deve avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir se o encaminhamento é para atendimento de serviço de saúde mental, ou se propõe um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico. A abordagem psicossocial pode potencializar a atuação profissional, uma vez que essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido.

É importante ressaltar que o atendimento psicológico nos serviços de atenção à mulher em situação de violência deve ser direcionado exclusivamente para mulheres com o objetivo de preservar a confiança nas relações estabelecida com a (o) profissional. No entanto, entende-se que a abordagem da violência deve também incluir o autor de violência em espaço especifico para tal, conforme prevê a Lei Maria da Penha. Até o presente momento esse dispositivo não foi implementado enquanto política pública dentro da rede de enfrentamento à violência, muito embora existam iniciativas vinculadas ao terceiro setor realizadas pelo Instituto Noos e pelo Núcleo de Atenção à Violência (NAV), instituições pioneiras em iniciativas de grupos de atenção a homens autores de violência contra mulheres.

O trabalho com grupo de mulheres

O trabalho em grupo constitui um dispositivo potente de produção de relações, experiências e significados colocando o sujeito como ator principal do seu processo de desenvolvimento, no qual vivencia e exerce sua cidadania. Além disso, o compartilhamento de informações, sentimentos e conhecimentos entre os participantes na direção da construção da autonomia e na superação da situação de violência. No trabalho em conjunto, a diversidade é vista como instrumento coletivo e de desenvolvimento individual. Como todas as modalidades de atendimento psicossocial, o trabalho em grupo também considera a história do sujeito, seus recursos pessoais, conceitos para

desenvolver, de forma coletiva, estratégias e projetos de vida.

Nesse processo, a mulher pode de identificar os fatores que a levaram a vivenciar situações de vulnerabilidade e violência, a partir da análise de suas condições atuais de vida e de outras realidades, avaliar os recursos disponíveis e as oportunidades (educacionais, mercado de trabalho etc.). Entre as atividades a serem desenvolvidas no âmbito do grupo, indicam-se oficinas temáticas, grupos operativos e grupos de reflexão como recursos para trabalhar temas específicos: direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, violação de direitos, relações familiares, vínculos afetivos, retorno ao lar, políticas públicas, empoderamento econômico entre outros.

Outras atividades

1. Atividades para a prevenção da violência com a comunidade em geral

Muitas atividades podem ser desenvolvidas nesse campo, como forma de prevenção da violência e de disseminação de informação; por exemplo, a respeito da Lei Maria da Penha. Palestras, feiras, oficinas, seminários, eventos, informes, discussão de casos, mobilização de ações localizadas, entre outras atividades podem estimular a discussão da problemática da mulher e assuntos correlatos, como violência, aborto, emprego, renda etc. As atividades com a comunidade reforçam a ideia de que a violência contra a mulher não se constitui de um problema pessoal, mas sim público. As estratégias podem ser construídas pela comunidade, de maneira coletiva, pois, individualmente não se reflete sobre todas as implicações social e historicamente construídas do lidar com as questões de gênero.

2. Atividades de capacitação e supervisão de outros profissionais

Várias atividades de capacitação e de supervisão devem fazer parte do cotidiano das ações nesse campo, apoiando a qualificação dos serviços.

3. Atividades de Gestão, Coordenação, Planejamento Acompanhamento do Serviço. Atividades de coordenação,

planejamento e acompanhamento de serviços podem ajudar a melhorar determinado serviço ou a rede como um todo. Essas atividades podem ser desenvolvidas, especialmente, pelos profissionais em cargos de direção: obtenção de recursos financeiros, desenvolvimento de novas metodologias de intervenção, organização de eventos e campanhas, elaboração de orçamento, supervisão de estagiários, participação em conselhos municipais e atividades diversas em órgãos públicos.

A criação de possibilidades de diálogos e discussões, além dos encaminhamentos a outros serviços, é um importante viés da atividade das(os) psicólogas(os) para o fortalecimento da rede. Algumas dicas: promover reuniões internas com membros da equipe, ou convidados externos para deliberação sobre alguma ação do serviço, fazer contatos telefônicos com parceiros da rede, realizar seminários e grupos de discussão.

Aspectos específicos do atendimento à mulher

Conforme já referenciado anteriormente, esse tema deve ser abordado a partir da perspectiva de que a violência constitui uma violação dos direitos humanos da mulher. Além disso, essa violência está configurada em um contexto multidimensionado, com aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e à subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Também é importante lembrar que a falta de recursos que algumas mulheres vivenciam, especialmente por não estarem inseridas no mundo do trabalho, dificulta seu afastamento e a superação da situação de violência. As mulheres em situação de violência são descritas, pelos serviços, como sendo oriundas de um contexto de vulnerabilidade social, afetadas pela pobreza ou miséria, atravessadas por gravidez e casamentos precoces - ou indesejados, sem perspectivas de geração de renda e submetidas financeira e afetivamente aos companheiros que as agridem. A Psicologia pode atuar nessa direção, trabalhando com essas mulheres estratégias de fortalecimento da autonomia sob vários aspectos.

Cabe aqui ressaltar que também são atendidas, nos serviços,

mulheres no exercício de suas atividades produtivas e laborais em relação às quais a submissão afetiva é o principal fator associado à permanência em situação de violência.

Portanto, deve-se considerar fundamental conferir e compreender suas histórias de vida, a partir da fala da pessoa atendida, considera todas as situações de vulnerabilidade e o risco a que está submetida. Esse procedimento é muito importante para o planejamento do atendimento que indicará as etapas necessárias para cada situação apresentada.

Além de considerar as situações de vulnerabilidade, é importante também identificar os contextos dos fatores de proteção. Referem-se aos aspectos que podem favorecer a resiliência:

1) características individuais;

2) apoio afetivo transmitido por pessoas da família ou da rede social ;

3) apoio social da rede, representado por pessoas, serviços ou instituições da comunidade com quem o sujeito pode contar – recursos materiais ou humanos que atuam como suporte ou fator de proteção social.

O apoio profissional, durante o atendimento, insere-se justamente nesse terceiro aspecto, e pode ser fundamental como fator de proteção. Espera-se do atendimento nos serviços que os danos da violência possam ser trabalhados , se possível minimizados por meio das construções de alternativas de autonomia e segurança, principalmente quando sua vida se encontra em risco iminente.

Outros aspectos centrais devem ser trabalhados no atendimento, quando este está voltado à violência sexual: a sexualidade e a estigmatização da pessoa violentada. O atendimento deve possibilitar a reflexão de que a violência sexual é violação da sexualidade deve ser vivenciada como um direito. Em complementação ao trabalho de fala, sugere-se trabalhar o corporal na perspectiva do projeto de vida em construção. A mulher em situação de violência é um sujeito de direitos e é nesse contexto que todo e qualquer serviço de atendimento deve ser a ela oferecido, o que significa que o plano de ação desse deve

ser elaborado em conjunto com ela e suas escolhas devem ser respeitadas.

Outro ponto a ser levado em consideração: as mulheres não têm que provar a situação de violência a que foram submetidas. Os profissionais devem ouvi-las, considerar no seu relato e não reforçar os estereótipos.

As mulheres necessitam refletir sobre seu processo e seu tempo de tomada de atitude e mudança. Situações de violência podem se suceder nos contextos de vida da mulher, concomitante ao período em que se encontra em atendimento nos serviços. Esses fatos precisarão ser trazidos para o conjunto de possibilidades no atendimento, sem manifestações de julgamento, pois essa tarefa irá desencadear posicionamento ético e técnicos conscientes e adequados.

O enfrentamento da violência implica ainda adotar uma posição clara de que não há justificativa para a violência. Portanto, o profissional precisa ter clareza em relação à condenação de todos os tipos de violência contra as mulheres, uma vez que adotar uma postura de neutralidade significa perpetuar a violência.





EIXO 4: A gestão do trabalho

EIXO 4: A GESTÃO DO TRABALHO

Alguns desafios na gestão do trabalho na rede de atendimento à mulher em situação de violência colocam todos os profissionais envolvidos diante de um compromisso ético, político e social. A distância entre os parâmetros legais estabelecidos e sua aplicabilidade na realidade é apenas um dos entraves que dificultam o desenvolvimento da rede que enfrenta desde problemas de infraestrutura física, até a falta de profissionais qualificados e em número suficiente para atender à demanda do serviço.

A materialização das políticas públicas não depende apenas da promulgação de leis e decretos, mas de mudanças nos modos de pensar e agir dos profissionais. Diante da complexidade do fenômeno da violência na contemporaneidade, também devem ser promovidas sistematicamente capacitações para que os profissionais envolvidos possam lidar com a questão da violência contra a mulher, especialmente, sob o enfoque de gênero.

Ainda há muito que fazer no sentido de se instituir uma política pública mais eficaz e continuada para erradicar a violência contra a mulher e consolidar programas e projetos capazes de promover a superação de obstáculos e a solução dos problemas. A parceria multidisciplinar e proativa entre as diversas esferas da rede é fundamental para promover a manutenção e ampliação dos instrumentos de garantia de direitos e de enfrentamento das desigualdades de gênero.

A seguir, algumas diretrizes podem ajudar a sinalizar os caminhos para a gestão do trabalho na rede de atenção à mulher em situação de violência:

É preciso considerar os riscos aos quais os profissionais estão expostos por estarem em contato com pessoas envolvidas em situações de violência. Assim, construir estratégias de cuidados (institucionais, estruturais e cotidianos) para esses profissionais. Essas estratégias podem se constituir como formas importantes para reduzir o risco.

É necessário também elaborar sistemas para supervisão técnica da equipe envolvida na assistência. O profissional

que lida com pessoas em situação de violência experimenta sentimentos e emoções que precisam ser reconhecidos e trabalhados em prol da qualidade do atendimento e da promoção da saúde, bem como da equipe envolvida e das mulheres em atendimento. Sugere-se realizar supervisão de maneira conjunta entre profissionais para favorecer a compreensão que os casos provocam nesses mesmos profissionais, afim de, ampliar o entendimento sobre as situações que envolvam os usuários, bom como das forças institucionais que estão presentes nos serviços.

Incluir regimes de plantão para esses serviços com o objetivo de cobrir necessidades não atendidas nos horários comerciais. Pode-se, por exemplo, pensar no plantão para instituições de abrigamento temporário, instituições de acolhimento, centros de referência, casa lar, DEAM (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher), Unidades de Saúde 24h etc.

Pensar em estratégias relativas ao adoecimento físico e psíquico dos profissionais: necessidade de trabalhos em linguagem corporal, melhores condições de trabalho, questões políticas (e outras mais amplas).

Avançar na construção de novas práticas com criatividade, flexibilidade e fundamentação. Trabalhar em equipe multidisciplinar fomentando o envolvimento e a horizontalidade nas relações de trabalho para estimular a noção de corresponsabilidade entre todos. Para isso, podem-se criar estratégias de planejamento e avaliação, buscando a qualidade e a melhoria constantes.

Enfrentar a (des) continuidade das ações estabelecidas nos serviços. As rotinas são desfeitas a cada mudança de gestão, o que impede a continuidade e a consolidação das ações.

Manter visão crítica sobre às limitações e possibilidades da política pública no que diz respeito às suas definições e também no que se referem às diversidades de reivindicações para a qualificação dos serviços na esfera do Controle Social

Assumir os desafios da produção coletiva de um conhecimento focalizado na construção de metodologias de atendimento que colaborem para um diálogo nacional, capaz de fortalecer ações que assegurem a proteção integral às mulheres em seus contextos de vida.

CONCLUSÕES

Os tópicos a seguir enfocam alguns destaques deste documento de referência relativos à atuação da Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência:

Os(as) profissionais que atuam na rede estão locados em diversos tipos de serviços. Isso é um indicador de que há múltiplas possibilidades de ação nesse campo.

A necessidade de organizar o fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência dentro de cada instituição é fundamental para a eficácia dos serviços e da rede como um todo.

Compreender conceitos da dinâmica cotidiana: atendimento, acolhimento, avaliação psicológica, triagem, encaminhamento, entrevistas psicológicas iniciais, estudo de caso etc.

Aprofundar o conhecimento para desconstruir o medo e a insegurança a respeito do processo de notificação.

Ação fundamental nas situações de crise, a psicoterapia breve é uma importante aliada, porém é preciso utilizar outras concepções e metodologias no trabalho para que se possa romper o ciclo da violência, uma vez que esta deve ser entendida como processo sócio-histórico vinculado à cultura da violência de gênero.

É importante frisar que o trabalho na rede de atenção à mulher também deve estar voltado à equipe, ao fortalecimento do trabalho em equipe, ao papel da escuta em equipe.

O atendimento da crise não é suficiente. O papel da (o) psicóloga (o) é o de promotor de reflexões e de processos de conscientização das mulheres para que elas possam fazer novas escolhas e reconstruir suas vidas.

Compreender a conjuntura na qual a violência ocorre e o significado que assume também é uma diretriz fundamental para a atuação da(o) psicóloga(o) no atendimento à mulher em situação de violência.

Entender as características da população atendida, suas especificidades, bem como promover ações voltadas à comunidade para disseminação de informações sobre o tema e dispositivos disponíveis na rede de atendimento por meio

de oficinas, palestras, debates e mobilizações com materiais informativos.

Como campo de ciência e profissão, a Psicologia pode ajudar de forma significativa na desconstrução das desigualdades sociais e de gênero, evitando interpretações unilaterais e simplistas. Isso revela o quanto é preciso superar as noções de gênero dualistas e fixas que muitas vezes penetram a rede, especialmente, no âmbito da atuação jurídica.

O profissional de Psicologia exerce um papel muito importante na rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência, seja para identificar os sinais de que uma mulher está sofrendo agressões ou para avaliar as possibilidades de que isso possa ocorrer. O objetivo é sempre intervir no sentido de fortalecer a mulher para evitar ou superar a violência.

Independentemente das discussões a respeito da perspectiva de vitimização da mulher, é preciso entender que as mulheres têm autonomia e poder para mudar esse processo e a situação de violência na qual se encontram.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940.** Instaura o Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro , RJ. 1940

_____.Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher:** Bases de Ação Programática. Brasília, DF: Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 1984.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social,** 1993

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei Nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF. 2003

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.406 de 04 de Novembro de 2004, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação. Brasília, DF.2004b

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 2. ed. atual. e ampl., Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005b.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Centro de referência de atendimento à mulher - norma técnica de padronização.** Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:** matriz pedagógica para formação de redes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008

_____. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: clínica ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed., Caderno nº 7 Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Brasília, DF, 2011.

_____.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego (PME), Volume: **MULHER NO MERCADO DE TRABALHO: PERGUNTAS E RESPOSTAS** de março de 2012. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2012.

CAMURÇA, Sílvia. **'Nós Mulheres' e nossa experiência comum.** In Cadernos de Crítica Feminista. Ano I, N.0-dez. 2007.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia:** o discurso competente e outras falas. São Paulo, SP: Moderna, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 07/2003.** Brasília, DF: CFP, 2007.

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Relatório descritivo da pesquisa sobre prática profissional de psicólogos em Programas de atenção a mulher em situação de violência.** Brasília, DF: CFP, 2008.

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo.** Brasília, DF: CFP, 2009.

_____. **Texto de apoio para o Debate :** Contra a Exploração da Imagem Da mulher, do Homem, da Criança e do Adolescente da Publicidade. Brasília, DF: CFP 2009. Acessado em 22/04/2013 http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/07/Fatima_Nassif_Contra_os_abusos_de_uso_da_imagem_da_mulher.pdf

_____. **Psicologia e Diversidade Sexual:** desafios para uma sociedade de direitos. Brasília, DF: CFP, 2011

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Referências Técnicas para Prática de Psicólogas(os) no CREAS.** Brasília, DF: CFP, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Grupo de Trabalho Relações de Gênero e Psicologia do CRP-03. **Gênero e Psicologia:** um debate em construção no CRP-03. XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO. Maceió, AL. 30 de outubro a 02 de novembro de 2009.

DRAWIN, C. R. **Ano da Psicoterapia:** Textos Geradores, CFP, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia.** (Ano da Digitalização, 2002). Disponível em: <www.sabotagem.revolt.org>. Acesso em 01 de março de 2013.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde Pública.** vol.10, suppl.1, Rio de Janeiro, RJ, 1994.

MACHADO, L. Z.. **Perspectivas em confronto:** relações de gênero ou patriarcado contemporâneo? Brasília, DF: Departamento de Antropologia Instituto de Ciências Sociais Universidade de Brasília, UNB, 2000.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista,** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MACHADO, D. A.; ARAÚJO, M. F. Violência doméstica: quando o homem é a vítima. In: ARAÚJO, Maria de Fátima; ATTIOLI, Olga C. (Orgs.). **Gênero e violência.** São Paulo, SP: Arte e Ciência, 2004.

MILLS, Daniel Quinn. ***Empowerment:*** **um imperativo.** Rio de Janeiro: Campus, 1996

PERES, W. S. Tecnologias e programação de sexo e gênero: apontamentos para uma Psicologia política QUEER. 2011). **Psicologia e Diversidade Sexual: desafios para uma sociedade de direitos. Brasília: CFP**, 2011

PIERUCCI, A. F. Do feminismo igualitarista ao feminismo diferencialista e depois. In: BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino. (Org.). **Gênero e educação:** lutas do passado, conquistas do presente e perspectivas futuras. São Paulo: Ícone, 2007, v., p. 30-44.

SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs). **Uma questão de gênero.** São Paulo; Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos, 1992.

SAGOT, Montserrat. A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos. **Rotas críticas: mulheres enfrentando a violência,** v. 1, p. 23, 2007.

SANTOS, B. de S. (Org.) **Reconhecer para libertar:** os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2003.

WALKER, L. E. (1979), **The Battered Woman.** Nova York, Harper & Row.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade,** Porto Alegre, RS: 1990.

TONELI, M. J. F. **Violência Sexual e Saúde Mental: análise dos programas de atendimento a homens autores de violência sexual.** Relatório Final de Pesquisa. Núcleo de pesquisa Margens: modos de vida, família de relações de gênero. UFSC, 2007. Disponível em <http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/brazil_sexual_violence_perpetrators.pdf>.

MARCOS LÓGICOS E LEGAIS QUE NORTEARAM A REFERÊNCIA

NORMATIVAS INTERNACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Declaração Universal dos Direitos Humanos	1948	Lista os direitos e deveres fundamentais de todo ser humano.
Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem	1948	Resolução XXX, Ata Final, aprovada na IX Conferência Internacional Americana, em Bogotá, em abril de 1948. Cita os direitos essenciais do homem, que os Estados americanos devem reconhecer.
Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica	1969	Cita os deveres dos Estados e os direitos protegidos.
Cedaw – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher	1979	Aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1979, tendo entrado em vigor apenas em 1981. A Cedaw foi ratificada pelo governo brasileiro em 1984. A Convenção fundamenta-se na obrigação dos Estados de assegurar a igualdade entre homens e mulheres e eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher.
Declaração de Viena e Programa de Ação	1993	Reafirma o empenho de todos os Estados em cumprirem as suas obrigações no tocante à promoção do respeito universal, da observância e da proteção de todos os direitos do homem e liberdades fundamentais para todos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, com outros instrumentos relacionados com os Direitos do homem e com o direito internacional.
Plataforma de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos	1993	Em junho de 1993, representantes de países e de ONGs (organizações não governamentais) de todo o mundo reuniram-se em Viena, Áustria, na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. Organizações defensoras dos diretos das mulheres trabalharam durante anos nos níveis nacional, regional e global para garantir que os direitos das mulheres fossem reconhecidos como direitos humanos e que a violência de gênero fosse incluída na discussão.
Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará"	1994	A Convenção de Belém do Pará define a violência contra as mulheres e recomenda aos governos das Américas a adoção de medidas para prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência.

NORMATIVAS INTERNACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Plataforma de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher	1995	Define metas e objetivos para promoção dos direitos das mulheres.
Declaração de Beijing - IV Conferência Mundial sobre as Mulheres	1995	Relação de ações para promover os direitos das mulheres.
Protocolo de San Salvador	1998	Protocolo Adicional à Convenção Interamericana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças	2000	Instrumento internacional destinado a prevenir, reprimir e punir o tráfico de pessoas, em especial de mulheres e crianças.
Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher	2002	Reconhece as competências do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

NORMATIVAS NACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Programa Nacional de Direitos Humanos I	1996	O Programa enumera as propostas de ações governamentais a fim de fortalecer a democracia, e promover e aprimorar o sistema de proteção aos direitos humanos.
Programa Nacional de Direitos Humanos II	2002	Atualização do Programa Nacional de Direitos Humanos. O PNDH II deixa de circunscrever as ações propostas a objetivos de curto, médio e longo prazo, e passa a ser implementado por meio de planos de ação anuais, os quais definirão as medidas a serem adotadas, os recursos orçamentários destinados a financiá-las e os órgãos responsáveis por sua execução.
Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço	2002	Com a edição do Caderno de Atenção Básica – Violência intrafamiliar – Orientações para a prática em serviço, o Ministério da Saúde pretende apoiar os estados e os municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos.
Política Nacional de Assistência Social	2004	Consolida as disposições da NOB/SUAS e estabelece a gestão da Assistência Social.
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2004	Resultado das demandas da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, processo que envolveu cerca de 120 mil mulheres de todo o país, e que apresenta 199 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Princípios e Diretrizes)	2004	“Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/Aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades”.
Norma Operacional Básica – NOB/ SUAS	2005	Disciplina a operacionalização da gestão da Pnas.
Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento	2004	Pretende qualificar a atenção às mulheres em processo de abortamento e diminuir a mortalidade materna.
Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes – 2ª ed.	2005	Pretende contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde, atores fundamentais dessa proposta, e, dessa forma, para o planejamento e a execução de ações que resultem na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo.
Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos	2006	Versão atual do Pnedh. A estrutura do documento estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.
Norma Técnica de Padronização - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher - Deams	2006	A proposta dessa publicação faz parte do desafio de implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e situa definitivamente o papel fundamental das Deams no contexto da Segurança Pública e na afirmação dos direitos das mulheres.
Norma Técnica de Uniformização - Centros de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência	2006	A proposta dessa publicação faz parte da implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e trata dos Centros de Referência, sugerindo normas que podem nortear o atendimento nesses espaços.
Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher	2007	Apresentação das principais características e eixos do Pacto Nacional que envolve diversas instituições do Governo Federal.

II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2008	Resultado das demandas da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, processo que envolveu cerca de 195 mil mulheres em todo o país, e que apresenta 394 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres.
PPA 2008 - 2001	2008	Programa nº 0156: Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.
Centro de Referência Especializada em Assistência Social – Creas. Guia de orientação n° 1	s/d	Guia para subsidiar Estados e municípios na implantação e implementação dos Creas. Conteúdo: organização e gestão dos Creas; cofinanciamento do MDS; serviços oferecidos; instalações físicas; composição, formação e capacitação da equipe que atua nos serviços elencados; monitoramento e avaliação dos processos de trabalho implementados.

NORMATIVAS NACIONAIS				
Tipo	**Ident.**	**Data**	**Órgão**	**Ementa**
Decreto-Lei	2.848	07/12/40	PR	Institui o Código Penal.
Lei	7.353	29/08/85	PR	Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências.
Constituição Federal do Brasil		05/10/88	Assembleia Nacional Constituinte	Conjunto de normas, regras e princípios supremos do ordenamento jurídico do país.
Lei	8.072	25/07/90	PR	Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.
Lei	8.742	07/12/93	PR	Loas.
Lei	8.930	06/09/94	PR	Inclui o estupro entre os crimes hediondos que são considerados inafiançáveis, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal.
Lei	9.099	26/09/95	PR	Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências.
Lei	10.224	15/05/01	PR	Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências.
Lei	10.406	10/01/02	PR	Institui o Código Civil.
Lei	10.455	13/05/02	PR	Define que, em caso de violência doméstica, o juiz poderá determinar, como medida de cautela, seu afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima.
Lei	4.229	13/05/02	PR	Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH.
Lei	10.714	13/08/03	PR	Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher.

Lei	10.778	24/11/03	PR	Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
Lei	10.886	17/06/04	PR	Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica".
Resolução	145	15/10/04	CNAS	Aprova a Política Nacional de Assistência Social.
Portaria	2.406	04/11/04	MS	Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.
Decreto	5.390	08/03/05	PR	Aprova o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM, institui o Comitê de Articulação e Monitoramento e dá outras providências.
Lei	11.106	28/03/05	PR	A lei prevê: a extinção do crime de adultério e a substituição de termos como “mulher honesta” e “mulher virgem”; extinção dos incisos do Código Penal que permitiam a impunidade do estuprador se a vítima se casasse com o agressor ou com terceiro.
Resolução	130	15/07/05	CNAS	Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.
Lei	11.340	07/08/06	PR	Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
Decreto	5.948	26/10/06	PR	Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP.
Lei	11.489	20/06/07	PR	Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.
Decreto	6.387	05/03/08	PR	Aprova o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - II Pnpm, e dá outras providências.
Decreto	6.412	25/03/08	PR	Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - Cndm, e dá outras providências.
Lei	12.015	07/08/09	PR	Altera a lei que dispõe sobre os crimes hediondos (estupro, violência sexual). Conhecida como “lei do estupro”.


MEU CORPO MINHAS REGRAS
MULHERES UNIDAS


MEU CORPO MINHAS REGRAS
O FEMINISMO NUNCA MATOU, O MACHISMO MATA TODOS OS DIAS
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ SEJAMOS TODAS
ALTO AL ACOSO CALLEJERO
BASTA DE VIOLÊNCIA
As mulheres trabalhadoras exigem políticas públicas
8 DE MARÇO
MULHERES UNIDAS CTB
BASTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO CAMPO E CIDADE
PAQUETA

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

ISBN 978-85-89208-58-1



Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação

CREPOP

1ª Edição
Brasília-DF
2010

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação

1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Brasília-DF
2010

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia – Conselhos Regionais de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Comissão de elaboração do documento
Cristiane Barreto Napoli
Maria de Lourdes Trassi Teixeira

Comissão Consultiva
Cristiane Barreto Napoli
Fábio Silvestre da Silva
Maria de Fátima Olivier Sudbrack
Maria de Lourdes Trassi Teixeira

Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação

1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Brasília-DF
2010

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br.

1ª Edição 2010
Projeto Gráfico: Luana Melo/Liberdade de Expressão
Diagramação: Ana Helena Melo/Liberdade de Expressão
Revisão: Joíra Coelho e Cecília Fujita/Liberdade de Expressão

Liberdade de Expressão — Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP
Yvone Duarte

Coordenação Nacional CREPOP/CFP
Ana Maria Pereira Lopes e Maria da Graça Gonçalves/Conselheiras responsáveis
Olmar Klich/Coordenador técnico do Crepop
Mateus de Castro Castelluccio e Natasha Ramos Reis da Fonseca - Assessores de Projetos

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2002 e 10520, de 2002.

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SAF/Sul, Quadra 02, Lote 02, Bloco B Ed. Via Office, Sala 104
70070-600 Brasília-DF
(61) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil — abril de 2010

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação / Conselho Federal de Psicologia. —Brasília: CFP, 2010.

36 p.

1. Psicólogos 2. Atuação do psicólogo 3. Medidas socioeducativas 4. Crianças 5. Adolescentes 6. Políticas públicas I. Título.

BF76

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Diretoria

Humberto Verona – Presidente
Ana Maria Pereira Lopes – Vice-Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Secretária
André Isnard Leonardi – Tesoureiro

Conselheiras efetivas

Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste

Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste

Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul

Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte

Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Integrantes das Unidades Locais do Crepop

Conselheiros

Leovane Gregório (CRP01)
Rejane Pinto de Medeiros (CRP02)
Valter da Matta (CRP03)
Alexandre Rocha Araújo (CRP04)
Lindomar Expedito Silva Darós e
Janaína Barros Fernandes (CRP05)
Marilene Proença R. de Souza (CRP06)
Ivarlete Guimarães de França (CRP07)
Maria Sezineide C. de Melo (CRP08)
Sebastião Benício C. Neto (CRP09
Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10)
Adriana Alencar Pinheiro (CRP11)
Vanessa Dalbosco Susin (CRP12)
Edézia Maria de Almeida Gomes (CRP13
Beatriz Rosália G.X. Flandolli (CRP14)
Izolda de Araújo Dias (CRP15)
Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16)
Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17)

Técnicos

Renata Leporace Farret (CRP01)
Thelma Torres (CRP02)
Gisele Lopes (CRP03)
Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04)
Beatriz Adura (CRP05)
Marcelo Saber Bitar (CRP06)
Ana Maria Gonzatto (CRP06)
Silvia Giuliani (CRP07)
Carmen Regina Ribeiro(CRP08)
Simone Meirelles (CRP09)
Letícia Palheta(CRP10)
Renata Alvez Albuquerque (CRP11)
Katiúska Araújo Duarte (CRP13)
Mário Rosa da Silva (CRP14)
Eduardo Augusto de Almeida (CRP15)
Mariana Passos Costa e Silva (CRP16)
Bianca Tavares Rangel (CRP17)

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) oferece à categoria, e à sociedade em geral, o documento de *Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação*.

Produzido com a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho dos psicólogos, possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria.

Este documento foi redigido por uma comissão de especialistas, a convite do CFP, em diálogo com o resultado da pesquisa realizada nacionalmente, por meio de questionário on-line e de reuniões presenciais conduzidas por técnicos do Crepop nas unidades locais dos CRPs. Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de uma consulta pública, que possibilitou a contribuição de psicólogos que trabalham há certo tempo com esse tema, em vários municípios do Brasil. Desse modo, a comissão de especialistas convidados pode ouvir a experiência de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias do serviço, proporcionando mais efetividade e atualidade aos conteúdos apresentados.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que os Conselhos de Psicologia vêm desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, os documentos de referências refletem o fortalecimento do diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de legitimar-se como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da

política nacional voltada para crianças e adolescentes. Tem como norte a perspectiva de garantia dos direitos humanos e de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com os garantia de direitos de crianças e adolescentes, neste caso com foco especial na consolidação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). O CFP defende a transformação desta política pública em lei, garantindo um sistema efetivamente socioeducacional, ancorado nos direitos humanos e contrapondo-se à lógica punitiva em meio fechado que ainda prevalece nas instituições. Sabendo dos conflitos sociais que se estabelecem neste campo de trabalho, esta publicação, a partir de referenciais técnicos e, ao mesmo tempo, éticos, pretende ser contribuição prática para o desenvolvimento do trabalho dos psicólogos na área.

Humberto Verona
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

Apresentação 11
1. Introdução 15
2. Dimensão ético-política do trabalho em medidas socioeducativas de internação 17
3. A Psicologia e as medidas socioeducativas em unidade de internação: pressupostos 21
4. Atuação do psicólogo nas unidades de internação provisória (UIP) e nas unidades de internação (UI) 25
5. Proposta de atuação do psicólogo na unidade de internação 29
6. Referências 33

Introdução

Este texto busca oferecer subsídios para a atuação profissional de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas de privação de liberdade, tomando como núcleo da prática o trabalho em unidades de internação e internação provisória. Em consonância com a perspectiva presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e tendo como referência o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), considera-se que a medida de internação, quando adotada, deve respeitar os princípios da brevidade, excepcionalidade e do adolescente "em período peculiar do desenvolvimento".

Embora esses subsídios sejam endereçados especificamente aos psicólogos, espera-se que não se restrinja, exclusivamente, a esses profissionais.

O texto está organizado em três capítulos ou eixos temáticos: o primeiro aborda a dimensão ético-política do trabalho do psicólogo em unidades de internação, o segundo discute os pressupostos fundamentais que devem regular a prática do psicólogo nas unidades e o terceiro aborda especificamente a atuação do psicólogo nas unidades de internação provisória (UIP) e nas unidades de internação (UI).

Ao desenvolver esses conteúdos, o documento apresenta uma proposta sobre o tema, propondo-se a contribuir para uma reflexão crítica sobre a prática do psicólogo.

Dimensão ético-política do trabalho em medidas socioeducativas de internação

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal nº 8.069 – promulgado em 1990, em substituiçao ao Código de Menores, é dirigido a todas as crianças e os adolescentes brasileiros. O ECA, referenciado em normativas internacionais e na Consittuição Federal, define em suas disposições preliminares a garantia da proteção integral, com absoluta prioridade para a criança e o adolescente. Uma ruptura com o sistema anterior – Código de Menores – fundado na doutrina da situação irregular.

Como marco legal, a doutrina da proteção integral baseia-se na concepção de que criança e adolescente são sujeitos de direitos universalmente reconhecidos, considerando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Esses direitos devem ser assegurados pelo Estado, pela família e pela sociedade.

O Estatuto convoca o poder público à destinação de recursos e a sua efetiva aplicação, e os atores do Sistema de Garantia de Direitos a efetivar políticas públicas pautadas nesse novo paradigma.

A proteção, como prioridade absoluta, é um dever social e, como norma constitucional, é determinação legal.

Um avanço significativo do ECA refere-se à abordagem do ato infracional praticado pelo adolescente. Em seu texto, estão caracterizados o ato infracional, os direitos individuais do adolescente, as garantias processuais e cada uma das seis medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e privação de liberdade.

Esse instrumento jurídico determina, também, as medidas aplicáveis às entidades que violam os direitos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (MSE), os crimes e as infrações administrativas dos responsáveis pelas unidades de privação de liberdade.

Todas as medidas socioeducativas buscam a responsabilização do adolescente considerando sua "condição peculiar de pessoa em desenvolvimento", e é dever do Estado garantir formas dignas para seu cumprimento.

É relevante ressaltar que o ECA está em consonância com a normativa internacional na área do adolescente em conflito com a lei.

Na busca pelo estabelecimento de política nacional para o trabalho na área das medidas socioeducativas há um novo documento de referência: o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo[1] (Sinase).

A partir do Sinase, as instituições governamentais e não governamentais que executam as medidas socioeducativas passam a contar com referenciais comuns, diretrizes mínimas a ser adotadas em todo o território nacional.

As orientações propostas com base na concepção de que as medidas socioeducativas têm caráter sancionatório e educacional, envolvem o modelo de gestão e financiamento das políticas federais, estaduais, distrital e municipais, os parâmetros pedagógicos e arquitetônicos das unidades de atendimento e regulamentam os paradigmas das políticas de atendimento ao adolescente. Além disso, orientam os mecanismos de avaliação e monitoramento e fornecem subsídios para a construção do sistema de informações na área da criança e do adolescente.

A premissa para a gestão da política de atendimento socioeducativo tem como base a intersetorialidade com as demais políticas de garantia de direito, bem como a necessária articulação com o judiciário e a mobilização social.

Uma das inovações previstas a partir deste documento é o Plano Individual de Atendimento (PIA), que valoriza o respeito à individualidade e à singularidade do adolescente autor de ato infracional, instrumentaliza a oferta de serviços nas diversas áreas e garante o registro histórico-institucional do processo de atendimento de cada um deles.

O PIA deve contemplar informações sobre os seguintes aspectos: avaliação inicial nas áreas: jurídica, psicológica, social, pedagógica e de saúde; acesso a programas de escolarização, esporte, saúde, cultura, lazer, profis-

1 O Sinase é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução da medida socioeducativa. Esse sistema nacional inclui os sistemas estaduais, municipais e distrital, bem como todos os planos, as políticas e os programas específicos de atenção a distrital aos adolescentes autores de ato infracional. Aprovado em assembleia do Conanda, com a Resolução nº 119, de 11/12/2006, a proposta de organização do Sinase encontra-se em tramitação no Congresso Nacional, como PL nº 1.627 de 2007.

sionalização e de assistência religiosa; garantia de condições adequadas de habitação, alimentação e vestuário; acesso a documentação; acompanhamento técnico com equipe multiprofissional, incluindo atendimento à família; assistência jurídica ao adolescente e sua família e articulação com outras entidades e programas de atendimento socioeducativo visando a assegurar a continuidade do trabalho e a troca de informações.

Quanto aos parâmetros da gestão das unidades, as ações pedagógicas no atendimento direto são consideradas prioritárias considerando o respeito à singularidade do adolescente, bem como a presença educativa e de exemplaridade, representada pela equipe de trabalho das unidades. Um projeto político-pedagógico estruturado e implementado com base nessas diretrizes é a garantia da eficácia dessas ações. Vale ressaltar que aspectos como a disciplina não é a finalidade última do processo socioeducativo.

O Sinase[2] aponta competências em cada esfera: nos eixos da educação, da saúde, da assistência social, do trabalho/emprego, da previdência social, da cultura, do esporte e lazer, da segurança pública e justiça, dentre outras. Na área da Saúde, as ações propostas estão de acordo com a Portaria Interministerial MS/SEDH/SPM nº 1.426, de 14 de julho de 2004, e com a Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 647, de 11 de novembro de 2008, que estabelecem normas para a operacionalização das ações de saúde ao adolescente privado de liberdade. É importante destacar essa portaria interministerial como documento que define os parâmetros para o atendimento à saúde dos adolescentes em privação de liberdade, pautando a saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa (MSE) de internação e internação provisória no contexto de garantia de direitos fundamentais.

Outros aspectos da proposta que merecem destaque são: a dinâmica institucional deve garantir a horizontalidade e a socialização dos saberes na equipe multiprofissional; a garantia dos direitos da diversi-

2 Para mais detalhes sobre a organização do Sinase, consultar o Projeto de Lei nº 1.627, de 2007, do Poder Executivo, que "dispõe sobre os sistemas de atendimento socioeducativo, regulamenta a execução das medidas destinadas ao adolescente, em razão de ato infracional, altera dispositivos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências". Versão integral do documento que sistematiza o Sinase pode ser encontrada no site da Presidência da República http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/sinase/ (último acesso: 2/10/2009).

dade étnico-racial, de gênero e sexual, norteadora da prática pedagógica; a família e a comunidade como participantes ativos da experiência socioeducativa; a formação continuada dos trabalhadores. Quanto ao acompanhamento técnico, o psicólogo compõe obrigatoriamente a equipe multiprofissional das unidades.

Nesse contexto é importante a reflexão por parte dos psicólogos que trabalham em unidades de privação de liberdade, sobre seu papel nesse sistema. O compromisso ético-político do profissional psicólogo, cada vez mais implicado com as temáticas sociais, em especial com as medidas socioeducativas, supõe visão ampliada de sua função e atuação. Isso implica analisar o contexto social, a demanda por sua presença e a contribuição na política de atendimento ao adolescente autor de ato infracional que está em privação de liberdade.

O compromisso e a responsabilidade social da profissão podem se revelar em uma intervenção crítica e transformadora da situação do adolescente autor de ato infracional, particularmente nos estabelecimentos de cumprimento das medidas de internação, em que uma das tarefas da Psicologia é fazer-se presente quando há iminente ameaça à dignidade humana.

A Psicologia e as medidas socioeducativas em unidade de internação: pressupostos

A medida socioeducativa de privação de liberdade deverá ser adotada como último recurso na intervenção que visa a responsabilizar o adolescente pela prática de atos infracionais. Nesse sentido, as medidas de meio aberto – liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade – devem ser priorizadas. O respeito aos princípios de brevidade e excepcionalidade deve ser tomado como um desafio para os poderes públicos – Executivo, Judiciário e Legislativo – e para toda a sociedade, tendo em vista complexidade do fenômeno, revelador de aspectos da realidade social, que envolve a prática de atos infracionais por adolescentes, e a radicalidade e severidade da medida privativa de liberdade.

Prevalecem em muitas das unidades de internação, em nosso país, as condições físicas de superlotação, insalubridade, concepções arquitetônicas inadequadas à proposta do Estatuto da Criança e do Adolescente; ausência de proposta metodológica – propostas claras de funcionamento operacional e rotinas. A isso são somadas circunstâncias mais graves, como tortura física e psicológica, abusos sexuais, maus-tratos, práticas de isolamento e incomunicabilidade, incluindo as mais diversas manifestações de violência – humilhação, medicalização excessiva como mecanismo de docilização dos corpos adolescentes. Atos violentos são praticados pelos adolescentes contra seus pares, contra os adultos, integrantes das equipes das unidades e, de forma preocupante, pelos adultos, integrantes das equipes das unidades, contra os adolescentes.

O psicólogo que integra a equipe multiprofissional da unidade de internação, ou atua de forma esporádica na condução de oficinas e outras atividades ou, ainda, realiza pesquisas nas unidades de internação deve pautar sua conduta promovendo condições para combater tais violações.

Esse aspecto se torna mais relevante quando consideramos que a privação de liberdade refere-se tanto à internação provisória – período em que o adolescente aguarda a decisão judicial – quanto ao cumprimento de medida de privação de liberdade nas unidades de internação.

A internação provisória caracterizada como etapa necessária à verificação da prática do ato infracional pelo adolescente e à atribuição da medida socioeducativa, ocupa o lugar de "porta de entrada" do sistema socioeducativo. Sua função é garantir o devido processo legal – na apuração do ato infracional – e realizar intervenções técnicas pontuais, utilizando-se desse período (45 dias) para introduzir ao adolescente a questão da responsabilização pelas consequências de seus atos. Cabe ao profissional iniciar, por meio do estudo de caso, uma construção que requer a articulação com uma rede de programas e serviços presentes no município, envolvendo, principalmente sua família. Portanto, a contribuição do psicólogo – e da equipe profissional – é não apenas fornecer subsídios à decisão judicial, por meio da elaboração de parecer, mas, também, estabelecer – por meio de estudo rigoroso – indicações importantes que incidam sobre o adolescente no que diz respeito a seu modo de viver. É importante que as ações realizadas nesse período, e os efeitos que produzirão, tenham continuidade, independentemente da medida que o adolescente deverá cumprir. Essa continuidade poderá ocorrer pela elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), no cumprimento da medida a ele atribuída.

E nas unidades de privação de liberdade destinadas aos adolescentes autores de atos infracionais, quais princípios devem orientar a prática e a conduta do psicólogo?

Alguns pressupostos, destacados a seguir, poderão subsidiar as condutas e servir de aporte às ações e ao manejo técnico dos psicólogos no trabalho com os adolescentes:

- O atendimento aos adolescentes autores de ato infracional é responsabilidade do Estado e da sociedade e deverá envolver todas as políticas públicas. A qualidade do atendimento e o que ocorre no interior das unidades de privação de liberdade – internação provisória e internação – é de responsabilidade também dos profissionais que lá trabalham, incluindo o psicólogo.

- O adolescente autor de ato infracional é um ADOLESCENTE, com características peculiares e próprias a todos que atravessam esse período de desenvolvimento humano em nossa sociedade. Isso implica considerar o ato infracional no contexto de sua história e circunstâncias de vida.

- O psicólogo, nas unidades de privação de liberdade, é um profissional que considera a subjetividade e produz suas intervenções a partir de compromisso ético-político com a garantia dos direitos do adolescente, preconizados no ECA e nas normativas internacionais.

- A prática profissional do psicólogo com os adolescentes internos se dá em um contexto interdisciplinar da equipe técnica.

- Não pode haver neutralidade diante de qualquer tipo de violência. É necessário assumir uma oposição clara perante esses acontecimentos – respaldada no Código de Ética da profissão –, pois a negligência profissional é uma das faces da violência, assim como a humilhação, o tratamento cruel e degradante, a omissão de ajuda e socorro, os maus-tratos e a tortura.

- A relação do psicólogo com os demais membros da equipe de trabalho e outros profissionais envolvidos no atendimento e/ou trabalho institucional é de parceria, socialização e construção de conhecimento, respeitado o caráter ético e o sigilo conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, não devendo haver relação de subalternidade na equipe multiprofissional.

- A relação com o Poder Judiciário e os demais profissionais do sistema de Justiça deve ser pautada pela fundamentação técnica qualificada e pelo respeito à especificidade do trabalho do profissional, e não pela relação de subserviência ou temor.

- Os relatórios, pareceres técnicos e informativos devem ser elaborados em conformidade com a Resolução CFP nº 07/2003, evitar

rótulos e estigmas e considerar as condições existentes para o cumprimento da MSE, com informações elucidativas. O objetivo do relatório é subsidiar as decisões jurídicas, e não ocupar o lugar de julgamento dos adolescentes.

- A atuação do psicólogo deve ser orientada pelas várias formas de intervenção próprias da Psicologia no cotidiano da instituição, e não se restringir à elaboração de pareceres e relatórios sobre os adolescentes, devendo contribuir com seu fazer para a garantia do atributo socioeducativo da medida no planejamento institucional e na organização e implementação das rotinas.

- É necessário, a partir de perspectiva desnaturalizante e crítica, analisar as práticas instituídas e reconhecer, entre outros aspectos: os indicadores de sofrimento do adolescente, os motivos das manifestações de violência entre os adolescentes e a resposta dos adolescentes às arbitrariedades presentes nas relações sociais da instituição.

- Em situações críticas, quando o adolescente da unidade corre risco de morte ou está em condições de produção de grave adoecimento físico ou psíquico, é dever intervir e buscar auxílio nas instâncias superiores de gestão da instituição e/ou no Poder Judiciário ou em outras organizações da sociedade civil. Nos casos de dúvidas, no que tange a aspectos éticos de sua atuação ou de ocorrências que envolvam o adolescente e não encontrem respaldo nas instâncias de proteção intra ou extrainstitucional, o psicólogo deverá recorrer ao Conselho Regional de Psicologia a que pertence e, se necessário, ao Conselho Federal de Psicologia.

Atuação do psicólogo nas unidades de internação provisória (UIP) e nas unidades de internação (UI)

A atuação do psicólogo nessa área deverá considerar a especificidade de cada uma das situações de privação de liberdade do adolescente: em unidade de internação, no cumprimento da medida socioeducativa ou em unidade de internação provisória, no aguardo da determinação da medida socioeducativa pelo sistema de Justiça.

As diretrizes propostas para a atuação do psicólogo pautam-se nos seguintes aspectos:

- Considerar as peculiaridades jurídicas e, portanto, a condição do adolescente em internação provisória – no aguardo da sentença judicial, por um período que não deve exceder quarenta e cinco dias ou três anos, quando se tratar de cumprimento da medida de privação de liberdade.
- Respeitar e conhecer a existência de normativas nacionais – ECA, Sinase –, internacionais e do Código de Ética do psicólogo, reguladores de sua atuação.
- Ter conhecimento específico, teórico e técnico, para o trabalho nessa área.
- Ter a disponibilidade para o trabalho em equipe multiprofissional e, portanto, dominar as habilidades pertinentes à interlocução com outras especialidades do conhecimento e das áreas profissionais.
- Considerar que a atuação do psicólogo, independentemente de sua filiação teórica e do uso de técnicas específicas, se situa no contexto da intervenção institucional – portanto, não se restringe à elaboração

de relatórios e pareceres técnicos e busca, por meio de sua atuação na dinâmica institucional, garantir o direito à dignidade, considerando as peculiaridades da adolescência e da privação de liberdade.

Proposta de atuação do psicólogo na unidade de internação provisória:

Nessa unidade, há dois objetivos, que se constituem focos para a atuação do psicólogo (e demais profissionais):

1. a contribuição para a organização do cotidiano institucional com suas rotinas;
2. elaboração do parecer psicológico, que comporá, com os estudos dos demais profissionais, o relatório técnico a ser encaminhado ao Poder Judiciário.

1. A organização do cotidiano institucional implica ações de planejamento que abrangem a organização do trabalho do próprio setor de Psicologia e o projeto técnico da unidade; para isso, é fundamental que a integração com os demais setores – técnicos e não técnicos – se defina a partir do atendimento interdisciplinar do adolescente que viabiliza a realização do estudo de caso a ser encaminhado ao Poder Judiciário.

Embora a unidade seja de internação provisória (até 45 dias), é importante considerar que o período que o adolescente vive ali pode se configurar em experiência significativa, duradoura, para seu presente e seu futuro; portanto, o modo como o adolescente ocupa o tempo no cotidiano (as rotinas institucionais) e os padrões de convivência com os demais adolescentes e com os adultos são desafios para a compreensão e as ações do psicólogo. Um dado relevante a ser considerado na organização do cotidiano institucional é que a internação provisória agrega conjunto heterogêneo de adolescentes e a uma parcela significativa será atribuída a medida socioeducativa de meio aberto; portanto, para esses, o período de privação de liberdade restringe-se à internação provisória.

Para o desempenho dessa atribuição, a prática do psicólogo deve pautar-se pela escuta rigorosa (do ponto de vista técnico), o que viabiliza,

também, a construção da história de vida do adolescente, a compreensão do envolvimento com a prática de ato infracional, as consequências dessa prática em sua biografia, bem como a capacidade observável ou o potencial do adolescente de produzir novas respostas aos desafios de sua realidade pessoal e social.

2. *A elaboração do parecer psicológico* implica o uso de técnicas psicológicas (observação participante, entrevistas, testes, dinâmicas grupais, escuta individual) que permitam ter acesso a aspectos relacionados à sua subjetividade e à coleta de dados objetivos e rigorosos sobre o adolescente. Esses dados serão interpretados a partir de um *referencial teórico* que contextualize o ato infracional na dinâmica do desenvolvimento pessoal do adolescente, seus impasses, o conjunto de suas vivências e de seus grupos de pertencimento – sua história de vida e seu contexto social. O parecer psicológico compõe parecer técnico com os demais profissionais da unidade e, portanto, é recomendável a *discussão dos casos* com vistas ao parecer final ou ao relatório técnico.

A consistência e a fundamentação técnica do parecer sistematizado no relatório permitem ao psicólogo diálogo de parceria com os demais profissionais da equipe de trabalho e com os profissionais do sistema de Justiça, inclusive o juiz.

Na unidade de internação provisória, é comum que o trabalho do psicólogo se restrinja à elaboração dos pareceres; contudo, é importante que o psicólogo possa intervir na dinâmica institucional, no apoio e suporte aos demais trabalhadores no sentido de garantir a qualidade do atendimento diário (inclusive nos fins de semana) ao adolescente interno. Cabe ressaltar que o atendimento à família e o contato com outros programas e serviços constituem fontes de dados privilegiadas e importantes para a elaboração do parecer e encaminhamentos significativos para o presente e o futuro do adolescente.

Proposta de atuação do psicólogo na unidade de internação

O grande desafio para o psicólogo na unidade de internação é contribuir para *planejar, organizar, implementar, avaliar o cotidiano institucional que propicie experiências educacionais e terapêuticas* significativas para os adolescentes internados. Essa é a finalidade do programa de execução da medida socioeducativa de privação de liberdade na qual o psicólogo participa, a partir de sua capacitação técnica específica para a função e do pertencimento à equipe multiprofissional.

As contribuições do psicólogo, nesse âmbito, se situam desde o *planejamento do projeto técnico da unidade* e/ou do *diagnóstico institucional* com vistas à *elaboração, avaliação e redefinição desse projeto*; a *definição do perfil do grupo de adolescentes* para composição das unidades (em algumas unidades da Federação existe mais de uma unidade); o *incentivo à participação democrática* de todos os setores, a *retaguarda e o apoio para os demais profissionais*, particularmente aqueles do atendimento direto[3] , no sentido de garantir práticas coerentes do conjunto de trabalhadores.

As experiências socioeducativas se sustentam em padrão de convivência institucional que exige a *organização do cotidiano*, das regras e rotinas, dos modos produtivos de ocupação do tempo (atividades educacionais, terapêuticas, culturais, de lazer, esporte) em um ambiente físico de salubridade e onde as necessidades referentes ao sono, à alimentação, à higiene, à saúde e à escolarização estejam garantidas.

Isso se viabilizará se o psicólogo tiver a clareza de que deve *intervir em situações pontuais, contingentes, do cotidiano*, nos diferentes locais de permanência e trânsito do adolescente na unidade, e em *situações de atividades previamente propostas*, situações específicas, como as reuniões ge-

3 Verificar a referência a essa atribuição do psicólogo em Acompanhamento Técnico (item 6.2.4) no Sinase.

rais com os adolescentes, encontros intersetoriais, grupos focais, grupos de reflexão, atendimentos individuais.

Apenas em um ambiente com possibilidades de experiências significativas tem sentido a *elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA)*. Essa é uma atribuição que o psicólogo poderá realizar individualmente ou em conjunto com outro(s) técnico(s) da unidade. A construção do PIA junto com o adolescente implica conhecê-lo (sua história de vida, suas habilidades, seus interesses, suas dificuldades e a prática do ato infracional situada no contexto de sua biografia) e, sempre que possível, conhecer sua família ou seus responsáveis, no sentido de garantir a viabilidade do plano e os incentivos necessários ao adolescente, durante e após o cumprimento da medida de internação. O auxílio ofertado ao grupo de pertencimento do adolescente na construção de uma rede de apoio a ele é fundamental na construção e viabilidade do PIA. O bom Plano Individual de Atendimento se inscreve no presente (o que o adolescente fará ao longo do período de internação), mas não perde de vista o futuro do adolescente – o término do cumprimento da medida de privação de liberdade e o retorno produtivo à convivência coletiva –, finalidade última do programa de execução da medida socioeducativa.

O Plano Individual de Atendimento, prioridade do acompanhamento realizado nessa medida, é de autoria do adolescente (o técnico é um facilitador ou mediador para sua construção) e, mais importante que seu encaminhamento para ciência do Poder Judiciário, é que ele seja implementado. Para *auxiliar na implementação do PIA*, o adolescente precisa ser escutado e orientado. Algo que cabe ao psicólogo realizar desde a *recepção do adolescente* (entrada) na unidade. A elaboração do PIA não é realizada em uma única entrevista (é possível explicar isso, tecnicamente, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário), ele é construído ao longo do tempo, a partir de um processo de reflexão, que, nessa etapa da vida, se caracteriza por certa labilidade. O acompanhamento do PIA deverá ser realizado individualmente, pelo que implica de singularidade, intimidade e responsabilidade por uma escolha, contudo esses aspectos não excluem as atividades de suporte, como, por exemplo, encontros coletivos. Nesses encontros e nessas atividades realizadas podem ser abordados temas pertinentes a essa faixa etária e às vivências próprias do grupo, tais como: sexualidade, profissionalização, família, drogas, situações dilemáticas.

Outro aspecto do trabalho do psicólogo na unidade de internação é a *parceria, articulação com outros programas e serviços*. Para isso, o psicólogo precisa compreender que um dos fundamentos na execução da medida socioeducativa é a incompletude institucional. E a garantia para que isso ocorra é a unidade de internação e suas propostas estarem situadas em uma rede de serviços e programas governamentais e não governamentais. São parcerias que propiciam a inclusão do adolescente e devem, de acordo com a demanda e especificidade, atender com qualidade o adolescente em suas necessidades, no presente e no futuro. Embora o adolescente esteja em privação de liberdade, a abertura para o mundo extramuros se faz em dois sentidos, estabelecendo estratégias de movimento de fora para dentro e de dentro para fora. Por meio da entrada de grupos, instituições que desenvolvem programas e atividades específicas (orientação sexual, programa de redução de danos, atividades culturais, esportivas, religiosas, etc.) e da saída do adolescente, em um processo gradual de retorno e participação em atividades de sua comunidade, bem como no contexto mais amplo do espaço de sua cidade. Merece destacar, entre outras possibilidades, as visitas familiares, o uso de equipamentos da saúde, os eventos culturais e esportivos, a participação em cursos educacionais e/ou profissionalizantes e o acesso ao trabalho.

A inserção em uma rede de serviços e programas será o grande facilitador para o momento de saída da internação. Diante do encerramento da medida, o adolescente precisará contar com uma rede de proteção, também no sentido de evitar o retorno para as práticas que o levaram à internação; e, deste modo, contribuir para evitar uma prática cada vez mais recorrente, de atribuir a medida socioeducativa de liberdade assistida como procedimento de "acompanhamento" do adolescente no período pós-internação.

Nas unidades destinadas aos adolescentes em privação de liberdade (UIP e UI) dois aspectos ainda precisam ser abordados: *a atuação do psicólogo com o adolescente em sofrimento mental e em situações críticas de violência*. Em ambas as situações, o psicólogo, por suas competências e responsabilidades éticas, tem papel relevante. Na primeira situação, sua intervenção ocorre desde o diagnóstico inicial, realizado na entrada do adolescente na unidade, no estudo de caso, no encaminhamento (triagem) para os serviços públicos de saúde mental, estabelecendo uma parceria no acompanhamento do caso, evitando a medicalização excessiva e desnecessária e orientando os

educadores no trato com o adolescente. Na segunda situação, é necessário que o psicólogo desenvolva a capacidade de interpretar os indicadores ambientais que sugerem a eclosão de situações de violência (entre adolescentes, entre adolescentes e adultos da instituição ou de adultos em relação aos adolescentes) e recorra às instâncias internas da unidade para a prevenção e/ou erradicação de tal situação. Quando as providências internas são ineficazes, é necessário que o psicólogo recorra aos órgãos específicos da comunidade e/ou recorra ao Conselho Regional de Psicologia, para orientação de sua conduta. A referência será o Código de Ética da profissão e o Estatuto da Criança e do Adolescente, que são explícitos quanto ao posicionamento perante situações de violência, particularmente quando isso se refere aos maus-tratos e a situações de tortura dos adolescentes.

Finalmente, outra atribuição do psicólogo, que faz parte do desempenho de suas funções, refere-se à *documentação do trabalho realizado e dos dados referentes a cada adolescente*. Essa documentação se mostra de grande valia para os momentos de avaliação e replanejamento do trabalho e para a elaboração dos relatórios parciais e finais dos casos. A documentação também servirá para elaborar os informes e as solicitações de encaminhamento dos adolescentes aos diversos programas e serviços da rede social por onde o adolescente circulará. Documentar é um dever ético de registrar a passagem de um adolescente pela internação, não banalizar o processo e incentivar a sistematização da experiência. As práticas da escrita, da pesquisa e da publicação são estratégias de publicização da experiência, como estímulo ao bom desenvolvimento do trabalho e facilitador no estabelecimento de laços externos à unidade de internação com a formação, capacitação e produção de saber.

Referências

ASSIS, Simone G.; AVANCI, Joviana Q. e PESCE, Renata P. **Resiliência** – enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: BRASIL. 1990.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Subsecretaria de Políticas dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase**. Brasília: CONANDA, 2006.

BRITO, Leila M. Torraca (org.). **Jovens em conflito com a lei.** Rio de Janeiro, RJ: edUERJ, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório do Seminário Nacional:** A atuação dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade. Brasília, DF: CFP, 2006.

_____. **Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei.** Brasília, DF: CFP, 2006.

ILANUD/ABMP/SEDH/UNFPA (org). **Justiça, Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização.** São Paulo, SP: Ilanud, 2006.

MENESES, Elcio R. **Medidas socioeducativas** – uma reflexão jurídico-pedagógica. Porto Alegre, RJ: Livraria do Advogado, 2008.

OLIVEIRA, Carmen S. **Sobrevivendo no inferno – a violência juvenil na contemporaneidade.** Porto Alegre: Sulina, 2001.

PAIVA, Vanilda; SENTO-SÉ, João T. (org.). **Juventude em conflito com a lei.** Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2007.

SALES, Mione **A. (In)visibilidade perversa** – adolescentes infratores como metáfora da violência. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SOUZA, Regina M. **O discurso do protagonismo juvenil.** São Paulo: Paulus, 2008.

SPAGNOL, Antonio S. **Jovens perdidos – um estudo sobre jovens delinquentes na cidade de São Paulo.** São Paulo: Annablume, 2008.

TRASSI, Maria L. **Adolescência-Violência: desperdício de vidas.** São Paulo, SP: Cortez, 2006.

VICENTIN, Maria C. G. **A vida em rebelião** – jovens em conflito com a Lei. São Paulo, SP: Hucitec, 2005.

VOLPI, Mario. **Adolescentes privados de liberdade** – a normativa nacional e internacional & reflexões acerca da responsabilidade penal. São Paulo, SP: Cortez; Fonacriad, 1998.

Esta publicação oferece subsídios para a atuação profissional de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas de privação de liberdade, tomando como núcleo da prática o trabalho em unidades de internação e internação provisória. Ele é fruto de pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia.





SAF/Sul Quadra 02, Lote 02, Bloco B, Ed. Via Office, Salas 104



Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil





Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia
CREPOP

Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Comissão de Elaboração do Documento
Flávia Cristina Silveira Lemos
Cristiane Barreto Napoli
Hebe Signorini Gonçalves
Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto
Maria de Lourdes Trassi Teixeira

Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

Brasília, setembro/2012
1ª Edição

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte
Equipe Técnica do Crepop/CFP
Monalisa Barros e Márcia Mansur/Conselheiras Responsáveis
Natasha Ramos Reis da Fonseca/Coordenadora Técnica
Cibele Cristina Tavares de Oliveira /Assessora de Metodologia
Klebiston Tchavo dos Reis Ferreira /Assistente Administrativo

Equipe Técnica/CRPs
Renata Leporace Farret (CRP 01–DF), Thelma Torres (CRP 02 – PE), Gisele Vieira Dourado O. Lopes (CRP 03 – BA/SE), Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP04 – MG), Tiago Regis (CRP 05 – RJ), Ana Maria Gonzatto e Edson Ferreira(CRP 06 – SP), Silvia Giugliani e Carolina dos Reis (CRP 07 – RS), Ana Inês Souza (CRP 08 – PR), Marlene Barbaresco (CRP09 – GO/TO), Letícia Maria S. Palheta (CRP 10 – PA/AP), Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11 – CE/PI/MA), Juliana Ried (CRP 12 – SC), Katiúska Araújo Duarte (CRP 13 – PB), Keila de Oliveira(CRP14 – MS), Eduardo Augusto de Almeida (CRP15 – AL), Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP16 – ES), Zilanda Pereira de Lima (CRP17 – RN), Fabiana Tozi Vieira (CRP18 – MT), Lidiane de Melo Drapala (CRP19 – SE), Vanessa Miranda (CRP20 – AM/RR/RO/AC)

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.
Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Setembro de 2012

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br e em crepop.pol.org.br

1ª edição – 2012
Projeto Gráfico e Diagramação – Ideorama | www.ideorama.com.br
Revisão – Positive Línguas e Idiomas

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
Referências técnicas para atuação do em Medidas socioeducativas em Meio Aberto / Conselho Federal
de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.
58 p.
ISBN: 978-85-89208-47-5
1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3.
I. Título. BF76

XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Deise Maria do Nascimento – Secretária
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Conselheiros suplentes
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Conselheiros responsáveis:
Conselho Federal de Psicologia:
Monalisa Nascimento dos Santos Barros e Márcia Nassur Saadallah

CRPs

Carla Maria Manzi Pereira Baracat (CRP 01–DF), Alessandra de Lima e Silva (CRP 02 –PE), Alessandra Santos Almeida (CRP 03 – BA/SE), Paula Ângela de F. e Paula (CRP04 – MG), Cristiane Knijnik (CRP 05 – RJ), Carla Biancha Angelucci (CRP 06 – SP), Vera Lúcia Pasini (CRP 07 – RS), Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08 – PR), Wadson Arantes Gama (CRP 09 – GO/TO), Jureuda Duarte Guerra (CRP 10 – PA/AP), Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11 – CE/PI/MA), Marilene Wittitz (CRP 12 – SC), Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13 – PB), Elisângela Ficagna (CRP14 – MS), Izolda de Araújo Dias (CRP15 – AL), Andréa dos Santos Nascimento (CRP16 – ES), Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17 – RN), Luiz Guilherme Araújo Gomes (CRP18 – MT) Karla Melo Santos Menezes (CRP19 – SE), Selma de Jesus Cobra (CRP20 – AM/RR/RO/AC)

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade em geral o documento de Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho das(os) psicólogas(os), possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria.

As referências refletem o processo de diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da defesa e dos direitos da do adolescente.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação priorizando a defesa do direito do adolescente.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

Apresentação **13**
Introdução **17**
O CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas 19

Eixo I - Os Marcos Legais e o Compromisso Ético-Político da(o) Psicóloga(o) nos Programas de Execução de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto 27

Eixo II: A Psicologia e as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto 39
1. Políticas Públicas, Medidas Socioeducativas e Questões para a Psicologia 41
2. Questões das práticas da Psicologia com PSC e LA 42

Eixo III – Atuação da(o) psicóloga(o) em Programas de MSE-MA 47
I. Problematização da pesquisa 49
II. Desafios para atuação da(o) psicóloga(o) nas medidas socioeducativas de meio aberto 54

Eixo IV – Princípios norteadores da prática: enfrentando desafios para os programas de MSE-MA 59
1) A ética no campo das medidas socioeducativas em meio aberto 61
2) As equipes – vantagens da incompletude 63
As especificidades em LA e PSC – desafios para a prática 63
1.Liberdade Assistida **63**
2. Prestação de serviços à comunidade **64**

Anexo I - Quadro dos marcos lógicos legais 67

Referências **75**





INTRODUÇÃO

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Introdução

O CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas consiste em uma ação do Sistema Conselhos de Psicologia que dá continuidade ao projeto Banco Social de Serviços em Psicologia, referindo-se a uma nova etapa na construção da presença social da profissão de psicóloga(o) no Brasil. Constituiu-se em uma maneira de observar a presença social da(o) psicóloga(o) e do movimento da Psicologia no seu Protagonismo Social.

Nesse sentido, a ideia fundamental é produzir informação qualificada para que o Sistema Conselhos possa implementar novas propostas de articulação política visando maior reflexão e elaboração de políticas públicas que valorizem o cidadão enquanto sujeito de direitos, além de orientar a categoria sobre os princípios éticos e democráticos para cada política pública.

Dessa forma, o objetivo central do Crepop se constituiu para garantir que esse compromisso social seja ampliado no aspecto da participação das(os) psicólogas(os) nas políticas públicas. Dentre as metas do Crepop, estão também, a ampliação da atuação da(o) psicóloga(o) na esfera pública, contribuindo para a expansão da Psicologia na sociedade e para a promoção dos Direitos Humanos, bem como a sistematização e disseminação do conhecimento da Psicologia e suas práticas nas políticas públicas, oferecendo referências para atuação profissional nesse campo.

Cabe também ao Crepop identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas políticas públicas, além de promover a interlocução da Psicologia com espaços de formulação, gestão e execução em políticas públicas.

Objetivo e Metodologia

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

A proposta de investigar a atuação de psicólogas(os) em políticas públicas específicas visa apreender o núcleo da prática profissional da(o) psicóloga (o), considerando áreas específicas nas Políticas Públicas. Todas as áreas são eleitas a partir de critérios como: tradição na Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais; assim como o caráter social ou emergencial dos serviços prestados.

A eleição da temática de Medidas socioeducativas como área de atuação

profissional de Psicólogas(os) surgiu a partir de uma demanda da categoria, observada no V CNP, realizado em 2004. Em um primeiro momento este tema foi abordado e investigado pelo Crepop para os serviços de unidade de internação, para tanto foi realizada uma pesquisa em 2007, e a referência publicada em 2010. Entretanto a temática das medidas socioeducativas retornam a pauta do VI CNP em 2007, com objetivo de abarcar a totalidade das medidas socioeducativas. A proposta de tratar das medidas socioeducativas em meio aberto se consolida junto a tantos outros temas que se estruturavam enquanto políticas públicas, e que já apontavam para o Sistema Conselhos a necessidade de uma maior qualificação e orientação na atuação com crianças e adolescentes.

As Medidas Socioeducativas incluindo as de meio aberto foram instituídas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, promulgado na década de 1990, medida que abrange aspectos educacionais e sancionatórios e tem a função de possibilitar aos adolescentes atividades que lhe permitam repensar a vida e criar um novo projeto com autonomia e singularidade. Atualmente, estão regulamentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), instituído em janeiro de 2012 pela Lei n.º 12.594, a fim de regulamentar a execução das medidas destinadas a adolescente autor de ato infracional.

Sendo assim em 2008, o Sistema Conselhos de Psicologia elege o tema das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto com área de investigação do Crepop, para melhor referenciar a atuação da(o) psicóloga(o) junto a proteção dos adolescentes.

A Pesquisa do CREPOP/CFP

O processo investigativo da Rede CREPOP implica na construção e atualização de um banco de dados para comportar informações referenciadas, inclusive geograficamente, sobre profissionais de Psicologia, legislações, documentos, programas e entidades que desenvolvem ações no campo das Políticas Públicas.

O CREPOP conta com uma metodologia de pesquisa de triangulação de dados, baseada no levantamento de marcos lógicos legais, e na coleta e análise quanti-quali dos dados. Todas as pesquisas realizadas pelo Crepop possuem uma amostra voluntária, uma vez que as instituições que executam programas ou políticas públicas não dispõem de um cadastro atualizado para a construção de outro tipo de amostra.

Sendo assim, a pesquisa sobre atuação de psicólogas(os) em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto foi realizada no ano de 2008, entre os meses de maio a julho, tendo sido realizada em duas etapas, uma etapa nacional, do tipo descritiva, a partir de um instrumento on-line; e uma etapa qualitativa,

realizada pelas unidades locais do Crepop, localizadas nos Conselhos Regionais. Ressalta-se que, à época, o Sistema Conselhos contava com apenas 17 Crepop's Regionais. A pesquisa contou com a participação voluntária de psicólogas(os) que atuavam com programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.

Os resultados da pesquisa quantitativa-descritiva revelaram um conjunto de 305 psicólogas(os) respondentes. Sobre os aspectos sociodemográficos pode-se identificar o seguinte perfil dos respondentes, que atuavam com medidas socioeducativas em Meio Aberto, destes 87,2% dos respondentes são do sexo feminino; e tinham até 34 anos de idade (53,7%). Esse dado associado com o tempo de trabalho como psicólogas(os), 47,2 % destes trabalham como psicólogas(os) há apenas dois anos, seguido de 24% de psicólogas(os) que trabalhavam como psicólogas(os) entre 2 e 4 anos; isso aponta para um perfil de profissionais relativamente jovens, há pouco tempo inserido na profissão.

Sobre formação a pesquisa identificou que a maioria dos respondentes possuem pós-graduação (47,2%), e deste 31,5% são especialistas. E também que estes respondentes se concentravam na região sudeste com 41,3% dos respondentes, o destaque, entre os estados da federação, fica com o estado do Paraná com 8,2% dos respondentes.

A pesquisa identificou que 41,3% dos respondentes trabalhavam em programas de liberdade assistida e outros 31,8% na prestação de serviços à comunidade.

Sobre condições de trabalho a pesquisa apresentou que 52,2% dos profissionais da Psicologia atuantes recebiam até R$ 1.500,00, 36,8% dos respondentes trabalham mais de 30 horas semanais; 41,3% estão lotados no Sistema Único de Assistência Social e apenas 21% são contratados como Psicólogas(os);

Sobre a prática profissional 43,65% dos respondentes apontaram que a atividade mais frequente em sua prática é a de orientação e educação e 33,2% que sua prática mais frequente é atendimento psicológico. Ainda sobre a prática, 50,2% dos profissionais apontaram o Código de Ética do Profissional do Psicólogo como um dos documentos de maior importância nesta atuação e 30,5% acessam políticas de assistência social para desenvolver o seu trabalho com a rede de atendimento.

Sobre as equipes 49,7% dos respondentes atuam em equipes técnicas multidisciplinares e 47,2% dessas equipes tem em sua composição enfermeiras; seguidos de 41,2% de técnico de enfermagem, além de 28% de pedagogos e 20% de assistentes sociais.

Os resultados da pesquisa qualitativa tinham como objetivo caracterizar o campo de atuação da(o) psicóloga(o), assim sendo as informações coletadas identificaram que os Programas de Medidas socioeducativo em Meio Aberto ainda estavam

em implantação na maioria das regiões, sendo que em algumas o processo de municipalização ainda não tinha ocorrido e, em outras, onde já estavam implantados, estavam fazendo ajustes para garantir a consolidação deste Programa, visto que a coleta de dados foi feita em 2008, vale aqui destacar que nos últimos anos houve um grande investimento do Ministério do Desenvolvimento Social –MDS, especialmente na implementação do serviço de medidas pelos CREAS.

Sob este enfoque a análise qualitativa dos dados aponta também que a questão das dificuldades de implantação da Política e da concretização das ações, pois, muitas vezes, a simples existência da política não garantia a viabilização das atividades no campo.

> Disseram que se fala muito mais do que é oferecido para os usuários e os profissionais ficam de mãos atadas, porque não conseguem colocar em práticas as propostas previstas no Programa. (informação verbal).(CREPOP/CFP, 2009)[1].

Ou seja, a necessidade de criar outras ações que possam garantir que as diretrizes do Programa ou política serão efetivamente implantados e essa ausência na política implicava diretamente na prática da(o) psicóloga(o).

> Uma das questões trazidas por eles em relação a esta política é a completa falta de informação por parte de todos os setores pelos quais estes jovens passam, no que tange os direitos da criança e adolescente, inclusive na área da justiça. Além disso, há um enorme despreparo em todos os níveis. Os juízes não vão as cidades realizar as audiências o que atrasa a aplicação das medidas, costumam ser pouco compreensíveis para estes jovens e demonstram desconhecer o ECA. O papel dos policiais também é bastante questionado, visto que estes jovens chegam em situações de maus tratos e amarrados- em muitas vezes(informação verbal).(CREPOP/CFP, 2009)

Sobre a prática profissional da(o) psicóloga(o), a pesquisa apontou que as atividades, em geral, variam muito a partir de diferentes Programas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade. Os relatos também apresentam que muitas ações das(os) psicólogas(os) se voltam para ampliar a aceitação do Programa, a colaboração da comunidade nas ações desenvolvidas, o esclarecimento e a formação de outros profissionais. Embora outro conjunto de respostas aponte

[1] Informação verbal, são falas de psicólogas(os) e gestores atuante em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, coletadas nos grupos realizados pelos Conselhos regionais, pesquisa qualitativa Crepop, de psicólogas(os) e gestores atuante em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.

para a ideia de que essa ação não está integrada na rede.

> [...] inclusive o ano passado nós fizemos uma reunião com as 5 (cinco) chefias dos Distritos Sanitários de João Pessoa, porque estava havendo muita relutância e uma discriminação nos Postos de Saúde nas unidades do PSF (Programa Saúde da Família), em aceitar os adolescentes para a prestação de serviços.(informação verbal) (CREPOP/CFP, 2009)

A análise dos dados demonstrou que, em geral para a prática da(o) psicóloga(o), aparecem dificuldades de diversas ordens, desde a falta de profissionais, a dificuldade de articular uma rede de referência diante disso surge a necessidade de criar estratégias para visibilizar o Programa. Alguns participantes afirmam que é preciso garantir que a comunidade, os outros profissionais e as diversas instituições conheçam os objetivos e as ações do Programa para que possam efetivamente colaborar com as ações desenvolvidas na região.

> [...]No momento esta psicóloga se encontra sozinha pois não há equipe trabalhando com ela, não há assistente social nem pedagogo. Tem que fazer a tarefa das outras áreas e se sente sobrecarregada. (CREPOP/CFP, 2009)

> Foi enfatizado ainda, a importância do aumento da visibilidade desses programas. As psicólogas que atuam em Natal acreditam que ninguém sabe que o programa existe, e, por isso, não é dado prioridade aos seus encaminhamentos.(informação verbal) (Crepop/CFP, 2009)

O Processo de elaboração de Referência Técnica

Os Documentos de Referência, ou Referências Técnicas, são recursos que o Conselho Federal de Psicologia oferece às(aos) psicólogas(os) que atuam no âmbito das políticas públicas, como recurso para qualificação e orientação de sua prática profissional.

Sua redação é elaborada por uma Comissão Ad-hoc composta por um grupo de especialistas reconhecidos por suas qualificações técnicas e científicas, por um Conselheiro do CFP, mais um Conselheiro do Comitê Consultivo e um Técnico do CREPOP. O convite aos especialistas é feito pelo CFP e não implica em remuneração, sobretudo, porque muitos desses são profissionais que já vinham trabalhando na organização daquela política pública específica, e recebem o convite como uma oportunidade de intervirem na organização da sua área de atuação e pesquisa.

Nesta perspectiva, espera-se que esse processo de elaboração de referências

técnicas possa gerar reflexões de práticas profissionais, mesmo com o hiato de tempo entre a realização da pesquisa, o avanço da política e a publicação deste documento - referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. E que, além disso, possibilite visualizar o trabalho que vem sendo desenvolvido por muitas psicólogas(os) e também possa ser compartilhado, criticado e aprimorado, para uma maior qualificação da prática psicológica no âmbito das Políticas Públicas. [2] (CFP, 2012)

Para construir as Referências Técnicas para atuação em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, foi formada uma Comissão em 2011, com um grupo de especialistas indicado pelos plenários dos Conselhos Regionais de Psicologia e pelo plenário do Conselho Federal. Assim, esta Comissão foi composta por quatro especialistas que voluntariamente buscaram qualificar a discussão sobre atuação das(os) psicólogas(os) no campo das medidas socioeducativas em meio aberto.

O Processo de Consulta Pública

A metodologia de elaboração de referências técnicas do Sistema Conselhos de Psicologia/Rede CREPOP se utiliza do processo de consulta pública como uma etapa do processo de referenciação e qualificação da prática profissional das(os) psicólogas(os) em políticas públicas.

A Consulta Pública é um sistema criado e utilizado em várias instâncias, inclusive governamentais, com o objetivo de auxiliar na elaboração e coleta de opiniões da sociedade sobre temas de importância. Esse sistema permite intensificar a articulação entre a representatividade e a sociedade, permitindo que esta participe da formulação e definição de politicas públicas. O sistema de consulta pública permite ampliar a discussão da coisa pública, coletando de forma fácil, ágil e com baixo custo as opiniões da sociedade.

Para o Conselho Federal de Psicologia o mecanismo de *Consultas Públicas* se mostra útil para colher contribuições, tanto de setores especializados quanto da sociedade em geral e, sobretudo, das(os) psicólogas(os), sobre as políticas e os documentos que irão orientar as diversas práticas da Psicologia nas Políticas Públicas.

Para o Sistema Conselhos de Psicologia/ Rede Crepop, a ferramenta de consulta pública abriu a possibilidade de uma ampla discussão sobre a atuação em Programas

[2] Para conhecer toda metodologia de elaboração dos documentos de referências técnicas do Sistema Conselhos/Rede Crepop, ver Documento de Metodologia do Crepop 2011, in http://crepop.cfp.org.br

de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, permitindo a participação e contribuição de toda a categoria na construção sobre esse fazer da(o) Psicóloga(o). Por meio da consulta pública o processo de elaboração do documento torna-se democrático e transparente para a categoria e toda a sociedade.

Com relação ao documento de referências técnicas para atuação de psicóloga(o) em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, a consulta pública foi realizada no período de 19 de março a 14 de maio de 2012 e contou com a participação de 283 psicólogas(os) e gestores que tiveram acesso ao documento, tendo o texto em consulta recebido, ao todo, 12 contribuições. Junto a esse processo foi realizado um debate on-line, no dia 03 de maio de 2012, sobre o mesmo tema com a participação de 1.200 profissionais, gestores, professores e alunos de Psicologia.

O sistema conselhos acolheu todas as contribuições encaminhadas no processo de consulta pública, o que levou a Comissão ad-hoc de especialistas a aprimorar o texto que vai referenciar a atuação da(os) psicólogas(os) em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.

O Documento de referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

O documento de referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, está divido da seguinte forma:

Eixo I – Os Marcos Legais e o Compromisso Ético-Político da(o) Psicóloga(o) nos Programas de Execução de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, este eixo faz a correlação de todos os marcos legais que inserem as medidas socioeducativas em meio aberto no cenário das políticas públicas para o adolescente no Brasil. Com o objetivo de resgatar e subsidiar histórica e juridicamente a prática profissional da(o) psicóloga(o) nessas Medidas.

Eixo II – A Psicologia e as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, este eixo tem por objeto a conexão da Psicologia com os preceitos políticos e da legislação que norteiam o trabalho da(o) psicóloga(o) no acompanhamento das medidas socioeducativas em meio aberto, na sua finalidade e na sua implicação dentro desta determinação jurídica.

Eixo III – Atuação da(o) psicóloga(o) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, este eixo tem como objetivos problematizar os dados da pesquisa diagnóstica realizada pelo CFP junto aos profissionais que atuam nessa área; e indicar os desafios para a atuação da(o) psicóloga(o) segundo parâmetros de competência profissional norteado pela legislação específica da área e pelo

compromisso ético com o presente e o futuro das novas gerações.

Eixo IV – Princípios norteadores da prática: enfrentando desafios, o referido eixo faz uma abordagem dos princípios éticos, políticos e técnicos quem envolvem a atuação de psicólogas(os) para atuação em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.





EIXO I

Os Marcos Legais e o Compromisso Ético-Político da(o) Psicóloga(o) nos Programas de Execução de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Eixo I – Os Marcos Legais e o Compromisso Ético-Político da(o) Psicóloga(o) nos Programas de Execução de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

O trabalho da(o) psicóloga(o) com adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (MSE) deve ser contextualizado no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal n.º 8.069/90, conquista que marca nossa vida política na relação com as crianças e os adolescentes brasileiros.

Até a Constituição Federal, de 1988, e o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, as normativas brasileiras que tratavam da criança e do adolescente eram orientadas pela Doutrina da Situação Irregular, base da Lei n.o 6.697/79, que instituiu o Código de Menores[3] . Essa doutrina tinha como princípio ordenador a concepção de crianças e adolescentes como "menores em situação irregular", identificados como carentes, abandonados e infratores. Neste sentido, não eram contemplados os direitos de todas as crianças e adolescentes, sendo que aqueles com até 18 anos de idade eram compreendidos a partir de situações consideradas irregulares, particularmente por aquelas associadas à pobreza. As ações eram marcadas pela tutela judicial que assegurava o controle e a vigilância, em especial sobre os segmentos pobres.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal n.º 8.069/90, rompe com essa concepção e explicita a noção de proteção integral que fundamenta as ações direcionadas para todas as crianças (0 a 12 anos) e adolescentes (12 a 18 anos)[4] , afirmando que gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, devendo ser a eles asseguradas todas as oportunidades e direitos que lhes facultem um desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (art. 3). Nas palavras de Ferreira (2010), o ECA promove e defende todos os direitos dessa população, superando o binômio compaixão/repressão e considerando a criança e o adolescente como sujeitos de direitos exigíveis com base na lei. No caso específico do adolescente autor de ato infracional, foco deste documento, a legislação assegura garantias processuais – o devido processo legal, o direito a defesa - e formula uma concepção socioeducativa que alia a responsabilização pelo ato ao seu caráter eminentemente pedagógico. Portanto, o ECA constitui um marco legal que orienta o trabalho no âmbito dos adolescentes, sendo referenciado na Constituição Federal, cujo artigo 227 afirma o

[3] Este Código substitui o Decreto no. 17.943-A, de 12 de outubro de 1927, que instituiu o primeiro Código de Menores do Brasil, conhecido como Código Mello Mattos.

[4] E, excepcionalmente, até 21 anos.

dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar, com absoluta prioridade, à criança e ao adolescente, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O ECA está em conformidade com as normativas internacionais: a Declaração de Direitos Humanos (1948), as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça e da Infância e da Juventude (Regras de Beijing - 1985), a Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 1990 e outras[5]. Assim, temos uma legislação que orienta nossas práticas com a infância e a adolescência fundamentada nas orientações internacionais da Doutrina de Proteção Integral, na qual a criança e o adolescente são sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, contemplando os Princípios das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de RIAD – 1990).

O trabalho do profissional em Psicologia, no contexto das medidas socioeducativas, implica o envolvimento com a construção de práticas que contribuam para a efetivação das políticas públicas pautadas nesse novo paradigma, articulador de ações entre o Estado, a família e a sociedade. Trata-se de uma área de atuação que envolve a abordagem junto à criança e ao adolescente quanto o exercício de seus direitos e, também, as ações que asseguram um processo de transformação das instituições e mentalidades ainda orientadas pela doutrina da situação irregular.

As medidas socioeducativas, na perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), fazem parte de um sistema de justiça especial aplicado aos adolescentes com prática do ato infracional e contemplam em sua finalidade dois aspectos fundamentais: a defesa social e a intervenção educativa (SOUZA; LIRA, 2008). Ou seja, as medidas socioeducativas se caracterizam pelo aspecto coercitivo (determinado pelo Poder Judiciário) e pelo aspecto educacional. Esse é o desafio!

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) aborda o ato infracional, os direitos individuais do adolescente, as garantias processuais e cada uma das seis medidas socioeducativas que podem ser aplicadas quando da verificação do ato infracional, conforme descreve o Artigo 112. A advertência; a obrigação de reparar o dano; a prestação de serviços à comunidade (PSC); e a liberdade assistida

[5] Ver quadro em anexo

(LA) são medidas socioeducativas em meio aberto, não privativas de liberdade; e, a semiliberdade e a internação são medidas socioeducativas de restrição e de privação de liberdade, respectivamente.

A advertência é executada pela autoridade competente, o juiz, em audiência formal e na presença do adolescente e dos seus pais ou responsáveis. O mesmo ocorre com a atribuição da medida de reparação de danos, porém nesse caso, como o ato infracional envolve prejuízos patrimoniais, a autoridade poderá determinar que o adolescente promova o ressarcimento do dano ou, de alguma forma, compense o prejuízo da vítima. A compensação financeira deve levar em conta a capacidade e a situação socioeconômica da família. As demais medidas socioeducativas são cumpridas em programas específicos, após a atribuição da medida pelo Poder Judiciário. As garantias processuais estão presentes desde a apreensão do adolescente pela prática do ato infracional e, em todo o período de cumprimento da medida socioeducativa. Destaca-se a importância da presença do defensor para que o adolescente tenha ciência da legislação, do processo e das implicações envolvidas no lugar que ocupa como um sujeito de direito e tenha direito à defesa técnica.

As medidas com restrição e privação de liberdade são efetivadas pelos programas de atendimento dos governos estaduais; a prestação de serviços à comunidade (PSC) e a liberdade assistida (LA) são executadas sob responsabilidade dos governos municipais através de programas de órgãos públicos ou de organizações não governamentais.

O objetivo desta publicação é orientar a atuação das(os) psicólogas(os) nos programas de medidas socioeducativas em meio aberto que envolve para sua execução a municipalização dos programas: a prestação de serviços à comunidade - PSC (art.117, do ECA)[6] e a liberdade assistida - LA (arts. 118 e 119, do ECA). Esses programas estão previstos na política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), porém considerando que a implantação deste Sistema é recente[7], a implementação desses programas nos municípios é diversa no que se refere às políticas e instâncias às quais estão associados. No âmbito do SUAS, o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal, descentralizada e responsável pela oferta de serviços de Proteção Social Básica às famílias e aos indivíduos em situação

[6] O CFP publicou, em 2010, as normas de referência que tratam das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade.

[7] A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) que regula organização em âmbito nacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é de 2005.

de vulnerabilidade social[8] no seu território de abrangência no município. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é unidade estatal de abrangência municipal ou regional e abrange a Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade oferecendo serviços e programas de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa devido à natureza e ao agravamento das situações de risco pessoal e social. E, está previsto no CREAS, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

A exigência de uma política nacional para o atendimento na área das medidas socioeducativas levou a aprovação, em 2006, de um documento de referência específico - o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). O processo de elaboração do SINASE foi conduzido pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), instituindo esta norma de referência por meio da Resolução n.º 119, de 11/12/2006. Esse documento organizou um conjunto de princípios, regras e critérios de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, envolvendo o processo de apuração do ato infracional, a execução da medida socioeducativa, e os modos de gestão, avaliação e controle social. Essa conquista – que envolveu movimentos, instituições e fóruns da área de infância e juventude – se constituiu em marco no conjunto de ações do Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente e concretizou-se no dia 18 de janeiro de 2012. Nessa data, foi aprovada a Lei n.º 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e regulamentou a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.

Assim, para situar as ações da Psicologia no contexto das medidas socioeducativas, é importante considerar a abrangência da Lei n.º 12.594/2012. Nessa lei, o SINASE configura-se como um subsistema dentro do Sistema de Garantia de Direitos, que articula e integra os vários sistemas – saúde, educação, assistência, justiça e segurança pública – e contempla o atendimento ao adolescente autor de ato infracional desde o processo de apuração até a aplicação

[8] Conforme a Politica Nacional de Assistência Social (PNAS; 2004), no âmbito de atuação da Assistência Social, as situações de risco pessoal e social por violação de direitos envolvem a iminência ou ocorrência de eventos como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, entre outros.

e a execução da medida socioeducativa. O SGD é constituído na articulação de instâncias públicas, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios; os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; e, as instâncias da sociedade civil, que asseguram ações de promoção, defesa e controle social dos direitos e da política de atenção ao adolescente. Assim, as ações relativas à execução das medidas socioeducativas se situam, a partir da legislação pertinente, com os demais subsistemas do SGD:

– o Sistema de Justiça, que envolve a apuração do ato infracional, a atribuição da medida socioeducativa e o acompanhamento de seu cumprimento pelo Ministério Público, a Defensoria Pública e o Poder Judiciário;

– o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que, além de ofertar um conjunto de ações socioassistenciais, tem como definição, entre seus usuários de serviços de média complexidade, o atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em liberdade assistida ou prestação de serviço à comunidade;

– o Sistema Único de Saúde (SUS) e a integração às ações em rede para o atendimento em saúde;

– o Sistema de Educação (SE) onde se situa a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional / LDB (Brasil, 1996); e

– o Sistema de Segurança Pública.

Neste sentido, há um conjunto de competências e atribuições, no âmbito da gestão, execução, financiamento e avaliação da Política de Atendimento Socioeducativo, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que deve ser incrementado em todo o território nacional. Entre as orientações de execução do atendimento das medidas socioeducativas em meio aberto, está a possibilidade de participação de entidades da sociedade civil[9].

Segundo o SINASE, as ações socioeducativas devem exercer influência sobre a vida do adolescente, contribuindo para a construção de sua identidade e favorecendo a elaboração de um projeto de vida. Para tal tarefa, é preciso um conjunto de ações nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, em conformidade com o ECA. Nesse sentido, em seu art. 2º, a Lei n.º 12.594/2012 destaca, entre os objetivos da medida socioeducativa, a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional; a integração social e a garantia dos direitos individuais e sociais do adolescente através do cumprimento do Plano Individual de

[9] Todas essas entidades devem estar inscritas no CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) conforme previsto na Seção I do Capítulo II do Estatuto da Criança e do Adolescente. A coordenação da política socioeducativa cabe, contudo, aos órgãos municipais de gestão.

Atendimento (PIA); e a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da medida socioeducativa com o parâmetro máximo de privação de liberdade. A mesma lei aborda no Capítulo IV (arts. 52 a 59) o detalhamento sobre o PIA, que deve ser encaminhado e aprovado pelo Poder Judiciário, definido como um instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente[10]. Sua elaboração é de responsabilidade da equipe técnica do programa de atendimento implica, necessariamente, com a participação efetiva do adolescente e de sua família ou responsáveis. Na organização do PIA, a Psicologia pode contribuir com a escuta do adolescente e a análise da demanda, tanto no momento inicial ao pactuar as orientações para o atendimento a ser desenvolvido, quanto no acompanhamento e no desenvolvimento da participação do adolescente no decorrer da medida, afirmando e revendo ações, junto com o orientador, conforme a singularidade e as circunstâncias de cada adolescente.

Essas referências legais, assim como as formulações de políticas, tratam de conteúdos fundamentais para aqueles que trabalham nos programas de execução de medidas socioeducativas que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

Um princípio orientador nessa perspectiva é a aplicação da medida privativa de liberdade (internação) apenas em última instância, reservada apenas à prática de ato infracional que envolva grave ameaça ou violência a pessoa; por reiteração no cometimento de outras infrações graves; ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta (Estatuto, art. 122), utilizada somente quando não é possível uma outra medida. Há uma valorização do investimento em medidas de meio aberto, já que estas mantêm o cotidiano das relações do adolescente com a família, a comunidade, os grupos juvenis, a escola, enfim, as relações da vida em curso e as condições peculiares de desenvolvimento do adolescente. As medidas de meio aberto podem ser plenamente desenvolvidas quando aplicadas de forma adequada e executadas por profissionais capacitados e serviços estruturados para essa finalidade, possibilitando o acesso do adolescente ao conjunto de instituições, serviços e atividades oferecidas pelas comunidades. Assim, é possível manter relações de apoio e pertencimento no decorrer do cumprimento da medida, bem como ampliar sua inserção em atividades produtivas e compatíveis com a cidadania.

A medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade envolve a realização de convênios entre o órgão responsável pelo programa no município

---

[10] Embora o PIA esteja previsto tanto para o cumprimento de medidas de semiliberdade e internação quanto de prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida, tratamos aqui mais especificamente das últimas.

e os demais órgãos governamentais ou comunitários que permitam que o adolescente realize atividades sem fins lucrativos associadas a uma experiência educacional que contemple a finalidade socioeducativa da medida. O local onde o adolescente cumpre a PSC é a Unidade de Prestação de Serviço. A execução da PSC envolve a avaliação das condições do adolescente, a elaboração do PIA, e do local onde será realizada a prestação de um serviço, considerando a natureza das tarefas, as condições de sua realização pelo adolescente, a presença de orientador que acompanhe a realização das atividades previstas em conjunto com o órgão responsável pelo programa, que é o encarregado dos devidos registros e avaliações.

A liberdade assistida visa possibilitar o acompanhamento, a orientação e o apoio ao adolescente que cumpre esta medida, sendo desenvolvida em programa ligado a órgãos municipais ou organizações não governamentais conveniadas com o poder público local, com designação de técnicos e orientadores responsáveis. As atividades propostas consideram o momento de vida do adolescente (estudo de caso) e a realização dos compromissos estabelecidos a partir da elaboração do PIA. Este acompanhamento deve assegurar a garantia de direitos, podendo demandar diferentes campos das políticas públicas, como o sistema educacional, de saúde, de assistência social, de justiça e de segurança pública. Assim, é preciso estar atento ao conjunto de questões que envolvem a responsabilização do adolescente e o exercício de seus direitos, pois além da relação com o adolescente que cumpre a medida, o trabalho pode exigir a aproximação daqueles que compõem o seu círculo social, seja na família, outras pessoas de referência, na escola, nos grupos juvenis ou em outros espaços de convivência na comunidade. Faz parte do trabalho nesse programa, o registro e a elaboração de relatórios – inclusive aquele no qual deve constar o PIA - observados os prazos que regulam o cumprimento da medida. É importante considerar as regras que orientam a elaboração de documentos solicitados aos serviços e às equipes que acompanham a execução das medidas socioeducativas, previstos nas normas de gestão e procedimentos desta política[11], de um lado; de outro, as regras voltadas mais especificamente ao profissional de Psicologia, que remetem às orientações da profissão, em que devem ser observadas as resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia.

Paralelo aos marcos legais e às diretrizes que dizem respeito às políticas

[11] A emissão de um relatório não deve se confundir com a elaboração de "laudos periciais" ou outros documentos com finalidade investigativa e especializada. Quando da sua elaboração, os profissionais devem, necessariamente, observar a função de proteção social desenvolvida na política de atendimento que o serviço oferece e suas competências. Ver: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (MDS, 2011).

públicas que asseguram a garantia de direitos da infância e da adolescência e a execução das medidas socioeducativas, as práticas em Psicologia devem observar a legislação do próprio Sistema Conselhos de Psicologia (CFP): o Código de Ética profissional do Psicólogo (Resolução nº. 10/2005), bem como as resoluções emitidas pelo CFP que tratam de temas específicos do fazer em Psicologia, orientando e atualizando a atuação da(o) psicóloga(o).

Na PSC, assim como na LA, coloca-se como um grande desafio a perspectiva ética e pedagógica a ser construída na relação com cada adolescente. O Estatuto (BRASIL, 1990) e as orientações do SINASE (BRASIL, 2006; 2012) destacam que as medidas socioeducativas comportam a responsabilização do adolescente em relação ao ato infracional praticado, e a ação educacional, ligada à garantia de direitos e ao desenvolvimento de ações que visem o exercício da cidadania.

No trabalho da Psicologia, assim como das demais áreas que compõem as equipes multiprofissionais, ainda são identificadas formas de operacionalizar a medida socioeducativa que se pautam exclusivamente pela lógica punitiva, afastando-se da concepção socioeducativa proposta pelo Estatuto e pelo SINASE, os quais propõem a responsabilização do adolescente através de um processo educativo que dialoga com a situação em que o ato infracional se produziu. Segundo Arantes (1999)[12], a história das intervenções sobre a infância no Brasil é caracterizada pela percepção do "menor" como irregular, em perigo ou perigoso; o abandono, a infração, a deficiência, a doença, a ociosidade e sobretudo a pobreza, constituíam condições que os tornavam passíveis de serem enviados às instituições de recolhimento. O Estado, através do Juiz de Menores, decretava a situação irregular, e os laudos médicos e psicossociais se encarregavam de associar a percepção de perigo ao indivíduo. Ou seja, a criança ou o adolescente passavam a ser vistos e atendidos como irregulares, enquanto as condições de produção dessa situação eram pouco ou nada consideradas. O que, por vezes, ainda é identificado como um conflito entre a sanção e o processo educativo pode estar enunciando que a sociedade brasileira, apesar dos mais de vinte anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), ainda vive relações conflitivas no que se refere a afirmar a Doutrina de Proteção Integral, e um sujeito de direito, em contraposição à Doutrina da Situação Irregular, onde o sujeito está em posição de tutela do Estado. No que se refere à Psicologia, nossa posição se inscreve como

[12] (ARANTES, Esther M. de M. De "Criança Infeliz" a "Menor Irregular": vicissitudes na arte de governar na infância. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fabio; RODRIGUES, Heliana de B.C. (Org.). Clyo-Psyché: histórias da psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999.

uma insistente prática ético-pedagógica de garantia dos direitos conquistados junto ao adolescente, junto às equipes e junto às instituições sociais brasileiras.

O compromisso ético-político, enquanto princípio norteador da política pública exige atenção não só ao cumprimento da legislação e de diretrizes políticas conquistadas e em processo histórico de efetivação, mas ao modo como produzimos nossos fazeres neste contexto, operando saberes e práticas que informam sobre modos de pensar e conceber o adolescente em sua singularidade, assim como a sociedade em sua pluralidade democrática. Abandonar os conceitos forjados na tradição menorista, que associava a pobreza ao abandono, à delinquência e ao risco, são requisitos fundamentais das transformações propostas pelo ECA.

Neste sentido, a pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) do Conselho Federal de Psicologia (CPF) evidencia um percurso de construção do trabalho da(o) psicóloga(o) neste campo indicando a necessária ampliação da discussão desta política e a continuidade de criação de dispositivos que formulem e situem orientações para práticas condizentes com o atual momento histórico e político da realidade brasileira. Na pesquisa realizada, há uma ética referenciada na consulta ao código profissional, o que leva a pensar a importância de desdobrarmos, a partir de nossa profissão, o compromisso com ações contextuais e políticas no âmbito dos municípios nos quais compomos uma vida pública.





EIXO II

A Psicologia e as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

Eixo II: A Psicologia e as Medidas Socioeducativas em Meio Aberto

1. Políticas Públicas, Medidas Socioeducativas e Questões para a Psicologia

Além dos marcos legais e das normatizações do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (BRASIL, 2006; 2012), é necessário considerar uma somatória de fatores políticos, éticos e técnicos para que a política socioeducativa se consolide, e para que ela seja integrada às demais políticas que asseguram o Sistema de Garantia de Direito. Uma política pública voltada para a execução das medidas socioeducativas de liberdade assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC), que leve em conta os desafios da prática em Psicologia, requer que se considerem alguns aspectos:

A. a articulação dos diferentes campos de saber e suas estratégias de formação, já que as ações implementadoras nos programas de medida socioeducativas envolvem, além da Psicologia, disciplinas como o Direito, a Pedagogia, o Serviço Social, a Antropologia, entre outras. No que se refere às questões da formação em Psicologia, evidenciamos a necessidade de uma crescente inclusão do ensino relacionado às politicas públicas;

B. a presença de criatividade e ousadia nas propostas para executar as medidas de acordo com o estabelecido pelo ECA (BRASIL, 1990) e suas diretrizes, desdobradas em normas e leis, percebendo que estas não exigem somente a pronta atitude de execução, mas também as relações com cada contexto e a participação na constituição dos elos que dão vida ao processo de execução de uma política, criando novas metodologias de trabalho;

C. o investimento permanente na construção de alternativas para os impasses trazidos por cada adolescente, considerando as diferentes dimensões desta construção. Neste sentido, a participação ativa do adolescente junto à equipe na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) – com a participação ativa da Psicologia – pode contribuir na busca da singularização dos processos, além de ajudar a compor acordos e buscar alternativas junto à família e/ou responsáveis do adolescente. Dessa maneira, é importante dimensionar a participação de equipes e serviços, desenvolvendo metodologias e formas de afirmar um fluxo de trabalho em rede, para dar conta das demandas apresentadas;

D. a participação política das(os) psicólogas(os), o compromisso e a responsabilidade social da profissão em ações que afirmem uma rede de serviços destinados aos adolescentes em cada município, como a criação de estratégias de envolvimento dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em espaços de debate e conquista de seus direitos de cidadania. Neste sentido, coloca-se como fundamental a sensibilização da população quanto à participação e importância das medidas em

meio aberto como resposta às questões dos adolescentes e suas relações complexas com a violência e a criminalidade.

2. Questões das práticas da Psicologia com PSC e LA

O trabalho da(o) psicóloga(o) no desenvolvimento das medidas socioeducativas em meio aberto requer pensar na finalidade e na implicação, para cada um dos adolescentes, do cumprimento desta determinação jurídica. Tal atribuição indica a necessidade de questionamento permanente sobre a contribuição possível da Psicologia neste contexto, e de uma reflexão que permita situar os efeitos e as respostas dos adolescentes ao processo desencadeado pela responsabilização frente à prática de um ato infracional.

Possibilitar ao adolescente se fazer perguntas e problematizar as implicações em responder à justiça é um trabalho que produz (desdobramentos) questões para serem acompanhadas. Que utilização cada adolescente pode fazer do cumprimento da medida? Como poderá se beneficiar daquilo que cada programa tem a oferecer? Poderá elaborar novos modos de vida por meio da experimentação das atividades efetuadas no cumprimento da medida? As respostas a essas questões devem ser construídas no percurso da intervenção, pois é no encontro com os adolescentes que a(o) psicóloga(o) poderá pensar sua contribuição possível para a trajetória da vida dos mesmos em seus percalços com a lei.

Da Prestação de Serviço à Comunidade (PSC):

Uma importante especificidade da medida de Prestação de Serviço à Comunidade é convocar o adolescente a conviver em um espaço (normatizado) organizado pelo trabalho. A finalidade de uma prestação de serviço é explorar as possibilidades educacionais que um ambiente de trabalho pode oferecer. Assim, é preciso estar atento para que a prestação de serviços favoreça a criação, a elaboração e o aprendizado. Importa a escolha de serviços em um ambiente de acolhimento que contenham um mínimo de possibilidades a ser exploradas pelo adolescente, aproveitando o que possa potencializar o valor educativo da medida.

A(o) psicóloga(o) deverá, então, trabalhar em conjunto com aquele que ocupar o lugar de orientador para construir a função socioeducativa deste espaço, providenciando que estes locais sejam recursos operacionais importantes na construção da medida, e não insalubres, humilhantes e/ou punitivos. Para fazer com que um adolescente consinta em se implicar por esta via, contudo, é importante considerar como fazer com que ele saia da posição de "vítima" e possa se empenhar na construção do espaço coletivo.

Da Liberdade Assistida (LA):

Como garantir o direito de ir e vir nos espaços das grandes cidades, tendo em vista o cumprimento da medida de liberdade assistida? Convocar o adolescente à fala e à partilha das suas construções pelos seus locais de convivência e respostas frente à lei é uma função da(o) psicóloga(o) no LA. O campo da palavra e do consentimento, incluindo as pessoas envolvidas nas relações pessoais e também anônimas, é uma forma de submeter-se às implicações estabelecidas nos laços sociais.

Vale relembrar que a liberdade assistida constitui-se em uma medida que exige o acompanhamento do adolescente em sua vida social (escola, trabalho, família e outras inserções na rede de serviços). A intervenção educativa manifesta-se, portanto, no acompanhamento, garantindo aspectos que conforme cada situação estarão relacionados com: proteção, inserção comunitária, cotidiano de lazer, manutenção de vínculos familiares, da frequência à escola, aderência aos tratamentos de saúde, inserção no mercado de trabalho e/ou cursos profissionalizantes e participação na vida cultural da cidade.

Um dos pressupostos que norteiam a implantação da medida socioeducativa de LA é a necessidade de realizar programas que forneçam aos adolescentes autores de ato infracional condições para que estabeleçam um novo projeto de vida e a ruptura com a prática de atos infracionais. O que se busca garantir é que as políticas de atendimento ao adolescente autor de ato infracional não se atenham apenas a componentes "exclusivamente" pedagógicos, mas criem condições de uma inserção produtiva na coletividade. Por isso, a implantação e execução de um programa de liberdade assistida devem fortalecer os laços familiares e comunitários dos adolescentes e esforçar-se em integrar ações nas áreas de educação, saúde, lazer e trabalho.

O cumprimento da LA e da PSC não está associado a vontade espontânea de participação do adolescente. É uma determinação judicial, cujo descumprimento acarreta sanções legais. A obrigatoriedade de cumprir uma medida inclui assegurar o caráter socioeducativo, oferecendo espaços de novas experiências com os lugares que o adolescente pode vir a ocupar em oficinas, cursos, grupos, atendimentos.

Acolher, acompanhar, conhecer a história dos adolescentes e não só de seu ato infracional, com a escuta que possibilita intervenções singulares que acolhem vivências e respostas de cada adolescente capacita a(o) psicóloga(o) a intervir de forma a contemplar a pactuação do Plano Individual de Atendimento (PIA) e suas articulações com ofertas concretas oriundas das políticas públicas, menos calcada num saber normatizado, homogeneizador ou moralizante que serviria para "todos".

Uma das diretrizes básicas dos programas em meio aberto refere-se ao direito do adolescente à convivência familiar e comunitária. A priorização da família na agenda da política social envolve, necessariamente, programas de geração de renda/emprego, redes de serviços comunitários de apoio psicossocial, cultural, etc. Tais ações são

indispensáveis à alteração da qualidade de vida e da situação de exclusão a que estão submetidas um vasto contingente de famílias brasileiras, cujos filhos se encontram em conflito com a lei. Contudo, vale reforçar que priorizar o envolvimento da família não significa transferir a ela a responsabilidade do adolescente com o cumprimento da medida.

Alguns pressupostos, destacados a seguir, poderão subsidiar as condutas e servir de aporte às ações e ao manejo técnico das(os) psicólogas (os) no trabalho com os adolescentes nas medidas em meio aberto:

» O atendimento aos adolescentes autores de ato infracional é responsabilidade do Estado e da sociedade, e deverá envolver todas as políticas públicas;

» O adolescente autor de ato infracional é um adolescente, com características peculiares e próprias a todos que atravessam esse período de desenvolvimento humano em nossa sociedade. Isso implica considerar o ato infracional no contexto de sua história e circunstâncias de vida;

» A(o) psicóloga(o) no trabalho com a MSE é um profissional que considera a subjetividade e produz suas intervenções a partir de compromisso com a garantia dos direitos do adolescente, preconizados no ECA e nas normativas internacionais;

» A prática profissional da(o) psicóloga(o) deverá acontecer em um contexto interdisciplinar, no qual as relações com os demais profissionais envolvidos no trabalho são de parceria, socialização e construção de conhecimento;

» Não pode haver neutralidade diante de qualquer tipo de violência. É necessário assumir uma oposição clara perante esses acontecimentos – respaldada no Código de Ética da profissão;

» A relação com o Poder Judiciário e os demais profissionais do sistema de Justiça deve ser pautada pela fundamentação técnica qualificada e pelo respeito à especificidade do trabalho do profissional, e não pela relação de subserviência ou temor;

» Os relatórios, pareceres técnicos e informativos devem ser elaborados em conformidade com as Resoluções CFP n.º 07/2003 e CFP n.º 05/2010[13], evitar rótulos e estigmas, e considerar as condições existentes para o cumprimento da MSE, com informações elucidativas. O objetivo do relatório é subsidiar as decisões jurídicas e não ocupar o lugar de julgamento dos adolescentes;

» A(o) psicóloga(o) deve levar em conta que sua contribuição está formalizada em laudos e relatórios, constitui parte integrante de um trabalho de equipe que não

[13] Resolução nº 05/2010: modificada pela Resolução CFP nº 01/2009, que fala sobre a obrigatoriedade de registros e destes se manterem por 5 anos para possíveis consultas posteriores.

se inicia nem se conclui com sua ação específica; ao contrário, se estende para além dela. Neste sentido, é fundamental assegurar acesso aos dados e aos elementos que sua intervenção produz de modo a que as ações futuras possam incorporar esses resultados em benefício do próprio adolescente;

» A atuação da(o) psicóloga(o) não deve se restringir à elaboração de pareceres e relatórios sobre os adolescentes, devendo contribuir com seu fazer para a garantia do aspecto educacional da medida.





EIXO III

Atuação da(o) psicóloga(o) em Programas de MSE-MA

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Eixo III – Atuação da(o) psicóloga(o) em Programas de MSE-MA

Este Eixo refere-se à atuação da(o) psicóloga(o) nos programas de execução de medidas socioeducativas em meio aberto. Os objetivos são: problematizar os dados da pesquisa diagnóstica realizada pelo CFP junto aos profissionais que atuam nessa área; e indicar os desafios para a atuação da(o) psicóloga(o) ou das(os) psicólogas(os) segundo parâmetros de competência profissional norteado pela legislação específica da área e pelo compromisso ético com o presente e o futuro das novas gerações, no caso: os adolescentes autores de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa de meio aberto. Em relação a esse último objetivo, o texto irá indicar, além daquilo que é comum a ambas as medidas, alguns aspectos referentes à especificidade de cada uma delas.

I. Problematização da pesquisa

A pesquisa "Atuação de psicólogas(os) em Políticas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto" demonstra dados relevantes quanto a uma abordagem inicial sobre a atuação da(o) psicóloga(o) em programas de execução de medidas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Muitos aspectos destacam-se, por exemplo: a diversificação e a heterogeneidade das ações profissionais; a juventude das(os) psicólogas(os) que atuam na área, indicando que ela se constitui como uma das ofertas atuais para introdução à prática profissional; o lugar da família no cumprimento da medida socioeducativa pelo adolescente; a indiscriminação do trabalho com adolescentes autores de ato infracional em relação às intervenções junto aos demais adolescentes em condições de vulnerabilidade, ou seja, práticas que denotam a ausência de princípios norteadores próprios do sistema de atendimento socioeducativo, indicando certo desconhecimento sobre a prática do ato infracional e sobre o cumprimento de uma determinação judicial; os equívocos sobre as intervenções profissionais em programas institucionais e em equipes multiprofissionais; e a precariedade da rede de serviços e programas de apoio e retaguarda.

Neste tópico inicial, trataremos da prática profissional de acordo com a legislação vigente e com o proposto no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), no qual os programas de execução de medidas socioeducativas alocam-se e articulam-se, necessariamente, com a rede dos demais programas e serviços. Cabe ressaltar, para uma melhor compreensão dos dados, que uma parte significativa dos psicólogos que responderam ao levantamento

do CFP não é contratada como psicólogo; em algumas localidades, o psicólogo, assim como outros profissionais – assistentes sociais, pedagogos, cientistas sociais – é contratado como técnico. Essa forma de contratação não é necessariamente negativa; ao contrário, ela é positiva se o psicólogo assim contratado é chamado a exercer suas capacidades específicas no desempenho de suas funções de educador e de orientador, vieses que organizam a ação da equipe como um todo. No entanto, isso não deve permitir nem que o psicólogo ocupe o lugar que cabe ao assistente social, ao pedagogo, ao advogado, nem que esses profissionais venham a ocupar o lugar e/ou desempenhar as funções da(o) psicóloga(o). Trata-se de trabalhos específicos que requerem formações específicas.

Inicialmente, é importante afirmar, como concepção que norteia essa reflexão, que a medida socioeducativa não é uma pena. O ECA inaugura uma legislação que considera a adolescência uma etapa peculiar da vida, e o adolescente, um sujeito em desenvolvimento. Portanto, propõe, quando da prática do ato infracional, medida que compõe o aspecto coercitivo e o aspecto educacional, sendo este último privilegiado, trabalhando assim a responsabilização numa perspectiva da proteção integral. A gradação na severidade da medida atribuída pelo sistema de justiça da área da infância e juventude – que vai da advertência à privação de liberdade – considera a capacidade do adolescente em cumprir a medida e, também, a gravidade do delito e suas circunstâncias. As medidas socioeducativas em meio aberto são privilegiadas pelo ECA e pelo SINASE justamente por se constituírem em recursos capazes de potencializar a dimensão educacional. Ao reconhecer que as medidas de restrição e privação de liberdade não facilitam a inclusão na coletividade dos adolescentes submetidos a elas, antes a dificultam, o SINASE aposta em um modelo de intervenção que privilegia aquelas que garantem os laços do adolescente com sua comunidade. Neste sentido, o direito à convivência familiar e comunitária, e o respeito e a valorização das especificidades culturais, são tomados como eixos em torno dos quais se organiza o atendimento em meio aberto.

A seguir estão destacados alguns dos dados da pesquisa diagnóstica realizada pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Política Pública (CREPOP/CFP/2008) junto às(aos) psicólogas(os)[14] e sistematizada com assessoria metodológica da Fundação Getúlio Vargas:

---

[14] Responderam a pesquisa 305 psicólogos atuantes nesta política publica, distribuídos entre as 27 Unidades federativas, em questionário on-line disponibilizado pelo CREPOP, conforme relatório de pesquisa CFP/CREPOP de novembro de 2008, sobre a atuação de psicólogos em politicas de medidas socioeducativas em meio aberto.

1. O desconhecimento da legislação na área. O levantamento promovido pelo Conselho Federal de Psicologia mostra que 47,2% das(os) psicólogas(os) pesquisados que trabalham no sistema socioeducativo, em programas de execução no meio aberto, são formados há no máximo 02 anos; em PSC, 62,3% contam com 02 anos de trabalho nos programas. Aliados à escassez ou mesmo à inexistência de formação específica nos cursos de graduação em Psicologia, esses dados permitem compreender o desconhecimento de documentos normativos da área (ECA, normativas internacionais, SINASE), dos quais emanam as principais diretivas que organizam o trabalho das equipes e dos próprios psicólogos. Esse desconhecimento tem graves repercussões. A mais óbvia é que a prática profissional tende a desconsiderar a especificidade dos dilemas do campo: adolescentes autores de ato infracional são sujeitos cujo ato infracional revela seu percurso existencial, sua história e as circunstâncias sociais passadas e presentes; o percurso, a história e a circunstância é que se constituirão, na prática, como elementos que organizam a aproximação do adolescente e os questionamentos, tensionamentos e problematizações que caracterizam a intervenção psicológica. Outra consequência do desconhecimento, decorrente da anterior, é uma prática aleatória, casuística e sem parâmetros definidos; assim, ora o psicólogo ignora as normativas específicas da área e as garantias processuais conquistadas com o advento do ECA, ora ignora que a condição de autor de ato infracional não destitui o adolescente da condição básica de sujeito de direitos, a despeito das restrições impostas pela medida socioeducativa. Essas considerações trazem implicações de extrema relevância para o campo ético e permitem compreender porque o Código de Ética – apontado por 50,2% dos profissionais como documento que norteia a prática profissional – é referência necessária, mas não suficiente, para o exercício profissional. Permitem também indagar o fato de que apenas 13,8% destes psicólogos afirmem enfrentar dilemas éticos no trabalho.

Outra consequência relevante do perfil das(os) psicólogas(os) que atuam no sistema é que poucos deles se voltam para a análise das ações em curso. Por se tratar de medidas cuja execução, sob responsabilidade da governança local (em parceria ou não com instituições da sociedade civil), apenas se inicia – a municipalização começa a se instituir no país – seria de grande relevância contar com registros de experiências exitosas, assim como das dificuldades enfrentadas nos municípios. Contudo, apenas 12,5% das(os) psicólogas(os) pesquisados registram e divulgam seu trabalho (pesquisa) e só 8,9% tornam públicos esses resultados. A potência de muitas iniciativas se perde, assim como a possibilidade de aprender no processo. Pode vir a contribuir para isso a implementação do banco de dados nacional

previsto pelo SINASE, que possibilitaria um retrato sistemático e atualizado dos diferentes níveis de atuação: municipal, estadual e federal.

2. A equipe multiprofissional. Há uma indicação de que as equipes executoras dos programas de meio aberto são compostas por profissionais de diferentes especialidades (49,7% dos respondentes). Este aspecto é bastante relevante e está em consonância com a concepção que a prática do ato infracional é multideterminado, sendo necessário aplicar os diferentes saberes para sua compreensão. Portanto, exige-se a articulação de diferentes práticas profissionais para a elaboração e execução do projeto técnico do programa de medidas socioeducativas e para a articulação com programas e serviços de diferentes especificidades que compõem a rede do SGD, pela qual o adolescente irá transitar e, também, para o atendimento direto do adolescente em suas múltiplas necessidades e peculiaridades. Chama a atenção a presença de profissionais de enfermagem (47,2%) e técnicos em enfermagem (41,0%) em programas de meio aberto, considerando a necessária articulação com os serviços de saúde da rede na qual o programa se aloca e, portanto, o encaminhamento do adolescente para esses serviços/profissionais. Considerando os termos da regulação atual das medidas de meio aberto, mostra-se importante caracterizar e compreender a atribuição desse profissional no contexto da equipe multiprofissional.

O retrato mostra que mesmo a composição adequada das equipes implica dificuldades. Ou seja, mesmo onde as equipes multiprofissionais se constituem a contento e são diversificadas o suficiente, repete-se um padrão de ação que não se caracteriza como interdisciplinar. Cada profissional repete junto ao adolescente a coleta dos mesmos dados, tornando sem efeito seu trabalho e o trabalho de toda a equipe. O que se depreende daí é que falta integração, que as ações se multiplicam onde são desnecessárias, acarretando desperdício de recursos. A mesma dificuldade de integração se mostra quando profissionais de formação diversa trabalham de forma indistinta: se é verdade que a todos compete uma ação de caráter socioeducativo, é verdade também que essa ação deve ser desempenhada de forma peculiar por psicólogos, assistentes sociais e motoristas. E, é a formação diferenciada e complementar de cada profissional – a partir de um projeto técnico de referência – que soma ao trabalho da equipe, contribui na discussão do caso e do Plano Individual de Atendimento, potencializa a intervenção do programa junto ao adolescente que poderá ser acompanhado por um único profissional que irá escutar, intervir, dar andamento às questões dos adolescentes junto à escola, família, atividades que ele elege ou são a eles oferecidas na rede.

3. As práticas (atividades) da(o) psicóloga(o) nos programas. A caracterização das práticas profissionais da(o) psicóloga(o) chama a atenção quanto a: ausência

de participação no momento de recepção do adolescente no programa; o número significativo de profissionais para os quais a discussão de casos com a equipe é uma atividade que "não se aplica", não está incluída em suas funções; práticas psicoterápicas (de consultório) desenvolvidas no programa junto ao adolescente e/ou sua família em uma transposição da atuação específica da(o) psicóloga(o) em consultório para o trabalho institucional; a ausência da(o) psicóloga(o) no atendimento aos familiares; e, finalmente, o número absoluto de não respostas quanto à participação em movimentos sociais (fóruns de defesa de direitos e conselhos). Esse retrato sobre a atuação da(o) psicóloga(o) que a pesquisa revela pode estar relacionado à ausência de conhecimento dos parâmetros de atuação referidos em documentos que buscam uma normatização nacional, como o SINASE; e, o presente documento pode vir a se constituir como um subsídio para definir prioridades da ação profissional que considere as peculiaridades do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, uma determinação judicial.

4. A municipalização das medidas socioeducativas. Esse aspecto revela a priorização desse atendimento no conjunto das políticas públicas destinadas ao adolescente e demonstra, de modo evidente, a responsabilização da comunidade local pelos seus adolescentes autores de ato infracional. A municipalização, preconizada pelo ECA, mostra-se de modo bastante heterogêneo no país. Há estados (RS) em que isso ocorre de modo intenso, demonstrando que há um esforço em inseri-la no conjunto de políticas públicas de atendimento ao adolescente; em outros, a transferência de responsabilidade para o município está em implementação de modo bastante desigual nas diferentes regiões do estado (BA, SP). O atendimento em meio aberto vem crescendo em todo o país e, nos estados onde ocorre em menor proporção, o número de adolescentes que cumprem medida de internação se iguala aos que cumprem medidas em meio aberto, com destaque para Roraima e Goiás (SDH, 2010). Embora o estudo não ofereça dados sobre a gerência do sistema, sabe-se que a municipalização ou sua estadualização ocorre com a presença expressiva de organizações não governamentais na execução dessa medida; ou seja, o repasse para entidades privadas do atendimento direto. A heterogeneidade dos órgãos executores e a não hegemonização pelos documentos oficiais (SINASE) na operacionalização das práticas parece indicar prioridades e focos de ações bastante diferentes, como revela a extensa listagem de atividades realizadas pelos psicólogos nesses programas. Nesse momento (2011/2012), a transferência das medidas socioeducativas de meio aberto para a supervisão (ou execução) do CREAS, em uma nova arquitetura e fluxo da rede de serviços socioassistencial, coloca novos desafios com vistas à homogeneização de diretrizes de atendimento, considerando que, também, a implementação desse

órgão ocorre de modo desigual nos diferentes municípios, embora esteja vinculado ao repasse de verbas do governo federal para o atendimento dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio aberto.

5. A rede de serviços. A MSE em meio aberto exige para sua execução minimamente responsável, ou seja, para um atendimento qualificado ao adolescente, que haja uma rede local de serviços e programas integrados e articulados para o trânsito do adolescente e atendimento de suas necessidades (nem falamos de interesses!). O exemplo mais evidente são os equipamentos e serviços da área da educação e da saúde. Contudo, se consideramos os diferentes direitos de cidadania e as necessidades reais do adolescente no presente e no futuro, é importante considerar também aqueles direitos referenciados aos demais sistemas como a cultura, o lazer, o esporte, a assistência social, a segurança e outras áreas como a da profissionalização e do mercado de trabalho. A esses aspectos, agregam-se aqueles que exigem atendimento imediato: a moradia, a alimentação, o transporte, a existência de responsável, aspectos da vida cotidiana que garantem condições mínimas de existência e permitem imaginar o futuro. Nesse sentido, há um "grito" generalizada das(os) psicólogas(os) – em diferentes cantos do país – quanto à inexistência ou ineficácia dessa rede. Mesmo quando existe o processo de municipalização da medida, a articulação macropolítica dos sistemas – no nível intersetorial – não consegue 'chegar na ponta'; ou seja, nas rotinas dos programas, há uma dificuldade de inclusão do adolescente como beneficiário do serviço. As dificuldades de inserção dos adolescentes nos programas de saúde e de educação são aquelas sinalizadas com maior ênfase pelos psicólogos nessa pesquisa. Os programas de ambas as áreas têm dificuldades de integrá-los em suas instituições, seja pela inexistência de programas específicos (saúde do adolescente, por exemplo) seja pela resistência de seus profissionais na aceitação dos adolescentes. Cabe considerar que relatos da pesquisa apontam que a resistência da escola na inclusão do adolescente afigura-se como balizador do futuro, porque esse aspecto está absolutamente articulado com sua inserção no mercado de trabalho. Há uma indicação na pesquisa que essa resistência é o sintoma de uma mentalidade difusa na sociedade quanto ao trato do adolescente autor de ato infracional, a qual poderia ser caracterizada como policial e repressiva.

II. Desafios para atuação da(o) psicóloga(o) nas medidas socioeducativas de meio aberto

1. As medidas de meio aberto, quando executadas com competência, podem contribuir para impedir o ingresso do adolescente no sistema de privação de

liberdade; ou seja, há um suposto que o atendimento dos adolescentes por essas medidas é um fator que pode impedir a reincidência e mostrar para o adolescente outras trajetórias existenciais, outras possibilidades de construir um modo de estar no mundo, no presente e no futuro. A execução da medida socioeducativa com competência e pautada pela ética da responsabilidade frente aos adolescentes leva o profissional a: conhecer a legislação pertinente e atuar dentro de seus parâmetros; compreender o adolescente autor de ato infracional como adolescente (uma etapa peculiar da vida, em nossa sociedade); compreender que o adolescente está cumprindo uma medida judicial que se refere à responsabilização pela prática do ato infracional; pautar sua atuação profissional pelo projeto técnico do programa, pelo saber específico de cada profissão, superando o senso comum; e, finalmente, compreender que há questões que ultrapassam a abrangência de resolução com o adolescente, pois envolvem outras esferas de intervenções, inclusive, políticas.

2. A heterogeneidade das práticas profissionais pode ser superada com a adoção dos parâmetros nacionais do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) no qual estão especificados os objetivos de cada uma das medidas e, portanto, o âmbito de atuação de cada um dos profissionais. A adoção de parâmetros nacionais não significa uma homogeneização das práticas, porque um de seus pressupostos é a sua apropriação em função da realidade local: as características da comunidade na qual se insere o programa e as singularidades do grupo de adolescentes em atendimento. Ao mesmo tempo, o conhecimento da legislação nacional e, também, da legislação internacional à qual as leis nacionais estão referenciadas, propicia que a atuação profissional ocorra de acordo com os pressupostos básicos de garantia de direitos e promoção da cidadania, na medida em que estas implicam uma mentalidade que compreende a prática do ato infracional como multideterminada, supera a criminalização da pobreza e exige da comunidade local e do poder público, ações efetivas de construção de outros percursos biográficos para o adolescente.

3. Há, com frequência, no senso comum, uma mentalidade de culpabilização da família pela prática do ato infracional do adolescente. Essa é uma leitura bastante restrita, porque não considera a multideterminação do fenômeno do ato infracional e as especificidades dessa etapa da vida. Na perspectiva de culpabilização da família, ela é compelida a cumprir junto com o adolescente a medida; ou seja, as equipes propõem atividades à família, tratam essas atividades como obrigatórias, a ausência da família repercute negativamente nos relatórios a serem encaminhados para o Poder Judiciário. Por outro lado, é fundamental que o programa estabeleça uma parceria com a família em prol do adolescente, a corresponsabilidade; essa aliança não significa um lugar de subordinação da

família, mas de esclarecimento quanto às suas responsabilidades que constam inclusive na lei. Ao mesmo tempo, a literatura internacional demonstra como a responsabilização coletiva da comunidade de pertencimento do adolescente, incluindo aí a família, é relevante no sentido de viabilizar para ele outras rotas e percursos alternativos à prática do ato infracional e de inclusão produtiva na sociedade. Em síntese, é possível afirmar que nessa etapa da vida – considerando aspectos identitários, culturais e de legislação – o adolescente necessita, ainda, de adultos de referência que exerçam as funções de apoio, retaguarda, orientação e, preferencialmente, que essas funções sejam desempenhadas pela família que o adolescente elege como sua, seja ela biológica ou substituta ou por outras pessoas de referência para o adolescente.

4. A elaboração e execução do Plano Individual de Atendimento (PIA) é uma tarefa norteadora do atendimento institucional ao adolescente no cumprimento da medida. O estabelecimento de objetivos reais (vinculados às necessidades do adolescente) e viáveis (no prazo de cumprimento da medida determinado pelo Poder Judiciário) implica o conhecimento do adolescente e de sua realidade objetiva de vida. Essa é uma tarefa que o psicólogo, pela sua especialidade, é chamado a realizar. Para estabelecer o plano individual de cada adolescente, considerando a sua singularidade, o estudo de caso mostra-se uma etapa importante e garantidora de ações particularizadas que dizem respeito às peculiaridades de cada adolescente, e a(o) psicóloga(o) pode coordenar e/ou participar dessa atividade com contribuições relevantes dada a especificidade de sua formação. Outro aspecto importante é o acompanhamento da execução do PIA naquilo que aporta de dificuldades e obstáculos próprios da ausência ou precariedade dos programas e das políticas locais (as relações institucionais, as precariedades da rede de serviços, por exemplo) e, também, daquilo que é singular: o modo de ser de cada adolescente, suas histórias de dificuldades e vitórias, desejos e dificuldades de ruptura com estilos de vida, inserção e adaptação em novos grupos e instituições. Os grupos de apoio e reflexão em que ambos os aspectos podem ser processados e elaborados mostram-se como possibilidades de contribuição da(o) psicóloga(o).

5. O tempo na execução da medida socioeducativa é uma variável importante e constitui-se como desafio para o trabalho. A legislação e a determinação judicial estabelecem o período (duração) de cumprimento da medida. Nesse sentido, fica evidente, de novo, a importância da existência de um projeto técnico no qual os procedimentos, fluxos e atribuições dos profissionais estejam definidos para que, na recepção de cada adolescente, possa haver agilidade em seu atendimento inicial com vistas a produção do PIA e, no caso da PSC, sua inclusão na unidade de

prestação de serviços. O tempo estabelecido e que regula o direito do adolescente não contempla o surgimento de questões que ultrapassam a situação do ato infracional – são demandas de um adolescente considerado em sua integralidade como sujeito. Portanto, destaca-se a importância do trabalho, no período de cumprimento da medida, estar articulado com a rede, compondo as relações de acolhimento na comunidade e a manutenção do adolescente nesses programas e serviços como continuidade de um percurso pessoal que vai além do tempo da medida. Ao mesmo tempo, é possível considerar que há, sempre, a possibilidade de argumentar tecnicamente com o Poder Judiciário suas exigências quanto aos procedimentos e conduta esperada do adolescente nos prazos estabelecidos. Outro aspecto importante a ser ressaltado é que o tempo da escuta, do estabelecimento de vínculos e de uma relação de confiança com o adolescente, condições para um trabalho produtivo, nem sempre obedece aos prazos legais. E esse é outro desafio para a prática da(o) psicóloga(o).





EIXO IV

Princípios norteadores da prática: enfrentando desafios para os programas de MSE-MA

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Eixo IV – Princípios norteadores da prática: enfrentando desafios para os programas de MSE-MA

1) A ética no campo das medidas socioeducativas em meio aberto

"O que uma pessoa se torna ao longo da vida depende de duas coisas: as oportunidades que tem e as escolhas que fez". A referência ao texto do PNUD permite discutir os elementos que orientam a ação socioeducativa. Entendida essa ação como o conjunto de iniciativas capazes de influir sobre a vida do adolescente, instituindo autonomia e solidariedade, ela demanda atenção a duas vertentes igualmente relevantes: de um lado, o conjunto de recursos sociais e institucionais – ao qual o adolescente tem ou não acesso em sua história pessoal – que pode ser traduzido como oportunidades. De outro, a atenção aos modos como o adolescente aproxima-se e relaciona-se com esses recursos.

Nos programas de meio aberto, o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa é convidado a circular com liberdade e responsabilidade pelas instituições encarregadas de assegurar seus direitos. As instituições de educação, saúde e assistência são responsáveis por prover aquilo que o adolescente necessita nessas áreas específicas. É preciso firmar a concepção de que só o livre trânsito do adolescente pelo conjunto dos recursos sociais – nas áreas da cultura, esporte, educação, saúde e outros – é que possibilita o exercício de sua cidadania plena, porque elas facultam o acesso a grupos diversos, formas de convivência outras, trocas sociais impossíveis de serem providas no interior de um programa socioeducativo.

O SINASE, ao convidar os programas a se reconhecerem sempre incompletos, fala justamente dessa diversidade que é encontrada na vida comunitária, tomando-a como referência para a ação socioeducativa e afirmando que não é possível "dar conta de tudo!".

Aqui, um primeiro preceito ético coloca-se. Ele diz respeito a tudo quanto deriva da necessidade de conhecimento das redes de serviços e dos recursos institucionais que são retaguarda necessária para a ação socioeducativa em meio aberto. A ação da(o) psicóloga(o), no que diz respeito a esse particular, precisa preservar e garantir a disponibilidade de serviços, conectando-a às demandas do adolescente e à receptividade da rede, assegurando sua participação cidadã. Ainda que essa não possa ser tomada como tarefa exclusiva da(o) psicóloga(o), compete também a ela/ele conhecer esses recursos, que se constituem afinal nas condições sociais que podem equacionar ou renovar oportunidades para o adolescente, configurando o mundo que ele é convidado a habitar na condição de cidadão.

Assumindo que a ação socioeducativa organiza-se no contexto social em que ocorre e conhecer o contexto (a escola, o posto de saúde, e também o professor e o médico, por exemplo) é fundamental para todos aqueles que se encarregam de orientar o adolescente.

O segundo preceito ético aproxima-se daquilo que foi dito acima. Ele diz respeito às dificuldades que ainda existem na implantação do ECA, sobretudo no atendimento do adolescente autor de ato infracional, que muitas práticas ainda não reconhecem como sujeito de direitos. Sabemos – e a pesquisa do CFP atesta isso – que seu acesso à escola, aos serviços de saúde, aos bens culturais e mesmo a espaços de circulação pública são cerceados e, eventualmente, tolhidos. Isso se constitui como violação do direito do adolescente, e o cerceamento de seu direito deve ser tomado como empecilho ético no exercício profissional da(o) psicóloga(o). Trata-se aqui de uma questão a ser problematizada na rede de serviços, tanto quanto junto ao adolescente.

Um terceiro e último preceito ético diz respeito às escolhas, que serão necessariamente múltiplas. Seja porque a trajetória social dos adolescentes é diversa, seja porque sua presença no sistema socioeducativo é indicador de uma demanda de acompanhamento, suas escolhas ao longo desse processo poderão traduzir ensaios, tentativas – o sentido próprio de uma escolha que deve ser entendida como processo, particularmente nessa etapa da vida, a adolescência. Acompanhar esse processo, acolher as escolhas, problematizá-las sem cerceá-las, é da essência da ação junto ao adolescente. Nesse sentido, o conhecimento da rede de serviços é que oferece os elementos necessários para saber mais de tudo aquilo que impacta o adolescente, que condiciona suas escolhas, que orienta suas ações. Trata-se aqui de uma aproximação do adolescente a partir das próprias condições que o cercam.

Como se vê, a ação da Psicologia pautada por esses preceitos não coaduna com uma intervenção classicamente psicoterápica, centrada exclusivamente no adolescente; antes fala da necessidade de operar com ele nas malhas do social pelo qual ele circula. Menos ainda, endossa uma terapia familiar clássica, visto que a família é aqui coadjuvante de um processo que tem no adolescente seu foco. Em resumo, a Psicologia convocada na execução da medida socioeducativa, e implicada com seus preceitos éticos, é a Psicologia que dialoga com o adolescente, que traz para o diálogo, de modo singular, suas muitas errantes vivências comunitárias, uma expressão de sua biografia pessoal no tempo histórico em que vive. Portanto, as estratégias de intervenção envolvem uma escuta que pode ocorrer em uma perspectiva individual, grupal, coletiva, mas que necessariamente terá que construir uma compreensão do modo de ser e de viver do adolescente

entrelaçado com os acontecimentos do mundo, de sua classe social, de seus grupos de pertencimento.

2) As equipes – vantagens da incompletude

Os programas de LA, assim como os de PSC, devem se organizar como lugares de referência e de acolhida para o adolescente; e são, além disso, locais de referência transitória, considerando o período determinado judicialmente de cumprimento da medida. Neste sentido, a composição das equipes previstas pelo SINASE para a execução dos programas de LA e PSC impõem limites aos serviços prestados pelos programas e exigem que eles sejam prestados preferencialmente na rede de programas e serviços governamentais e não governamentais. À(Ao) psicólogo(a), como membro dessa equipe, cabe trabalhar para que o período de permanência do adolescente no programa tenha significado. Experimentar-se fora dos limites institucionais do programa e além dos grupos, de profissionais e de adolescentes que dividem problemas similares, é a via pela qual o adolescente pode construir outros padrões de convivência.

Definir o alcance de trânsito nessa rede é da alçada do adolescente. Otimizá-la onde ela é requisitada, é da alçada da(o) psicóloga(o) e dos demais profissionais do programa. Os programas são, portanto, uma porta e uma via de passagem para uma vida na coletividade marcada por outra trajetória existencial que busca a ruptura com a prática de ato infracional. Aqueles programas ou profissionais que tentam suprir o conjunto de demandas dos adolescentes, terminam por limitá-lo, já que a intervenção junto ao adolescente deve visar sua autonomia: o curso que ele deseja frequentar, o grupo que elege como amigos, os familiares com os quais deseja conviver mais proximamente, entre outros. São essas as questões que se definem na vida social e, no programa, (falta algo aqui seria "as quais") podem ser tão somente objeto de reflexão, de apoio ou de problematização.

As especificidades em LA e PSC – desafios para a prática

1. Liberdade Assistida

Para pensar a especificidade da atuação da(o) psicóloga(o) nessa medida, é necessário considerar que, com frequência, ela é atribuída em continuidade à medida de internação e para dar conta da ausência de programas de acompanhamento pós-internação. Portanto, no programa, há essa heterogeneidade: adolescentes em primeira medida e adolescentes que saíram de uma experiência significativa

que é a internação em unidades de privação de liberdade. O trabalho com essa heterogeneidade em situações coletivas e de grupo coloca desafios para o manejo técnico e para a convivência pautada em alternativas e novos modos de participação social. Por exemplo, o adolescente que está em cumprimento de primeira medida pode não ter se desligado da escola, embora seus vínculos com ela possam ser frágeis, e o adolescente que sai da internação e é encaminhado para a LA, como progressão de medida, rompeu os laços com a escola. Nesse exemplo, portanto, o estudo de caso dá a referência das peculiaridades da biografia do adolescente e o PIA deve estabelecer as diferenças de encaminhamento necessários e factíveis. A lógica é da individualização da medida, que se expressa no plano individual de atendimento.

Há uma afirmação que percorre a área do atendimento em medidas socioeducativas que vale a pena retomar: "a execução de uma medida de meio aberto, quando realizada com qualidade, evita a internação". Alguns aspectos fundamentam essa afirmação: o fato do adolescente permanecer em seu grupo familiar e/ou de responsáveis, quando possível e pertinente; o fato de poder dar continuidade ao seu processo de escolarização ou retornar com maior rapidez a ele; e o fato da atribuição da medida de meio aberto revelar a prática de um ato infracional de menor gravidade e/ou envolvimento ainda tênue com a prática de ato infracional.

A medida socioeducativa de LA implica a inclusão do adolescente nas instituições da comunidade e só assim ela se realiza em sua finalidade. As dificuldades dessa inclusão – por escolhas do adolescente e/ou restrição dos equipamentos e serviços da comunidade local – comunicadas aos parceiros, Poder Judiciário (relatórios técnicos), devem favorecer a superação das dificuldades e a construção de uma mentalidade de aceitação do adolescente quanto ao exercício e garantia de seus direitos.

2. Prestação de serviços à comunidade

A questão central dessa medida socioeducativa é a experiência de trabalho (prestação de serviço) como estratégia reparadora da prática do ato infracional. Portanto, torna-se absolutamente relevante a natureza do trabalho que o adolescente irá realizar para atender a concepção que a participação produtiva na comunidade/sociedade é uma alternativa para o seu presente e o seu futuro. Quanto à natureza e ao local da prestação de serviço, é importante atentar para práticas conservadoras e inadequadas de colocação do adolescente em atividades e locais que podem acarretar humilhação e constrangimento; por exemplo, varrer o pátio da escola na qual ele e/ou seus amigos estudam, e outras ocupações

que, ao invés de alcançar efeitos positivos e propiciar a descoberta de novas habilidades, acabam por reiterar para ele que na prática do ato infracional ele tem reconhecimento e valorização pela coragem, ousadia. Ou seja, de novo, é necessário lembrar que a medida socioeducativa não tem caráter punitivo, mas deve colocar em relevo os propósitos educativos da intervenção junto ao adolescente.

A inclusão do adolescente em prestação de serviço coloca para a equipe profissional, e também para a(o) psicóloga(o), os desafios da preparação, do acompanhamento e da avaliação permanente dessa inclusão no sentido da medida obter sua finalidade: demonstrar para o adolescente alternativas de inserção em sua coletividade. Um aspecto coloca-se como facilitador para a experiência ser bem-sucedida: a preparação e o acompanhamento dos orientadores no local em que o adolescente irá cumprir sua medida (fazer a prestação de serviços) e, aí está a possibilidade, também, de uma contribuição significativa da(o) psicóloga(o). Essa medida, considerando o tempo a ela atribuído (meses), exige estratégias e procedimentos definidos para a recepção do adolescente, além das demais etapas (preparação acompanhamento e avaliação), e, portanto, agilidade nos encaminhamentos.

Em suma, as referências do trabalho do profissional de Psicologia, no contexto de políticas públicas, evidenciam um compromisso ético-político que afirme uma prática vinculada aos seguintes aspectos orientadores:

» a atenção ao adolescente no âmbito da Psicologia e em diálogo com as demais disciplinas, em especial, no âmbito jurídico, pedagógico e da assistência social;

» a educação permanente para acompanhar, a partir dos marcos legais, a elaboração dessas políticas, bem como acessar a produção de conhecimento da área que dê consistência para a compreensão da produção de subjetividade nas relações constituídas no âmbito da prática do ato infracional dos adolescentes e definição de dispositivos metodológicos de intervenção, sempre no estrito cumprimento das normas e marcos legais estabelecidos; e

» a participação nos mecanismos de controle social que envolvem desde a sustentação dos espaços de organização profissional, como das instâncias que asseguram a garantia de direitos, contribuindo para afirmação do que propõem o Estatuto da Criança e do Adolescente e o SINASE. O Ministério Público, a Defensoria Pública, a rede de Conselhos de Direitos, assim como o conjunto das associações civis, são parceiros necessários na efetivação dos direitos de adolescentes autores de ato infracional.





ANEXO I

Quadro dos marcos lógicos legais

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

ANEXO I – Quadro dos marcos lógicos legais

NORMATIVAS INTERNACIONAIS

Publicação/Origem	Ano	Ementa
Declaração De Genebra	1924	Reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (nomeadamente nos artigos 23.º e 24.º) 4, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (nomeadamente o artigo 10.º).
Declaração Universal Dos Direitos Humanos	1948	Lista os direitos e deveres fundamentais de todo ser humano.
Declaração Americana Dos Direitos E Deveres Do Homem	1948	Resolução XXX, Ata Final, aprovada na IX Conferência Internacional Americana, em Bogotá, em abril de 1948. Cita os direitos essenciais do homem, que os Estados americanos devem reconhecer.
Declaração Universal Dos Direitos Da Criança	1959	Estabelece direitos universais das crianças.
Regras Mínimas Das Nações Unidas Para A Administração Da Justiça Da Infância E Da Juventude - Regras De Beijing	1985	Dispõe sobre os princípios para a promoção do bem-estar da criança e do adolescente e de sua família. Traz definições de "jovem", "infração", "jovem infrator"; diretrizes para implantação da Justiça da Infância e da Juventude e para o tratamento institucional.
Convenção Internacional Dos Direitos Da Criança	1989	Adotada pela Resolução n.º L. 44 (XLIV) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro e 1990. Enuncia um amplo conjunto de direitos fundamentais – os direitos civis e políticos, e também os direitos econômicos, sociais e culturais – de todas as crianças, bem como as respectivas disposições para que sejam aplicados.

Princípios Das Nações Unidas Para A Prevenção Da Delinquência Juvenil - (Diretrizes De Riad)	1990	Princípios orientadores para a prevenção da delinquência juvenil. Institui os princípios orientadores de Riad.
Declaração Mundial Sobre A Sobrevivência, A Proteção E O Desenvolvimento Das Crianças Nos Anos 90	1990	O bem-estar de todas as crianças foi um compromisso assumido por 71 presidentes e chefes de Estado, além de representantes de 80 países durante o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, realizado dias 28 e 29 de setembro de1990, na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque.
Plano De Ação Para Implementação Da Declaração Mundial Sobre A Sobrevivência, A Proteção E O Desenvolvimento Da Criança Nos Anos 90	1990	Objetiva orientar os governos nacionais, as organizações internacionais, as agências bilaterais de assistência, as organizações não governamentais (ONGs), e a todos os outros setores da sociedade, na formulação dos seus próprios programas de ação para garantir a implementação da Declaração do Encontro Mundial de Cúpula pela Criança.
Declaração De Viena E Programa De Ação	1993	Reafirma o empenho de todos os Estados em cumprirem as suas obrigações no tocante à promoção do respeito universal, da observância e da proteção de todos os direitos do homem e liberdades fundamentais para todos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, com outros instrumentos relacionados com os Direitos do homem e com o direito internacional.
Convenção Interamericana Sobre Tráfico Internacional De Menores	1998	O objeto desta Convenção, que visa a proteção dos direitos fundamentais e dos interesses superiores do menor, é a prevenção e sanção do tráfico internacional de menores, bem como a regulamentação de seus aspectos civis e penais.

Protocolo De San Salvador	1998	Protocolo adicional à convenção interamericana sobre direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais.
Um Mundo Para As Crianças – Relatório Da Sessão Especial Da Assembleia Geral Das Nações Unidas Sobre A Criança	2002	Documento resultante da Sessão Especial sobre a Criança, um acordo unânime em torno de uma nova agenda para as crianças do mundo, incluindo 21 metas e objetivos específicos para saúde infantil, educação e proteção.

NORMATIVAS NACIONAIS

1. Marcos Lógicos

Publicação/Origem	Ano	Ementa
Plano Plurianual	2004/ 2007	Implementação do Programa de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei (nº 0152).
Norma Operacional Básica – Nob/Suas	2005	Disciplina a operacionalização da gestão da PNAS.
Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo (Sinase) - Conanda	2006	Documento teórico-operacional para execução das medidas socioeducativas. Sua implementação objetiva o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos.
Levantamento Nacional Do Atendimento Socioeducativo Ao Adolescente Em Conflito Com A Lei – Sedh	2006	Relatório que produziu informações atualizadas sobre todas as unidades de internação, internação provisória e semiliberdade existentes no país.
Plano Nacional De Educação Em Direitos Humanos	2006	Versão atual do PNEDH. A estrutura do documento estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.

Plano Nacional De Promoção, Proteção E Defesa Do Direito De Crianças E Adolescentes À Convivência Familiar E Comunitária	2006	O plano é destinado à promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária e reflete a decisão de dar prioridade a essa temática, com vistas à formulação e implementação de políticas públicas que assegurem a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, de forma integrada e articulada com os demais programas de governo.
Centro De Referência Especializada Em Assistência Social – Creas. Guia De Orientação N° 1	s/d	Guia para subsidiar Estados e municípios na implantação e implementação dos CREAS. Conteúdo: organização e gestão dos CREAS; cofinanciamento do MDS; serviços oferecidos; instalações físicas; composição, formação e capacitação da equipe que atua nos serviços elencados; monitoramento e avaliação dos processos de trabalho implementados.

2. Marcos Legais

Tipo	Data	Órgão	Ementa
Constituição	05/10/88	Assembleia Nacional Constituinte	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e outras providências.
Federal do Brasil	13/07/90	PR	Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.
Lei n.º 8.069	12/10/91	PR	Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (Pronaica) e dá outras providências.
Lei n.º8.242	31/03/93	PR	LOAS.
Lei n.º8.642	07/12/93	PR	Regulamenta a execução do atendimento acautelatório para adolescentes em conflito com a lei, a que se refere os artigos 99, 108, 174 e 175 da Lei n.° 8.069/90.

Lei n.º8.742	19/10/96	CONANDA	Regulamenta a execução da Medida Socioeducativa de Internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.° 8.069/90.
Resolução n.º 45	29/10/96	CONANDA	Regulamenta a execução da Medida Socioeducativa de Semiliberdade, a que se refere o art. 120, do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.° 8.069/90.
Resolução n.º 46	06/12/96	CONANDA	Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH.
Resolução n.º 47	13/05/02	PR	Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, alocando na Secretaria Especial dos Direitos Humanos a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente.
Decreto 4.229	28/05/03	PR	Estabelece as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas.
Lei n.º10.683	14/07/04	Secretaria de Atenção à Saúde – MS	Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.
Portaria 340	15/07/04	MS / SEDH / SEPM	Aprova a Política Nacional de Assistência Social.
Portaria Interministerial 1.426	15/10/04	CNAS	Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.
Resolução n.º 145	15/07/05	CNAS	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o outras providências.
Resolução n.º 130	2003	CFP	Institui o "Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo", traz as diretrizes a serem seguidas pela(o) psicóloga(o) para a emissão de qualquer tipo de documento: declaração, atestado, laudo e parecer.

Resolução CFP n.º 07/2003	2005	CFP	Institui o Código de ética do Psicólogo e revogam as disposições contrárias como a Resolução n.º02/1987.
Resolução CFP n.º 10/2005	2009	CFP	Estabelece a obrigatoriedade do registro documental de todas as atividades de Psicologia.
Resolução CFP n.º 01/2009	2010	CFP	Altera a Resolução n.º 01/2009 que estabelece a obrigatoriedade do registro documental de todas as atividades de Psicologia.
Resolução CFP n.º 05/2010	2012	PR	Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE.
Lei n.º 12.594 de 18.1.2012			





REFERÊNCIAS

CREPOP
Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

REFERÊNCIAS

ARANTES, Esther M. de M. De **"Criança Infeliz" a "Menor Irregular"**: vicissitudes na arte de governar na infância. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fabio; RODRIGUES, Heliana de B.C. (Org.). Clyo-Psyché: histórias da psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório do Seminário Nacional**: A atuação dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade. Brasília, DF: CFP, 2006.

_____.Crepop. **Relatório descritivo da pesquisa sobre atuação de Psicólogos em Medidas Socioeducativa em Meio Aberto.** Brasília, DF: CFP, 2009.

_____/Crepop/ CEAP -FGV. **Relatório qualitativo da pesquisa sobre atuação de Psicólogos em Medidas Socioeducativa em Meio Aberto**. Brasília, DF: CFP, 2010.

_____. **Banco Social de Serviços**. Relatório Final. Brasília: CFP, 2005.

_____. **Referencias técnicas para atuação de Psicólogos em Medidas socioeducativas em Unidade de Internação**. Brasília. 2010.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 6 de julho de 2009.

_____.**Caderno de Deliberações do VIII Congresso Nacional de Psicologia**. Protagonismo Social da Psicologia, junho de 2010.CFP. Brasília 2010

_____. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. **Lei n.º 8.080, 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, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

_____, Presidência da República. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, Lei Orgânica da Assistência Social, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

_____. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Política Nacional de Assistência Social. PNSA. 2004. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Secretaria de Assistência Social. Brasília, membro, 2005.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Secretaria especial dos Direitos Humanos – Brasília – DF: CONANDA, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Brasília, 2011.

_____. **Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jan. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório do Seminário Nacional: A atuação dos psicólogos junto aos adolescentes privados de liberdade. Brasília, DF: CFP, 2006.

_____.Crepop. Relatório descritivo da pesquisa sobre atuação de Psicólogos em Medidas Socioeducativa em Meio Aberto. Brasília, DF: CFP, 2009.

_____/Crepop/ CEAP FGV. Relatório qualitativo da pesquisa sobre atuação de Psicólogos em Medidas Socioeducativa em Meio Aberto. Brasília, DF: CFP, 2010.

_____. Banco Social de Serviços. Relatório Final. Brasília: CFP, 2005.

_____. Referencias técnicas para atuação de Psicólogos em Medidas socioeducativas em Unidade de Internação. Brasília. 2010.

_____. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: www.pol.org.br. Acessado em: 6 de julho de 2009.

_____.Caderno de Deliberações do VIII Congresso Nacional de Psicologia. Protagonismo Social da Psicologia, junho de 2010.CFP. Brasília 2010

CURY, Munir (coord). **Estatuto da Criança e do Adolescente** – *comentários jurídicos e sociais.* São Paulo: Malheiros, 2010

FERREIRA, Eduardo Dias de Souza. **Liberdade Assistida no Estatuto da Criança e do Adolescente**: aspectos da luta pela implementação de direitos fundamentais. São Paulo: FAPESP; EDUC, 2010.

SOUZA, Rosimeri de.; LIRA, Vilnia B. **Caminhos para a municipalização do atendimento socioeducativo em meio aberto: liberdade assistida e prestação de serviço a comunidade.** Rio de Janeiro: IBAM/DES; Brasilia: SPDCA/SEDH, 2008.

ISBN 978-85-89208-47-5



CREPOP

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

Psicologia 50 anos



Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos



Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Comissão de Elaboração do Documento
Márcia Mansur Saadallah
Deborah Akerman
Rita de Cássia Oliveira
Vânia Baptista Nery
Verônica Morais Ximenes
Colaboradora: Solange Leite
Técnica Regional: Silvia Giugliani

Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS

Brasília, fevereiro/2013
1ª Edição

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br e em crepop.pol.org.br
1ª edição – 2013
Projeto Gráfico – IDEORAMA
Diagramação – IDEORAMA
Revisão – Positive Idiomas

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte
Coordenação de Comunicação Social/CFP
Cristina Bravo
André Almeida/Editoração
Equipe Técnica do Crepop/CFP
Monalisa Barros e Márcia Mansur Saadallah /Conselheiras responsáveis
Natasha Ramos Reis da Fonseca/Coordenadora Técnica
Cibele Cristina Tavares de Oliveira /Assessora de Metodologia
Klebiston Tchavo dos Reis Ferreira /Assistente administrativo

Equipe Técnica/CRPs
Renata Leporace Farret (CRP 01 – DF), Thelma Torres (CRP 02 – PE), Gisele Vieira Dourado O. Lopes (CRP 03 – BA), Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP04 – MG), Tiago Regis (CRP 05 – RJ), Ana Gonzatto, Edson Ferreira e Eliane Costa (CRP 06 – SP), Carolina dos Reis (CRP 07 – RS), Ana Inês Souza (CRP 08 – PR), Marlene Barbaresco (CRP09 – GO/TO), Letícia Maria S. Palheta (CRP 10 – PA/AP), Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11 – CE/PI/MA), Juliana Ried (CRP 12 – SC), Katiúska Araújo Duarte (CRP 13 – PB), Keila de Oliveira (CRP14 – MS), Eduardo Augusto de Almeida (CRP15 – AL), Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP16 – ES), Zilanda Pereira de Lima (CRP17 – RN), Fabiana Tozi Vieira (CRP18 – MT), Lidiane de Melo Drapala (CRP19 – SE), Vanessa Miranda (CRP20 – AM/RR/RO/AC)

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Dezembro de 2011

Catalogação na publicação
Fundação Biblioteca Nacional
Biblioteca Miguel Cervantes

Conselho Federal de Psicologia
Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS / Conselho Federal
de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.
58 p.
ISBN: 978-85-89208-56-7
1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Proteção especial
I. Título.

XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Deise Maria do Nascimento – Secretária
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira

Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Psicólogas convidadas
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Conselheiros responsáveis:
Conselho Federal de Psicologia:
Márcia Mansur Saadalah e Monalisa Nascimento dos Santos Barrros

CRPs
Carla Maria Manzi Pereira Baracat (CRP 01 – DF), Alessandra de Lima e Silva (CRP 02 –PE), Alessandra Santos Almeida (CRP 03 – BA), Paula Ângela de F. e Paula (CRP04 – MG), Analícia Martins de Sousa (CRP 05 – RJ), Carla Biancha Angelucci (CRP 06 – SP), Vera Lúcia Pasini (CRP 07 – RS), Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08 – PR), Wadson Arantes Gama (CRP 09 – GO/TO), Jureuda Duarte Guerra (CRP 10 – PA/AP), Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11 – CE/PI/MA), Marilene Wittitz (CRP 12 – SC), Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13 – PB), Elisângela Ficagna (CRP14 – MS), Izolda de Araújo Dias (CRP15 – AL), Danielli Merlo de Melo (CRP16 – ES), Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17 – RN), Luiz Guilherme Araujo Gomes (CRP18 – MT) André Luiz Mandarino Borges (CRP19 – SE), Selma de Jesus Cobra (CRP20 – AM/RR/RO/AC)



APRESENTAÇÃO

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade em geral o documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho das(os) psicólogas(os), possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria.

As referências refletem o processo de diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da violação de direitos e violências diversas na qual intervém a Política Nacional de Assistência Social.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação.

Nesse sentido, aproveito para agradecer a parceria do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que a partir da experiência de implementação do CREAS, se propôs a contribuir com a construção desta referência técnica para atuação das(os) Psicólogas(os) na Política Nacional de assistência social.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

Introdução 17
EIXO 1 - Dimensão Ético-Política para a Prática das(os) Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS 27
O Centro de Referencia Especializado de Assistência Social – CREAS 31
A Psicologia e o paradigma da cidadania 33
Desafios e potencialidades no trabalho do CREAS 37
EIXO 2: Psicologia e a Política de Assistência Social 43
Psicologia, SUAS e Políticas Públicas 45
Psicologias – o trabalho com famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal por violação de direitos 48
EIXO 3: Atuação da(o) Psicóloga(o) no CREAS 57
Construindo Práticas 62
EIXO 4: Gestão do Trabalho na Política de Assistência Social 81
O trabalho na Assistência Social 83
Os cotidianos profissionais na Proteção Social Especial 92
Desafios a serem enfrentados 99
Considerações Finais 101
Referências 105



INTRODUÇÃO

Introdução

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas consiste em uma etapa na construção da presença social da Psicologia como profissão no Brasil que dá continuidade ao projeto Banco Social de Serviços em Psicologia do Sistema Conselhos de Psicologia. Constituiu-se em uma maneira de observar a presença social da(o) psicóloga(o) e do seu Protagonismo Social.

Nesse sentido, a ideia fundamental do Crepop é produzir informação qualificada para que o Sistema Conselhos possa implementar novas propostas de articulação política visando maior reflexão e elaboração de políticas públicas que valorizem o cidadão enquanto sujeito de direitos, além de orientar a categoria sobre os princípios éticos e democráticos para cada política pública.

Dessa forma, o objetivo central do Crepop se constituiu em garantir que esse compromisso social seja ampliado no aspecto da participação das(os) psicólogas(os) nas políticas públicas. Dentre as suas metas estão a ampliação da atuação da(o) psicóloga(o) na esfera pública, contribuindo para a expansão da Psicologia na sociedade, a promoção dos Direitos Humanos, bem como a sistematização e disseminação do conhecimento e da prática da Psicologia no âmbito das políticas públicas, a partir da construção de referências para essa atuação profissional.

Cabe também ao Crepop identificar oportunidades, estratégias e a participação ativa da Psicologia nas políticas públicas, com intuito de promover a interlocução da Psicologia com as esferas de formulação, gestão e execução em políticas públicas.

SUAS e CREAS

O Sistema Único de Assistência Social, criado a partir da Política de Assistência Social, se organiza em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica - PSB e Proteção Social Especial - PSE. A PSB oferta um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social que visa prevenir situações

de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais, a partir do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A PSE destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas.

As atividades da Proteção Especial são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família. Os serviços de PSE atuam diretamente ligados com o Sistema de Garantia de Direito - SGD, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo. Cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, em parceria com governos estaduais e municipais, a promoção do atendimento às famílias ou indivíduos que enfrentam adversidades.

O CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos.

O papel do CREAS no SUAS define suas competências que, de modo geral, compreendem:

- ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- a gestão dos processos de trabalho na Unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão

gestor de assistência social nessa direção, a oferta de serviços especializados pelo CREAS deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, conforme previsto na PNAS e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais QUE inclui os seguintes serviços, nominados a seguir:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.(BRASIL/MDS, 2011b)

Metodologia

A proposta de investigar a atuação de psicólogas(os) em políticas públicas específicas ou transversais visa entender o núcleo da prática profissional da(o) psicóloga(o), considerando a exclusividade de cada área, saúde, educação, Assistência Social, e assim de cada Política Pública. Todas as áreas são eleitas a partir de critérios como: tradição na atuação da Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais e o caráter social ou emergencial dos serviços prestados.

Dessa forma o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS emergiu como tema de investigação do Crepop logo após a sua implementação pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS e da publicação das Referencias Técnicas para Atuação de Psicólogos no CRAS (CFP, 2007), pois a experiência de construir referencias para o CRAS apontou para o Sistema Conselhos a necessidade de uma maior qualificação e orientação para a prática

profissional da Psicologia na área da Proteção Social Especial.

A Pesquisa do CREPOP/CFP

O processo investigativo da Rede CREPOP implica na construção e atualização de um banco de dados para comportar informações referenciadas, inclusive geograficamente, sobre profissionais de Psicologia, legislações, documentos, programas e entidades que desenvolvem ações no campo das Políticas Públicas.

Sendo assim, a pesquisa sobre atuação de psicólogas(os) no CREAS foi realizada no ano de 2009, entre os meses de setembro a novembro, tendo sido realizada em duas etapas, uma etapa nacional, do tipo descritiva, a partir de um instrumento on-line; e uma etapa qualitativa, realizada pelas unidades locais do Crepop, localizadas nos Conselhos Regionais de Psicologia. Ressalta-se que, à época, o Sistema Conselhos contava com apenas 17 CREPOP's Regionais.

O Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do Crepop ao longo dos últimos anos implementou uma série de pesquisas na área da Assistência Social, como pesquisa sobre atuação de Psicólogos na proteção especial de crianças e adolescentes (o antigo Programa Sentinela, a Pesquisa sobre Psicólogas(os) em Medidas Socioeducativas em Unidades de Internação, Pesquisas sobre Programas de Atenção a Mulher em Situação de Violências, pesquisas essas que antecederam aa Pesquisa sobre o CREAS e contribuíram para construção e escolha dessa área de investigação de atuação do Psicólogo).

Assim, em 2009, o conjunto de psicólogas(os) respondentes da primeira etapa da pesquisa totalizaram 522 profissionais que já atuavam no CREAS. Faz parte da metodologia a participação voluntária de psicólogas(os) na pesquisa, tanto na primeira etapa, descritiva como na qualitativa.

Os dados descritivos permitiu que se pudesse construir o perfil sóciodemográfico destes profissionais que são em sua maioria de mulheres 88,1%, de cor branca 66,4%, com idade entre 23 e 31 anos (54%), pós –graduadas 54,4%, com pouco tempo de atuação como psicóloga(o) 31% trabalhavam como psicólogas(os) há menos de 2 anos.

O perfil nos mostra também a sua inserção no trabalho do

CREAS dos respondentes destes 40% era recém contratados, pois trabalhavam no CREAS a menos de 1 ano, 92% eram contratadas(os) como Psicólogas(os), atuavam em organizações públicas 88,1%, com contratos temporários 32% e 52,2% ganhavam até R$ 2.000,00.

Os resultados da pesquisa qualitativa identificaram que a implantação dos CREAS ocorria de maneira distinta nas diferentes regiões do Brasil, apontando que os principais problemas eram relativos à ausência de políticas locais (estaduais e municipais).

Sobre a prática profissional do psicólogo, a análise dos dados demonstrou que, em geral, aparecem dificuldades de diversas ordens, desde a falta de profissionais, ausência de supervisão, falta de formação continuada, além da dificuldade de articular uma rede de referência na região para ampliar as possibilidades de atendimento das famílias de forma integral, para transformar e fortalecer os vínculos e convívio familiar e comunitário no enfrentamento do risco social. Outras dificuldades apontam para Rede de atenção a ação do Estado, que deveria ser de oferecer políticas e garantia de sustentabilidade às famílias, para fortalecê-las e proporcioná-las outras formas de inclusão, não observa às necessidades e o contexto em que vivem o público atendido.

O Processo de elaboração de Referência Técnica

Os Documentos de Referências Técnicas são recursos que o Conselho Federal de Psicologia oferece às psicólogas(os) que atuam no âmbito das políticas públicas, como recurso para qualificação e orientação de sua prática profissional.

Sua redação é elaborada por uma Comissão Ad-hoc composta por um grupo de especialistas reconhecidos por suas qualificações técnicas e científicas, por um Conselheiro do CFP mais um Conselheiro do Comitê Consultivo e um Técnico do CREPOP. O convite aos especialistas é feito pelo CFP e não implica em remuneração, sobretudo, porque muitos desses são profissionais que já vinham trabalhando na organização daquela política pública específica, e recebem o convite como uma oportunidade de intervirem na organização da sua área de atuação e pesquisa.

Nesta perspectiva, espera-se que esse processo de elaboração de referências técnicas possa gerar reflexões de práticas profissionais, que possibilite visualizar o trabalho que vem sendo desenvolvido por muitas psicólogas(os) e também possa ser compartilhado, criticado e aprimorado, para uma maior qualificação da prática psicológica no âmbito das Políticas Públicas.[1] (CFP, 2012)

Para construir o Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, foi formada uma Comissão em 2009, com um grupo de especialistas indicado pelos plenários dos Conselhos Regionais de Psicologia e pelo plenário do Conselho Federal. Assim, esta Comissão foi composta por quatro especialistas que voluntariamente buscaram qualificar a discussão sobre Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS

O Processo de Consulta Pública

A metodologia de elaboração de referências técnicas do Sistema Conselhos de Psicologia/Rede CREPOP se utiliza do processo de consulta pública como uma etapa do processo de referenciação e qualificação da prática profissional das (os) psicólogas em políticas públicas.

A Consulta Pública é um sistema criado e utilizado em várias instâncias, inclusive governamentais, com o objetivo de auxiliar na elaboração e coleta de opiniões da sociedade sobre temas de importância. Esse sistema permite intensificar a articulação entre a representatividade e a sociedade, permitindo que esta participe da formulação e definição de politicas públicas. O sistema de consulta pública permite ampliar a discussão da coisa pública, coletando de forma fácil, ágil e com baixo custo as opiniões da sociedade.

---

1. Para conhecer toda metodologia de elaboração dos documentos de referências técnicas do Sistema Conselhos/Rede Crepop, ver Documento de Metodologia do Crepop 2011, in http://crepop.cfp.org.br

Para o Conselho Federal de Psicologia o mecanismo de Consultas Públicas se mostra útil para colher contribuições, tanto de setores especializados quanto da sociedade em geral e, sobretudo, das(os) psicólogas(os), sobre as políticas e os documentos que irão orientar as diversas práticas da Psicologia nas Políticas Públicas.

Para o Sistema Conselhos de Psicologia/ Rede Crepop, a ferramenta de consulta pública abriu a possibilidade de uma ampla discussão sobre a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, permitindo a participação e contribuição de toda a categoria na construção sobre esse fazer da(o) Psicóloga(o). Por meio da consulta pública o processo de elaboração do documento torna-se democrático e transparente para a categoria e toda a sociedade.

Com relação ao Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, a Consulta Pública foi realizada no período de 04 de junho a 15 de julho de 2012 e contou com a participação de 503 psicólogas(os) que tiveram acesso ao documento, tendo o texto em consulta recebido, ao todo, 28 contribuições. Junto a esse processo foi realizado um debate on line, no dia 29 de junho de 2012, sobre o mesmo tema com a participação de profissionais, gestores, professores e alunos de Psicologia.

O sistema conselhos acolheu todas as contribuições encaminhadas no processo de consulta pública, o que levou a Comissão ad-hoc de especialistas a aprimorar o texto que vai referenciar a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Após a consulta pública e o debate on line, esta Comissão contou também com a colaboração na discussão sobre o texto de uma psicóloga, por sua inserção na política do CREAS, exercendo seu trabalho no CREAS.

Organização do Documento

O documento de referencias técnicas para a prática de psicólogas(os) no centro de referência especializado da assistência social - CREAS, está divido da seguinte forma:

Eixo I – A proposta deste eixo é analisar o significado da Política de Assistência Social, a partir de seu marco legal e seu compromisso ético-político enquanto política pública. Visa apresentar e refletir sobre as questões éticas que permeiam a atuação da(o) psicóloga(o) em seu trabalho no CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social, uma unidade pública estatal da Proteção Social Especial, estabelecida na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004).

Eixo II – O objetivo deste eixo é buscar compreender a relação entre a Psicologia e a Política de Assistência Social, a partir da análise do significado das políticas públicas e de uma psicologia comprometida com a garantia de direitos da população brasileira. Os resultados da pesquisa (CFP/CREPOP/2009) apontam questões importantes sobre essa relação e que serão discutidas no decorrer deste eixo.

Eixo III – Pretende-se neste eixo trazer à reflexão a atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, abordando os desafios a serem enfrentados pelos profissionais de psicologia no campo em questão, a fim de apontar diretrizes para a atuação das(os) psicólogas(os) neste serviço.

Eixo IV – O objetivo deste eixo é analisar as relações e os processos de trabalho no âmbito da Política de Assistência Social e os desafios para sua efetivação, retratando as atuais reflexões desenvolvidas pela Psicologia, particularmente por psicólogas(os) que atuam nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Neste contexto, é fundamental reconhecer que o debate sobre a gestão do trabalho no SUAS afeta o conjunto amplo das categorias profissionais envolvidas com a implementação do Sistema Único de Assistência Social.



EIXO 1 - Dimensão Ético-Política para a Prática das(os) Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS

EIXO 1 - Dimensão Ético-Política para a Prática das(os) Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS

A proposta deste eixo é analisar o significado da Política de Assistência Social, a partir de seu marco legal e seu compromisso ético-político enquanto política pública. Visa apresentar e refletir sobre as questões éticas que permeiam a atuação da(o) psicóloga(o) em seu trabalho no CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social, unidade pública estatal da Proteção Social Especial, estabelecida na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004).

Até 1988, a assistência social[2] no Brasil não era considerada política pública de garantia de direitos do cidadão e dever do Estado. Apesar de existir desde o Brasil Colônia, por meio de ações de amparo e da filantropia aos abandonados, a sua ação era pautada por "valores e interesses que se confundiam com dever moral, vocação religiosa ou sentimento de comiseração" (PEREIRA, 2007). No início da república, a assistência social era compreendida a partir da higiene pública e foi criado um complexo tripé médico-jurídico-assistencial de intervenção na vida familiar, que propunha controle e segregação daquelas famílias que não se adaptavam ao projeto civilizatório moralista que se desenhava no país (RIZZINI,1997). Nos períodos seguintes, assistiu-se na área a hegemonia de ações e políticas compensatórias que pudessem apenas minimizar as carências da população, a partir de concepções populistas e clientelistas que visavam ganhos eleitorais. Na década de 70, com a ditadura militar, o modelo de atendimento na assistência social seguia a ideologia da Doutrina de Segurança Nacional, uma estratégia de aproximação de lideranças comunitárias e políticas a partir de sua "obra social', incentivando em larga escala, ações ofertadas através de convênios com organizações não governamentais,

2. Usa-se a letra minúscula para tratar de ações fragmentadas de assistência social que não eram organizadas enquanto uma Política de Assistência Social, regulamentada somente em 1993, através da Lei Orgânica de Assistência Social.

sem preocupação com a qualidade do atendimento, mas com o controle das comunidades (ROSEMBERG, 1997, p.142).

As concepções de assistência social, brevemente apresentadas acima, caracterizaram o que se convencionou chamar de assistencialismo, "o uso distorcido e perverso da assistência – ou a desassistência", nas palavras de Pereira (2007, p.64). Seu objetivo não era atender as necessidades ou muito menos os direitos da população, mas perpetuar posições sociais. A partir de 1986, após a abertura política no país, há uma forte mobilização popular pela ampliação do Estado, por meio da oferta de políticas públicas que viessem garantir direitos sociais já prescritos em Convenções Internacionais. Com a promulgação em 1988 da Constituição Federal vigente, a Assistência Social passa a figurar como política pública não contributiva, ao lado da Saúde e da Previdência, configurando um paradigma centrado na noção de cidadania: direito de todos os cidadãos que dela necessitarem.

No início da década de 90, apesar da retração do Estado, proposto pelo projeto neoliberal que se instalava no país, um amplo movimento nacional em prol da implementação da política de Assistência Social impulsiona a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993. Esta nova lei vem regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal e criar as condições para a institucionalidade da Assistência Social como política de garantia de direitos no país. A prescrição na LOAS de implantação de Conselhos e Conferências de Assistência Social nas três esferas de governo, articulado com um forte movimento da sociedade civil, consegue promover um processo de construção da gestão pública e participativa da Assistência Social. Mas foi em 2004, com a organização da política em forma de Sistema Único de Assistência Social (SUAS)[3], que o novo modelo de

3. O SUAS teve suas bases para implantação na Política Nacional de Assistência Social – PNAS em 2004, por meio da Resolução CNAS nº 145/2004 e sua operacionalização sendo materializada pela Resolução CNAS nº 130/2005, que trata da Norma Operacional Básica do SUAS. Este acúmulo de construção da política pública de Assistência Social foi referendado pela Lei nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011 que alterou assim a LOAS- Lei nº 8.742/1993. O CNAS aprovou em dezembro de 2012 a nova NOBSUAS 2012 através da resolução 33/2012.

gestão organiza os serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como base o território e a centralidade na família, para sua concepção e implementação.

É fundamental que a (o) psicóloga (o) que trabalhe no CREAS conheça bem os marcos legais da Política de Assistencial Social, em especial aqueles que tenham relação direta com a proteção especial. Recomenda-se a leitura e discussão em equipe de todos os documentos legais e suas atualizações[4], pois as referências aqui colocadas pelo Conselho Federal de Psicologia, não substituem a regulamentação já produzida.

O Centro de Referencia Especializado de Assistência Social – CREAS

O CREAS se materializa dentro do SUAS como uma unidade pública estatal da Proteção Social Especial de média complexidade, capaz de promover a superação das situações de violação de direitos tais como violência intrafamiliar, abuso e exploração sexual, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, trabalho infantil, contingências de idosos e pessoas com deficiência em situação de dependência com afastamento do convívio familiar e comunitário, discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia, dentre outros. (BRASIL, 2011).

No SUAS o CREAS é definido como:

4. Os principais marcos legais são a Lei Orgânica de Assistência Social (com as novas redações dadas pelas Lei nº. 12.435 e Lei nº. 12.470); a Política Nacional de Assistência Social- PNAS de 2004, as Normas Operacionais Básicas - NOB/SUAS 2012 e NOB/ RH de 2006; a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009; as Orientações sobre a Gestão do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS - 1ª Versão de 2011, as Orientações técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de 2011, além das leis e normativas que tratam dos segmentos atendidos nos CREAS : Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Política Nacional para a Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Maria da Penha, Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo , entre outros

> [...]a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência e que demandam intervenções especializadas da proteção social especial (BRASIL, 2011, artigo 6º).

Os fenômenos sociais que perpassam os sujeitos que chegam ao CREAS não são prerrogativas de populações pobres. A violação de direitos, o agravamento de situações de risco pessoal e social, o afastamento do convívio familiar, a fragilização ou rompimento de vínculos e a violência intrafamiliar ou doméstica acontecem em todas as classes sociais. A exclusão social e/ou a vulnerabilidade social está presente nas muitas histórias que se ouve nos CREAS. "Entre a exclusão e a integração social existe uma vasta zona de vulnerabilidade social" (FILGUEIRAS, 2004, p.28). São situações que representam a não participação do sujeito no usufruto dos bens sociais, a solidão e/ou a estigmatização social. Outras situações também podem estar relacionadas aos eventos que causam a violação de direitos, como o abuso de álcool e drogas, transtorno ou sofrimento mental, ou a repetição de padrões de comportamentos familiares, às vezes intergeracionais, como a violência doméstica e o trabalho infantil. Portanto, são dimensões do vínculo social e de acesso aos bens sociais que se expõem para configurar uma situação de violação de direito.

O público chega ao CREAS encaminhado por juízes, promotores ou conselheiros tutelares, a partir de denúncias, eventos de violência intrafamiliar, ato infracional ou por busca ativa. O CREAS compõe assim o Sistema de Garantia de Direitos - SGD. Esse Sistema foi caracterizado na Resolução 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para a efetivação dos direitos voltados para a infância e adolescência. Entretanto essa forma de organização da política, através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, Estados e Municípios nos eixos de promoção, defesa e controle de direitos, também está presente na Política Nacional do Idoso, da Pessoa com Deficiência e em outras políticas de defesa de direitos de segmentos específicos.

O SGD é composto pelos órgãos judiciais, defensorias públicas, polícias, conselhos tutelares, ouvidorias, conselhos de direitos, conselhos setoriais e de maneira transversal e intersetorial, articula todas as políticas públicas. Um Sistema como esse deve funcionar em rede, mas articular órgãos tão distintos em competências e vinculação institucional, sem hierarquia de gestão entre si, não é tarefa simples e muitas vezes as ações são fragmentadas, superpostas ou contraditórias (AKERMAN, 2012). A superação da situação de direito violado no CREAS exige, portanto, intervenções complexas e singulares, com articulação de toda a rede do SGD. Sendo o trabalho no CREAS de natureza interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, consideramos que é um compromisso ético do psicólogo no CREAS contribuir para melhorar os fluxos e a articulação das instituições que compõem o SGD, evitando que as famílias e indivíduos referenciados nos CREAS sofram o que Santos (2010) nomeia como dupla opressão, "pois além de já terem experienciado uma trajetória de violação de direitos, são submetidos a uma violência provocada por um itinerário dentro do SGD com muitos obstáculos" (AKERMAN, 2012, p .6).

A Psicologia e o paradigma da cidadania

Apesar dos avanços da legislação e da implementação do SUAS, ainda permanece o peso da herança histórica da relação do Estado brasileiro com famílias pobres, vulneráveis e/ou excluídas. Essa promessa toma contornos complexos, devido à enorme desigualdade social existente no país. O discurso dos direitos se contrapõe a outras representações que naturalizam a vulnerabilidade social, causadas por "vontade própria da população".

Como vimos anteriormente, essa herança ainda traz para a política de Assistência Social, práticas assistencialistas, clientelistas e preconceituosas, que reforçam uma cultura política que precariza a gestão da política. Essa concepção que ainda persiste em vários municípios do país, se materializa no CREAS através da baixa institucionalidade em relação às

determinações prescritas nos marcos legais. A concepção da política de Assistência Social com vistas à garantia dos direitos e ao desenvolvimento humano se expressa na noção de cidadania, tomada aqui como "um direito a ter direitos". Conforme nos ensina Bobbio (1992) a cidadania é um valor ético que exige um posicionamento constante para almejar consonância entre o reconhecimento do direito e sua efetiva proteção. Dessa forma, consideramos a política de Assistência Social em processo de consolidação. Concordando com Silvia Telles, (1999, p.175) "os direitos são uma herança da modernidade, uma promessa de igualdade e justiça".

Em consonância com esta perspectiva, a atuação da(o) psicóloga(o), pautada na concepção dos direitos fundamentais está explicitada no nosso Código de Ética:

> O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. (CFP, 2005).

A rigor, não existe uma prática profissional sem um posicionamento político. Não existe imparcialidade, não existe neutralidade. Podem-se encontrar trabalhos alienados, mas, mesmo eles, estão objetivando e subjetivando uma posição em relação à concepção de direitos humanos. O posicionamento ético aqui proposto se coaduna com a institucionalidade da psicologia como profissão que considera "a relevância dos direitos humanos para a consolidação e o exercício da cidadania (...) e para o exercício de toda e qualquer atividade profissional, notadamente para a Psicologia e os psicólogos". (Resolução do CFP N.º 011 de 1998).

Na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB/RH/SUAS (BRASIL, 2006), a noção de cidadania é apresentada como um princípio ético do/a trabalhador/a do SUAS, definida como "defesa intransigente dos direitos socioassistenciais". A Psicologia em sua história da profissão atuou mais de uma vez em processos

de ajustamento do sujeito ou de conformidade com a realidade, que hegemonicamente buscava colocar no indivíduo a responsabilidade por sua condição social. Esse passado, que precisa ser compreendido criticamente dentro de um processo histórico geralmente descontínuo, vem sendo reconstruído em consonância com a construção de uma sociedade de direitos. A psicologia, por meio de seus profissionais, pela academia e entidades, vem se constituindo como uma força crítica bastante presente na desconstrução de práticas e paradigmas anacrônicos existentes no campo socioassistencial. Não é novidade a atuação da psicologia em defesa de direitos de crianças e adolescentes; no repúdio a toda forma de discriminação; na crítica às instituições totais, à judicialização da vida, à medicalização da sociedade e à criminalização da pobreza e a várias outras situações de violação de direitos. Essas questões atravessam todas as políticas públicas, mas tem especial relevância na construção da política de Assistência Social entendida como proteção social para garantia e/ou reparação de direitos.

A política de Assistência Social foi definida a partir das suas três funções: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa social e institucional. A prática da psicologia discutida acima, nos remete à função de defesa social e institucional definida pela PNAS/2004 é reafirmado na NOB/SUAS/2005, a partir, dentre outras, da seguinte concepção:

> O direito à cidadania não é só declaratório, isto é, não depende só de palavras ou texto de lei. Ele precisa ter processualidade, precisa procedimentalizar o acesso aos direitos na gestão da política. Esses direitos precisam estar presentes na dinâmica dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais. O paradigma da universalização do direito à proteção social supõe a ruptura com idéias tutelares e de subalternidade, que identificam os cidadãos como carentes, necessitados, pobres, mendigos, discriminando-os e apartando-os do reconhecimento como sujeitos de direito. NOB/SUAS (BRASIL, 2005, p.21).

Referendado por nosso código de ética, a reflexão sobre a prática da(o) psicóloga(o) no CREAS deve permitir a constante revisão de seus posicionamentos diante das situações e dilemas com as quais vai se defrontar no exercício de seu trabalho cotidiano.

Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional. A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. (CFP, 2005, p.1).

Posto isso, cabe a(o) psicóloga(o) avaliar continuamente suas concepções a respeito das histórias de exclusão que muitas vezes se ouve e vivencia nos CREAS. A citação abaixo retirada da pesquisa CREPOP/CFP/2009 explicita o quanto o público da Assistência Social traz uma complexidade que precisa ser refletida, sob o risco de reforçar a exclusão a que ele já está exposto:

> [...] público que a escola não dá conta, que a unidade de saúde não dá conta [...] que a própria assistência não dá conta" . Alguns casos, (...) "extrapola os níveis de complexidade (...) conhecidos. (CFP/CREPOP/2009).

Em contrapartida, esse bordão a respeito do público que é atendido no CREAS deve ser o incentivo a uma posição permanente e firme de tolerância, resiliência. Portanto, requer profissionais qualificados para um atendimento às situações complexas que demandam um trabalho articulado, integrado, democrático e participativo.

A seguir apontaremos algumas referencias de como a psicologia pode contribuir no trabalho social interdisciplinar com a defesa da cidadania e construção de novos projetos de vida para as famílias e indivíduos em seu trabalho no CREAS.

Desafios e potencialidades no trabalho do CREAS

A pesquisa sobre atuação da(o) psicóloga(o) nos CREAS, realizada pelo CREPOP (CFP/CREPOP/2009), revelou alguns desafios na dimensão ético-política da atuação da(o) psicóloga(o) que serão analisados a seguir com apontamentos de referências para o enfrentamento desses desafios.

Um primeiro grupo de desafios se refere a questões relacionadas ao princípio ético do sigilo. Nota-se que as (os) psicólogas (os) se preocupam com essa questão e buscam garanti-lo, de uma forma ou de outra, demonstrando ser esse um princípio que foi assumido pela categoria. Entretanto, manifestam preocupação com a garantia do sigilo devido à precariedade dos locais onde ficam guardados os prontuários de atendimento e a organização das salas de atendimento, que muitas vezes não isolam o som e permitem a quem está de fora ouvir o que se fala do lado de dentro. Outra preocupação apontada, diz respeito à divulgação de informações em reuniões de estudos de caso com profissionais da rede ou em relatórios enviados ao Judiciário ou Conselhos Tutelares. Assim, cabe esclarecer aqui algumas dúvidas a esse respeito, bem como discutir estratégias de garantia do sigilo prescrito no nosso Código de Ética.

Cabe lembrar que os Conselhos Profissionais têm a atribuição de orientar e fiscalizar os profissionais e as instituições quanto ao exercício da profissão[5]. Na resolução do CFP nº 01 de 2009, fica explicitado que o registro documental em papel ou informatizado sobre a prestação de serviços das(os) psicólogas(os) têm caráter sigiloso. A guarda do registro documental é de responsabilidade compartilhada entre a(o) psicóloga(o) e a Instituição. O prontuário deve conter informações sucintas sobre "o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados" (CFP, 2009). É importante lembrar que, conforme essa resolução citada, o usuário ou seu representante legal tem a garantia de acesso integral às informações registradas pela (o) psicóloga (o) no seu prontuário. Outro aspecto tratado

5. Esse tema será aprofundado no Eixo IV.

nessa resolução diz respeito à equipe multiprofissional do mesmo serviço, pois nesse caso, quando o atendimento for conjunto, o registro deve ser realizado em um único prontuário.

Como já foi discutido neste texto, o CREAS se organiza a partir de um trabalho em rede com outras instituições e requer, portanto, ações integradas. Assim, nos estudos de caso realizados em rede, deve ser observado o princípio do sigilo e também o do compartilhamento de informações de forma ética, conforme descrito na cartilha elaborada conjuntamente pelos Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social:

> O Código de Ética Profissional de assistentes sociais e psicólogos(as) estabelece direitos e deveres que, no âmbito do trabalho em equipe, resguardam-lhes o sigilo profissional, de modo que estes(as) não podem e não devem encaminhar, a outrem, informações, atribuições e tarefas que não estejam em seu campo de atuação. Por outro lado, só devem compartilhar informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o seu caráter confidencial, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo. Na elaboração conjunta dos documentos que embasam as atividades em equipe interdisciplinar, psicólogos/as e assistentes sociais devem registrar apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
> (CFESS, CFP, 2007. p.38).

Outro grupo de desafios apontados na pesquisa se configura na realização de atividades que não são de competência do CREAS, ou mesmo da Política de Assistência Social que demonstram que a identidade do CREAS ainda tem muito a avançar. Na concepção da assistência social como caridade e assistencialismo, onde o sujeito e sua família, abandonados pelo Estado, e responsabilizados assim, pela sua condição, a assistência visa apenas minimizar a situação. Com o rompimento dessa concepção, a partir do paradigma da cidadania, o Estado reconhece uma situação de violação de direitos e convoca este cidadão e sua família para promover junto com ele a superação da situação em que se encontra. Neste chamado está implícito

um acolhimento, através de vínculo com o profissional que o recebe no CREAS. Assim, muitas psicólogas (os) acreditam que esse vínculo que estabelecem com o público deve ser trabalhado através da psicoterapia. Na pesquisa realizada pelo CREPOP, a psicoterapia aparece como atividade no CREAS, por um lado, porque alguns psicólogos crêem que essa é a sua função, e por outro, por que não conseguem vagas ou encaminhamentos para a política de saúde e, percebendo a importância deste tratamento, se propõem elas mesmas a realizá-los. Destaca-se que esta não deve ser uma atividade desenvolvida no SUAS . Ela deve ser ofertada pela política de saúde, e por outros serviços, como clinicas-escolas ligadas às Universidades, clinicas sociais, etc.

Torna-se importante afirmar que o atendimento psicossocial realizado no CREAS também tem um efeito terapêutico na medida em que busca a compreensão do sofrimento de sujeitos e suas famílias nas situações de violação de direito, e visa a promoção de mudança, autonomia, superação. Entretanto, na política de assistência social, o vinculo estabelecido entre o profissional e o público do CREAS deve ser construído a partir do reconhecimento de uma história de vida, imersa em um contexto social, sem uma perspectiva individualizante. Para isto, várias atividades combinadas são importantes para provocar reflexões e novos pertencimentos sociais, que podem produzir esse efeito terapêutico que apontamos acima, tais como a realização de grupos psicossociais, a inclusão em novas sociabilidades, o retorno à escola, o apoio financeiro ou material, o acolhimento, entre outros.[6]

A pesquisa do CREPOP (CFP/CREPOP/2009) aponta ainda desafios em relação à articulação com a rede de Saúde e também com outras políticas e instituições que estabelecem interfaces com o trabalho nos CREAS, tais como: a burocracia dos encaminhamentos, a desarticulação da rede, a morosidade do judiciário, a precariedade dos Conselhos Tutelares, entre outros. Um posicionamento ético político da(o) psicóloga(o) no CREAS passa pelo incentivo, fortalecimento e articulação da rede

6. Estas atividades serão apresentados no Eixo III

que irá acolher o público encaminhado.

Em relação às atividades realizadas pelas (os) psicólogas (os) nos CREAS, que são determinadas por gestores ou juízes , tais como a obrigação de realização de laudos psicológicos para o Judiciário, averiguação de denúncias, trabalho concomitante em outras políticas[7], e outras práticas fora dos critérios regulamentados, parecem caracterizar uma situação de abuso de autoridade ou posicionamentos assistencialista ou clientelista. O que recomendamos, em relação a todas as situações apontadas acima, é o desenvolvimento de ações políticas que possibilitem o exercício do controle social sobre a execução da política, a partir dos preceitos do SUAS. Portanto, os espaços dos Conselhos de Assistência Social, bem como fóruns de trabalhadores, dentre outros são lugares legítimos para o debate sobre os limites e possibilidades de atuação.

Como vimos na história da Assistência Social, muitas concepções clientelistas, tutelares e assistencialistas ainda disputam posições. Portanto é necessário romper com essas práticas nos serviços e ocupar os espaços institucionais já previstos na política como conselhos, conferências, mesas de negociações, capacitações, entre outras. Essas atividades, como já apontadas anteriormente fazem parte da função de defesa social e institucional prevista nas normativas do SUAS. Promover a defesa de direitos representa confrontar posições políticas. Ressaltamos que a iniciativa da(o) psicóloga(o) deve ter a direção do coletivo, de um movimento político que busque a mudança social, a quebra de paradigmas e o rompimento com práticas conservadoras e dominantes. Essas atividades não podem ser vistas como uma perda de tempo em detrimento das atividades prescritas na função de proteção social ao público.

Na pesquisa (CFP/CREPOP/2009) verificou-se também que além dos desafios, as(os) psicólogas(os) têm encontrado também

7. Este contexto foi explicitado na pesquisa CREPOP/CFP/2009, cujos relatos configuravam diversas situações de precarização da atuação de psicólogas (os) : municípios nos quais os profissionais dividem-se entre as diferentes políticas, ou até mesmo, na Política de Assistência Social, divididos nos serviços da proteção social básica e da proteção social especial dentre outros.

muitas potencialidades no trabalho nos CREAS, evidenciadas em muitas inovações implementadas e consideradas exitosas pelas mesmas. As práticas descritas em relação ao público, à equipe, aos gestores, à rede, à mídia e sociedade em geral[8], envolvem trabalhos com grupos variados de famílias, jovens e pessoas atendidas, formação da equipe, supervisão de casos, parcerias com universidades, modalidades inovadoras de visita familiar e de busca ativa, construção de fluxos de encaminhamentos, entre outras; enfim, uma diversidade quase tão grande, quanto o número de psicólogas(os) que trabalha no CREAS. Essa constatação indica o quanto a psicologia já avançou em sua compreensão no campo da política pública de Assistência Social. O caderno da coleção Capacita SUAS I, volume 3, publicada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS, com o objetivo de assessorar os gestores de Assistência Social do país na elaboração de planos municipais, reafirma essa idéia, ao acolher experiências inovadoras:

> Ideias originais nem sempre podem ser colocadas em cronogramas rígidos. Elas têm que estar livres para surgir a qualquer hora e em qualquer lugar e fluir no agir e nas situações de dificuldade e conflito. Essas inovações, geralmente fruto do aprendizado informal, não são contraditórias ao caráter de ordenamento do Plano. Pelo contrário, a criatividade, a ousadia, a abertura à sensibilidade são básicas à renovação da prática de planejar. (...) A criatividade é fundamental para a gestão do social. É preciso construir um enfoque próprio de planejamento e gerenciamento social, caracterizado por marcos conceituais específicos e instrumentos técnicos de execução, monitoramento e avaliação adequados. (BRASIL, MDS, 2010).

Em um campo tão aberto a inovações, a perspectiva da avaliação de seus impactos deve estar sempre presente. Como

8. As praticas referidas encontram-se no Relatório de Pesquisa “Atuação dos Psicólogos no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS”, disponível no sítio do CREPOP: http://crepop.pol.org.br/novo/.

nos lembra Oliveira (CFP/MDS, 2010), *inovar é criar e não improvisar*. A criação é realizada a partir das condições dadas, mas deve representar um avanço verdadeiro, autêntico, genuíno, vivo. Os desafios que se apresentam para o exercício da psicologia no campo da Assistência Social trazem tanto a oportunidade de criação, quanto o risco de manter a precariedade das situações problemas, através da resolução individual e paliativa desses.

Citando o Músico Geraldo Vandré: "quem sabe faz a hora, não espera acontecer", consideramos que as inovações são muito bem vindas, e devem ser gestadas, compartilhadas, monitoradas, avaliadas e divulgadas coletivamente, contribuindo assim para o desenvolvimento da psicologia enquanto profissão no campo da Assistência Social.



EIXO 2: Psicologia e a Política de Assistência Social

EIXO 2: Psicologia e a Política de Assistência Social

O objetivo deste eixo é buscar compreender a relação entre a Psicologia e a Política de Assistência Social, a partir da análise do significado das políticas públicas e de uma psicologia comprometida com a garantia de direitos da população brasileira. Os resultados da pesquisa (CFP/CREPOP/2009) apontam questões importantes sobre essa relação e que serão discutidas no decorrer deste eixo.

Psicologia, SUAS e Políticas Públicas

Segundo relatam os dados da pesquisa (CFP/CREPOP/2009), 83,9% das(os) psicólogas(os) consideram a sua atuação profissional inserida no campo das políticas públicas. Este é um dado relevante, que aponta o compromisso da categoria com questões mais coletivas, com a defesa de direitos e o reconhecimento do âmbito público como espaço de atuação. Esse fato aponta para um novo perfil profissional, já que a profissão foi historicamente caracterizada como elitista, sem atuação no espaço público e com uma visão descontextualizada dos fenômenos sociais.

Para se compreender a presença da Psicologia na Política de Assistência Social é necessário um debate mais amplo sobre as políticas públicas. Essas surgem como um dever do Estado e direito do Cidadão, tendo como base os princípios da universalidade e da equidade na consolidação da justiça social. Segundo Silveira et al. (2007, p. 21), “por meio delas, os bens e os serviços sociais são distribuídos, redistribuídos, de maneira a garantir o direito coletivo e atender às demandas da sociedade”.

Quando se fala em política pública, precisa-se esclarecer o termo “público”. Na cultura brasileira, muitas vezes ele é utilizado como algo que não tem dono, que não precisa de cuidado, que pertence ao poder executivo, legislativo ou judiciário. Mas não se pode esquecer que essa falta de sentimento de pertença e de identidade de lugar (GÓIS, 2005) é um fato que não é algo natural e sim construído por uma história. No Brasil, os anos de

ditadura militar e de pouca participação popular enfraqueceram a força e a conscientização (FREIRE, 1980) do cidadão brasileiro frente aos seus direitos e deveres. Atualmente, faz-se necessário ressignificar o termo público e incorporá-lo como algo da nossa vida, da nossa realidade e do nosso país. Assim, torna-se importante a construção de um sentimento de pertença e de apropriação das políticas e unidades públicas que são nossas, enquanto cidadãos e cidadãs.

> O termo público, associado à política, não é uma referência exclusiva ao Estado, como muitos pensam, mas sim à coisa pública, ou seja, de todos, sob a égide de uma lei e apoio de uma comunidade de interesses. Portanto, embora as políticas públicas sejam reguladas e frequentemente providas pelo Estado, elas também englobam preferências, escolhas e decisões privadas podendo (e devendo) ser controladas pelos cidadãos. A política pública expressa, assim, a conversão de decisões privadas em decisões e ações públicas, que afetam a todos. (PEREIRA, 1994 apud CUNHA e CUNHA, 2003, p. 12).

Como já apontado no eixo anterior uma nova realidade política teve início com a mobilização de trabalhadores, estudantes, comunidades e outros movimentos sociais populares da década de 1970 que defendiam o retorno da democracia e a melhoria das condições de vida. Nesse processo de redemocratização no Brasil, a Constituição Brasileira de 1988 definiu os direitos sociais da população brasileira que foram traduzidos em deveres do Estado por meio das políticas públicas.

As construções e efetivação das políticas públicas são então legitimadas a partir da promulgação da Constituição Brasileira de 1988, trazendo consigo a consolidação e institucionalização dos direitos sociais e a participação popular, articulando democracia representativa com a democracia participativa. Segundo Amman (1978, p.61), “a participação popular é o processo mediante o qual as diversas camadas da sociedade tomam parte na produção, na gestão e no usufruto dos bens de uma sociedade historicamente determinada”. Esta acontece nas instâncias de controle social,

como nos Conselhos, espaço que aglutina o Estado e a sociedade civil para deliberar, fiscalizar e avaliar a execução das políticas públicas; nas Conferências específicas, em que o governo e a sociedade civil, em suas representações por segmentos, discutem na esfera municipal, estadual e federal, os rumos das políticas públicas; nos Fóruns que contribuem com reflexões e propostas para formulação de políticas sociais e públicas. Além destes, existem outras formas de participação, tais como: manifestações de rua, documentos de abaixo-assinado, referendos, plebiscitos, eleições, audiências públicas, entre outras. Ressaltamos que todas as categorias profissionais, cidadãos, cidadãs, movimentos sociais, Organizações Não-Governamentais (ONGs) e demais grupos que atuam nas políticas públicas precisam apropriar-se destes espaços de participação, contribuindo para que as políticas públicas realmente cumpram o seu papel na melhoria da qualidade de vida da população ou mesmo que sejam inovadas, alteradas e melhoradas. A partir da consolidação da atuação da psicologia na esfera pública, é fundamental a participação da categoria nos espaços de regulamentação das políticas públicas. Segundo Saadallah (2007), a participação da psicologia nestes espaços passa por duas vias importantes: a primeira através da representação institucional da Psicologia, por meio das instancias representativas da categoria, como os conselhos regionais e federal de psicologia, as entidades sindicais, as associações de ensino e pesquisa em psicologia, dentre outras. Já a segunda, se dá através da participação direta da(o) profissional psicóloga(o), envolvida nestes espaços de participação.

Podemos afirmar que a atuação da Psicologia na Política de Assistência Social está sendo construída, a partir de uma reflexão crítica sobre seu potencial e papel. Segundo Sawaia (2009), a inserção da Psicologia nas políticas públicas acontece de forma a tensionar alguns paradigmas vigentes reforçadores da concepção de que “as políticas públicas, por seu caráter abrangente, se fazem antagônicas à subjetividade e à singularidade” (SAWAIA, 2009, p. 365). Nessa perspectiva, a Psicologia tem o desafio de contribuir para os processos subjetivos de emancipação e autonomia dos sujeitos em situação de violação de direitos. Para Saadallah

(2007), a participação da psicologia nas políticas públicas deve ser pautada na garantia dos direitos humanos, na emancipação humana, na cidadania e a serviço das lutas contra as injustiças, pobreza e violência. Não deve reforçar a tutela do Estado, a visão da caridade e a submissão dos sujeitos às políticas públicas.

Nas próximas seções, discutiremos um pouco mais sobre as possibilidades e potencialidades da psicologia no CREAS.

Psicologias – o trabalho com famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal por violação de direitos

As discussões da pesquisa realizada pelo Crepop (CFP/CREPOP/2009) apontam dificuldades que as(os) psicólogas(os) afirmam enfrentar na pratica cotidiana. As discussões indicaram que para muitas(os) psicólogas(os) que atuam no campo da Assistência Social ainda não está bem delimitado o seu papel. Alguns/mas apontaram, também, que a atuação dos profissionais da Psicologia se confunde com a atuação dos/as assistentes sociais e os papéis profissionais não estão bem definidos no CREAS.

De fato as orientações técnicas sobre o trabalho no CREAS não distingue as funções dos profissionais que compõem a equipe de referência, mas consideramos que, apesar desses profissionais exercerem a mesma função, cada categoria profissional no CREAS trabalha a partir de teorias e metodologias relacionadas com a sua área de conhecimento. No caso da Psicologia, consideramos que esta tem muito a contribuir com a proteção social especial de famílias e/ou indivíduos tendo como foco a subjetividade e os processos psicossociais.

A partir da história da psicologia, podemos perceber que a regulamentação da profissão de psicóloga(o) no Brasil em 1962 teve como objetivo principal o atendimento das demandas oriundas das classes dominantes. Os reflexos da ditadura militar no meio acadêmico repercutiram de forma preponderante na consolidação de teorias e metodologias psicológicas que assegurassem um perfil de profissional liberal e elitista que não trabalhava o sujeito no seu contexto social. Essas características da profissão

contribuíram para a formação de um profissional que focava suas ações em espaços privados e quase não tinha inserção no âmbito das políticas públicas, dos movimentos sociais e do terceiro setor. Segundo Bock (2003), três aspectos marcaram a construção deste perfil profissional: naturalização e universalização dos fenômenos psicológicos sem contextualizá-los com o social, falta de participação política da categoria e a responsabilização unicamente das pessoas por seu desenvolvimento.

Neste contexto histórico, a atuação da(o) psicóloga(o) esteve marcada pela clínica tradicional e privada, tendo um único modelo de intervenção: a psicoterapia. Importava à(o) psicóloga(o) olhar para o sujeito a partir de suas questões privadas, intra psíquicas, individuais, na sua busca pelo crescimento e conhecimento. Este modelo de intervenção tornou-se uma referencia para a atuação das(os) psicólogas(os) em geral. A reprodução deste modelo clínico tradicional em muitos casos, pode se transformar em uma prática normativa e reguladora de comportamentos sociais.

Nesses 50 anos da profissão no Brasil, muitas mudanças e transformações aconteceram na inserção das(os) psicólogas(os) na direção de uma atuação comprometida e contextualizada com a realidade social. “No final da década de 80, começaram novos movimentos de mudança na atuação profissional e adotou-se o lema do compromisso social como norteador da atuação psicológica” (CFESS/CPF, 2007, p. 20). Em consonância com esta visão, a intervenção do Profissional da Psicologia apontou para práticas voltadas para a promoção dos sujeitos, a partir de sua própria participação e envolvimento nas ações realizadas, de acordo com o seu contexto, história e vivências, buscando alternativas para sua inserção social na direção da garantia de direitos. Segundo Vasconcelos (2011, p.4), as(os) psicólogas(os) se permitiram a “ousadia de experimentar novas práticas que julgavam mais adequadas ao novo contexto, e foram flexibilizando a identidade profissional aprendida no passado” .

Vasconcelos (2011) analisou as tendências detectadas na prática profissional da(o) Psicóloga(o) e as caracterizou como *práticas convencionais* ou *práticas emergentes*, considerando as primeiras como aquelas que historicamente a psicologia

desenvolveu na sua visão clínica tradicional e as segundas como aquelas que possibilitam uma atuação em consonância com os propósitos das políticas públicas. Assim, classifica a prática convencional como centrada no plano individual, onde o individuo é visto como a-histórico, isolado de seu contexto social. A perspectiva teórica que embasa sua prática é unidisciplinar e a natureza da intervenção é: 'intra-psi', com caráter 'curativo', remediativo, sendo que as abordagens teóricas e metodológicas são originárias basicamente no "âmbito da própria psicologia. Em contraponto, a perspectiva emergente, prioriza práticas centradas em contextos e grupos, com ações de caráter mais preventivo, onde encontra-se uma pluralidade de abordagens, oriundas também de áreas afins com a psicologia.

Complementarmente ainda, considera-se que a psicologia deve atuar a partir da visão interdisciplinar, tendo em vista que uma profissão complementa a outra ou constituem novos saberes conjuntos. A atuação não deve ter como foco o atendimento psicoterápico, e sim psicossocial. A demanda de tratamentos psicoterápicos, como já citada, identificada pelo profissional de psicologia na Assistência Social, em casos que necessitem de atendimento, será encaminhada para outros equipamentos da rede local ou regional, vinculados à política pública de saúde, como recomendado pelo CFP (2007).

Também é tarefa da(o) psicóloga(o) aprender a reconhecer o sofrimento psíquico não somente como demanda de psicoterapia, mas o exercício e o desafio que se coloca para a psicologia na Assistência Social é justamente o de construir outras respostas que considerem as características do território de origem do usuário e que possam incidir na melhoria das condições de vida desse sujeito.

De acordo com os apontamentos acima, alguns autores tem se debruçado em pensar as contribuições da psicologia no SUAS em uma perspectiva não tradicional. Senra e Guzzo (2012) discutem a atuação das/os psicólogas(os) e apontam reflexões sobre o compromisso social da profissão, propondo um posicionamento crítico dos profissionais diante das contradições existentes na sociedade e na profissão. Para aprofundar a formação

profissional da Psicologia e a implantação do SUAS, Romagnoli (2012) apresenta a inserção micropolítica da(o) psicóloga(o) e a importância de trabalhos transdisciplinares, como um elemento importante no SUAS. As políticas sociais e a Psicologia são discutidas por Yamamoto e Oliveira (2010) no Brasil pós-1985 com a inserção da(o) psicóloga(o) no campo do bem-estar social. Os autores apresentam um histórico dessa relação e problematizam a formação profissional que não está preparada para trabalhar com pessoas em situação de pobreza, o que exige novos conhecimentos e mudanças de postura profissional. As discussões de Ximenes, Paula e Barros (2009) direcionam-se para as contribuições e tensões entre a Psicologia Comunitária e Assistência Social, apontando para eixos norteadores da prática profissional a partir de metodologias participativas.

Essas temáticas pontuam questões desafiadoras para a Psicologia e precisam estar presentes no dia-a-dia como impulsionadoras de uma prática profissional comprometida ética e politicamente com a transformação social. Conceitos como vulnerabilidade social, desigualdade social, pobreza, violação de direitos precisam ser trabalhados a fim de que possamos compreender como as pessoas que se encontram nessas situações fortalecem suas potencialidades para o enfrentamento desses problemas. Os desafios de enfrentar os processos de fortalecimento, de participação, de emancipação, de autonomia e de libertação contribuem para a construção de práticas e saberes psicológicos que visem à garantia dos direitos e ao desenvolvimento humano dos indivíduos e das famílias que procuram o CREAS.

Para compreender esse sujeito que chega ao CREAS, a(o) profissional de Psicologia precisa ter elementos para apreender tanto as relações complexas presentes no contexto de vulnerabilidade social associado a violação de direitos, quanto a maneira como esse sujeito percebe e vivencia esse contexto. Para Sawaia (2002), o sofrimento humano é ético e político e não tem origem somente no indivíduo, mas também nas relações construídas socialmente. Está relacionado com aspectos histórico, político, social e econômico de exclusão social presente no Brasil.

Segundo a PNAS :

> [...] a vulnerabilidade social materializa-se nas situações que desencadeiam ou podem desencadear processos de exclusão social de famílias e indivíduos que vivenciem contexto de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso a serviços públicos) e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social, discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras.(BRASIL, PNAS, 2004)

Na prática, as (os) psicólogas (os) têm lançado mão de várias teorias produzidas no campo da psicologia. Os participantes dos Grupos de Psicólogos da pesquisa (CFP/CREPOP/2009) relataram a diversidade teórica e metodológica que utilizam para a sua prática profissional. Dentre as mais utilizadas estão: Psicologia Social, Psicanálise, Psicoterapia Breve, Teoria Sistêmica, Psicologia Social Comunitária, Psicodrama, Gestalt, Psicologia Humanista, Teoria Cognitivo-Comportamental e Psicologia Analítica, dentre outras. O que se pretende não é definir uma única teoria para a atuação profissional, mas sim, apontar para princípios que devem nortear a sua prática, tais como: respeito aos direitos humanos, democracia, emancipação e autonomia dos sujeitos. Pensamos que estes princípios estão em consonância com as tendências não convencionais da prática da psicologia discutidas acima, buscando a contextualização das teorias e metodologias à realidade própria na qual são desenvolvidas as políticas públicas. Segundo Barros (2007), a atuação do profissional de Psicologia deve levar em conta três dimensões: Teórica – em que deve utilizar conceitos e categorias da teoria que funcionem como uma lente para poder aprofundar o conhecimento da realidade; Ético-política que considera aspectos éticos, princípios, visão de homem e de mundo que ajudam o profissional a determinar sua forma de atuação; e Metodológica - que possui um conjunto de técnicas, de instrumentos, de estratégias que favoreceram questões tais como:

> [...] inserção no modo de vida comunitário, acesso, sensibilização e mobilização das pessoas e dos grupos ali existentes, formas de abordar determinados temas, disponibilidade de recursos materiais e organização das pessoas para realizar determinada ação (BARROS, 2007, p. 22).

A partir dessas dimensões proposta por Barros (2007), é possível contextualizar a atuação dos profissionais do CREAS a fim de que possam desempenhar suas funções tendo como foco os objetivos preconizados no Guia de Orientações Técnicas do CREAS :

> - O fortalecimento da função protetiva da família;
> - A construção de possibilidades de mudança e transformação em padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos;
> - A potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e a reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências, quando for o caso;
> - O empoderamento e a autonomia;
> - O exercício do protagonismo e da participação social;
> - O acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social; e
> - A prevenção de agravamentos e da institucionalização.
>
> (BRASIL, 2011, p. 51)

Os diálogos entre a Psicologia e o SUAS são importantes no desenvolvimento de marcos teórico-metodológicos contextualizados na realidade social de exclusão, vulnerabilidade e violação de direitos.

O novo cenário da formação em Psicologia com a aprovação das Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia (CNE/CES 62/2004), amplia o olhar para essa nova forma de atuação, exigida nesse contexto social. As Diretrizes afirmam que a Formação em Psicologia deverá ser composta por um núcleo comum que “estabelece uma base homogênea para

a formação no país e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia, no sentido de campo de conhecimento e de atuação" (Art. 7º) e por ênfases curriculares, "entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia" (Art. 10º)

Essas mudanças na formação da psicologia incorporaram a visão generalista da/o psicóloga/o e redefiniram que as áreas da Psicologia presentes nos cursos de graduação passam pelas ênfases curriculares, que agregam várias áreas. Tem como princípios e compromissos indicados no Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia, dotando o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais que estão especificadas abaixo:

I. Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em psicologia;
II. Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
III. Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para a compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos do conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
IV. Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
V. Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
VI. Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;
VII. Aprimoramento e capacitação contínuos. (CNE/CES 5/2011).

Como vimos, a psicologia tem muito a contribuir como profissão, que juntamente com outras, desenvolve práticas que potencializem a mudança social preconizada pelo SUAS. Os desafios de construir uma atuação profissional da psicologia alicerçada na teoria, prática e no compromisso social, impulsionam a busca incessante por novos caminhos que auxiliem no exercício da cidadania na Política Nacional de Assistência Social.



EIXO 3: Atuação da (o) Psicóloga (o) no CREAS

EIXO 3: Atuação da (o) Psicóloga (o) no CREAS

Pretende-se neste eixo trazer à reflexão a atuação de psicólogas (os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, abordando os desafios a serem enfrentados pelos profissionais de psicologia no campo em questão, a fim de apontar diretrizes para a atuação das(os) psicólogas(os) neste serviço.

Produzir referências implica em deparar-se com os desafios apontados para a psicologia na atualidade. Estes desafios não têm sido poucos, afinal falamos de uma prática que vem sendo construída no fazer, e muito tem sido exigido dos profissionais. Portanto, a base dessa construção deve ser a análise e o diálogo constantes. A reflexão do fazer traz para os profissionais da psicologia inúmeras indagações, mas também aponta para práticas que se diferenciam no sentido de romper processos de fragilização instalados na sociedade nas mais diferentes formas de relações.

Para discutir a atuação de psicólogas (os) junto ao CREAS, faz-se necessário retomar, ainda que sucintamente, algumas bases conceituais importantes da Política de Assistência Social: a centralidade na família enquanto espaço privilegiado de proteção e cuidado, e os territórios, como base de organização dos serviços, com suas especificidades, particularidades, singularidades, complexidades e dinâmicas. A perspectiva territorial vem reconhecer que nestes espaços se originam tensões, mas também as possibilidades de superação. Essa dimensão deve trazer a compreensão do território enquanto espaço de interação, mas exige cuidado para não criar estigmas para a população, produzindo segregação. O território deve ser incorporado enquanto espaço de articulação, considerando seu potencial para alternativas de enfrentamento das situações de violação e melhor compreensão do publico atendido, na perspectiva de aproximar os serviços da população. Já o reconhecimento da importância da família na construção das políticas públicas se apresenta como central nas discussões. A matricialidade sociofamiliar aponta para a família enquanto espaço de proteção e eixo central

das intervenções públicas. O conceito de família incorporou as transformações que ocorreram e estão ocorrendo em seu interior ao longo do tempo. Essa família precisa ser compreendida em suas singularidades e potencialidades, demandando dos profissionais uma revisão do seu trabalho e construção de formas de abordar e compreender esse espaço de relações.

Deter-se nestes aspectos amplia para o profissional de Psicologia as possibilidades de identificação e trabalho com as potencialidades individuais, familiares e comunitárias das/os destinatárias/s da ação. É importante que a(o) psicóloga(o) saia do lugar de identificação de "problemas", de culpabilização ou busca de responsáveis, para o lugar de viabilizadores de espaços criativos e geradores de alternativas individuais e coletivas na perspectiva da superação das situações de violação.

Dessa forma, a Política de Assistência Social neste momento de consolidação e implementação traz o desafio da mudança de paradigma na constituição do fazer. Agrega ao desenvolvimento das metodologias de trabalho, a necessidade da construção participativa, trazendo aqueles que eram objeto da ação do outro, para o lugar de sujeitos. Neste sentido, exige análises mais aprofundadas dos contextos singulares das famílias e dos coletivos em que estão inseridos. A intervenção da psicologia deve contribuir para a ressignificação, pelos sujeitos, de suas histórias, ampliando sua compreensão de mundo, de sociedade e de suas relações, possibilitando o enfrentamento de situações cotidianas.

Na lida cotidiana compreende-se que as situações com as quais nos deparamos podem ser decorrentes de condições e estruturas sociais violadoras de direitos. Essa compreensão faz com que os profissionais envolvidos lancem mão de novas estratégias de intervenção, sem perder suas referências técnico-cientificas, assim como a especificidade de cada área de formação. Como já discutido no Eixo anterior, o cenário requer dos profissionais da Psicologia a necessidade de considerar os processos de sofrimento instalados nas comunidades e territórios, lugar onde as famílias estabelecem seus laços mais significativos (CFESS/CFP, 2007). Desse modo, a Psicologia comprometida com a promoção

de direitos sociais deve romper com práticas culpabilizadoras, considerando a experiência de sujeitos, enquanto seres capazes de implicar-se e contribuir para respostas às situações de violações de direitos que vivenciam, construindo novos significados para sua vida, da família e da comunidade.

Assim, ao definir a intervenção a ser adotada na política, é preciso considerar tanto a dimensão subjetiva como a objetiva dos fenômenos sociais. Sawaia (2001) apresenta a subjetividade enquanto questão política, processo de conversão do social e político ao psicológico e vice versa, tendo como eixo a humanidade na sua historicidade. É preciso considerar o sujeito em sua relação com a sociedade e pensar sobre as influências que esta tem em cada individuo e/ou grupos, considerando assim sua constituição histórica. É fundamental construir uma prática que venha romper com diagnósticos onde se pretende identificar o funcionamento psíquico, sem compreendê-lo enquanto parte de um sujeito que interfere e vivencia interferências do contexto social, sujeitos de capacidades e fragilidades, que são construídas a partir das relações, das condições e valores sociais.

> [...]falar do fenômeno psicológico é obrigatoriamente falar da sociedade. Falar da subjetividade humana é falar da objetividade em que vivem os homens. A compreensão do 'mundo interno' exige a compreensão de 'mundo externo', pois são dois aspectos de um mesmo movimento, de um processo no qual o homem atua e constrói/modifica o mundo e este, por sua vez, propicia os elementos para a constituição psicológica do homem (BOCK, 2007, p.22).

A psicologia, ao compor as equipes de referencia dos CREAS, contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação na família e na sociedade. Ao refletir sobre a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais tenta superar a dicotomia existente em que historicamente apenas aspectos individuais eram considerados. Mudanças na qualidade de vida, superação de fragilidades e situações de violência e outras violações de direitos e são possíveis ao se considerar o enfrentamento cotidiano da realidade vivida, construindo soluções que podem ser individuais

e/ou coletivas.

Ao profissional de psicologia cabe revisitar seu fazer, traduzir e transmitir seu compromisso, apontar para um posicionamento ético-politico. Cabe ainda romper com pressupostos teóricos que servem à manutenção da desigualdade posta, partindo para novas concepções no campo dos conceitos, metodologias e intervenções, abrindo espaço para ação contextualizada na vivência de pessoas e grupos. Faz-se importante também agregar um olhar crítico e de posicionamento frente à realidade social. Isso implica em romper com intervenções superficiais e fragmentadas, que sem aprofundar nos contextos em que se aplicam atribuem aos sujeitos a responsabilidade pelo que lhe ocorre e pela solução dos problemas. Algumas práticas, que por vezes são apresentadas como inovadoras, podem ser na verdade perpetuadoras de uma realidade social de segregação e violação de direitos, e nada contribuírem para transformação social e inserção dos sujeitos.

Construindo Práticas

A intervenção da psicologia no campo social requer a construção de estratégias que exige da (o) psicóloga (o) ir além dos modelos teóricos, assumindo a função política e social da ação, ou seja, perceber-se enquanto sujeito desta prática.

Ao considerar a prática das (os) psicólogas (os) no CREAS e as contribuições da Psicologia nesse espaço é importante observar alguns dados trazidos pelo Relatório Descritivo da Pesquisa Crepop (CFP/CREPOP/2009). Inicialmente, as(os) participantes são em sua maioria mulheres (88,1%), sendo a maior concentração na faixa etária de 24 a 31 anos (54,9%), ou seja, trata-se de profissionais jovens. Com relação ao tempo e atuação como psicóloga(o) 28,3% possuem entre 5 a 10 anos de experiência, seguido de 24,2% com 2 a 4 anos de experiência. Podemos então considerar que há um numero expressivo de psicólogas(os) com inserção recente na prática, construindo fazeres numa política que também é recente e vem sendo constituída. Com relação à formação temos um grande número de profissionais com especialização (86,5%), podendo ser

um aspecto importante para a construção de práticas diferenciadas. Outro dado relevante apontado em diversos relatos foi a ausência de definição do papel das(os) psicólogas(os), sendo este identificado como um importante desafio do trabalho no CREAS. Os dados nos mostraram ainda uma política que vem se constituindo nos municípios nas mais diferentes condições e com profissionais que por sua vez tem buscado contribuir com seu fazer e formação. Outro dado importante identificado foi sobre a reflexão do trabalho: 74,3% dos entrevistados apontam não trabalhar com indicadores de acompanhamento/avaliação de sua intervenção. É preciso refletir sobre esse dado, uma vez que os resultados das intervenções constituídas contribuem para a construção da Vigilância Social[9], função fundamental para subsidiar a definição da política de atenção para a Proteção Social Básica e Especial a ser desenvolvida, respectivamente nos CRAS e CREAS nos municípios.

A compreensão é de que a ação dos profissionais envolvidos na Política de Assistência Social passa por um processo de transformação, onde a ação técnica deve romper com o assistencialismo e a benemerência, sair da escuta apenas do explícito, da demanda manifesta. Significa ir para além, buscar a escuta comprometida com uma reflexão provocativa, revelando contextos e suas tensões. Neste sentido, é imprescindível rever a prática, criando novos arranjos e avaliando com o que de fato estamos comprometidos.

Lembramos novamente que a Psicologia pode contribuir de maneira diferenciada em sua intervenção, trazendo para análise

---

9. Vigilância Social: refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução de capacidade pessoal, deficiência ou abandono; crianças e adultos vitimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vitimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vitimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos. (PNAS, 2004, p.39).

a subjetividade presente nos fenômenos sociais, incluindo os reflexos de conteúdos sociais, culturais e históricos na constituição desse sujeito e de suas relações. É preciso aprofundar o conhecimento e compreensão de pessoas, famílias e/ou grupos inserindo os diferentes aspectos de constituição individual e grupal e seus reflexos na sociedade. Esta contribuição da Psicologia coaduna com os objetivos da atenção ofertada no CREAS, que deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, viabilizando intervenções especializadas no âmbito do SUAS, na busca de romper com situações de violação e promover o fortalecimento da função protetiva da família, a partir das ações desenvolvidas no seu acompanhamento.

Metodologias de trabalho e a prática da psicologia no CREAS

Na busca de metodologias e estratégias, a atuação dos profissionais deve respeitar as singularidades de cada caso, priorizando a decisão conjunta com famílias e indivíduos. Os resultados da pesquisa do Crepop (CFP/CREPOP/2009), no que diz respeito à atuação profissional de psicólogas (os) no CREAS, permitiram identificar ações que se diferem muito entre si, sendo que o público atendido com maior frequência é composto por crianças, adolescentes, mulheres e idosos que tiveram os direitos violados.

Cabe apontar que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais descreve os serviços a serem ofertados nos CREAS, a saber: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado de Abordagem Social assegurado também em unidade referenciada da rede socioassistencial, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços a Comunidade (PSC) e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias que pode ser ofertado no Domicilio do Usuário do serviço, em Centro-Dia, no CREAS ou Unidade Referenciada. (BRASIL, 2011, p.19 a 26(b))

As principais ações descritas para o trabalho social essencial a ser desenvolvido junto aos Serviços de Proteção Social Especial – Média Complexidade são: acolhida; escuta; estudo social, diagnostico socioeconômico, monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção do plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra-referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso a documentação pessoal; mobilização, identificação da a família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com serviços de outras políticas setoriais; articulação interinstitucional com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estimulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009, p. 20).

Nos dados da pesquisa do Crepop (CFP/CREPOP/2009) as ações realizadas por psicólogas(os) com maior frequência foram: Acolhimento, Entrevista Inicial e Triagem; Atendimentos Individuais, Plantões; Grupos; Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar; Visitas Domiciliares, Acompanhamento dos usuários nos diversos serviços do sistema judiciário; Relatórios Técnicos, Laudos e Avaliações; Ações integradas com a rede; Atuação em equipes multidisciplinares; Atividades educativas e de esclarecimentos para a população em geral e Coordenação dos serviços.

Cabe então uma reflexão acerca dos apontamentos levantados na pesquisa. Observamos que não só há diversidade nos fazeres, mas também a realização de atividades que não se encontram descritas nos documentos de referência, tais como: plantão; triagem; laudos; atendimento às demandas do sistema judiciário, dentre outras. Acreditamos que esta questão precisa ser problematizada e discutida internamente pela equipe técnica e também com o órgão gestor e outras instâncias políticas. Discutir os processos de trabalho é fundamental para a definição de ações alinhadas às normativas

e objetivos do SUAS, especialmente do CREAS.

Conforme já descrito anteriormente a atenção ofertada pelos serviços do CREAS tem como objetivos propiciar: acolhida e escuta qualificada visando o fortalecimento da função protetiva da família; a interrupção de padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos; a potencialização dos recursos para superação da situação vivenciada e reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social ou construção de novas referências; o acesso aos direitos socioassistenciais e à rede de proteção; o protagonismo e participação social; a prevenção do agravamento da violação e da institucionalização (BRASIL, 2011, p. 51(b)).

Ainda com relação à atuação profissional, o relatório descritivo da pesquisa(CFP/CREPOP/2009) nos apresenta dados referentes ao conhecimento dos marcos teóricos e legais da Política de Assistência Social. Estes devem ser referência para a estruturação do trabalho técnico no CREAS, trazendo subsídios para o processo de discussão e definição das ações técnicas a serem incorporadas, de maneira a atender os objetivos do serviço e as demandas de indivíduos e famílias. Os cinco principais documentos consultados pelas/os psicólogas/os foram: Estatuto da Criança e do Adolescente (50,8%), Lei Orgânica da Assistência Social (38,2%), CREAS-Guia de Orientação n. 1 (38%), Política Nacional de Assistência Social (37,3%), Declaração Universal dos Direitos Humanos (28,9%) e Constituição Federal do Brasil (28,7%). Além disso, 50% afirmam conhecer parcialmente o Guia de Orientações do CREAS/MDS 1ª versão (BRASIL, 2005). Ao considerarmos o período em que se deu a pesquisa do CREPOP e a publicação das normativas pelo MDS, isso pode apontar para profissionais que vem buscando apropriar-se do conhecimento sobre os processos de trabalho. Entretanto, ainda há o que se avançar no que tange à capacitação e apropriação de conhecimento com relação à área de atuação. Tem-se aqui uma tarefa que não cabe apenas aos profissionais, mas também aos gestores, que devem investir na capacitação de suas equipes

e na viabilização de espaços de debate e reflexão sobre a Política de Assistência Socia. Os desafios postos à pratica dos profissionais envolvidos devem ser partilhados e trabalhados coletivamente, assim como a reflexão sobre a contribuição que diferentes áreas podem trazer para a constituição do trabalho em equipe. É de fundamental importância que os documentos sejam discutidos tanto nos serviços e nos espaços diretos de formação e estudo dos profissionais no campo, como também pelos cursos de graduação preparando o profissional em formação para sua pratica futura.

Apresentamos a seguir algumas atividades que são fundamentais para o desenvolvimento do trabalho técnico. Pretende-se apresentar alguns aspectos da prática, tentando apontar as *atividades fins,* ou seja, aquelas voltadas diretamente para o atendimento à população, e também as atividades meio, que fazem parte do processo de trabalho, mas não estão relacionadas ao atendimento direto.

Destaca-se ainda, que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) e o documento de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (BRASIL, 2011) apontam atribuições para o trabalho dos técnicos de nível superior nos serviços a serem ofertados pelo CREAS sem fazer distinção por áreas de formação. Entretanto é possível identificar algumas contribuições e especificidades que o olhar da psicologia pode trazer a estas atividades

As principais atividades relacionadas ao atendimento direto, atividades fins, da população no CREAS são:

Acolhida - É o contato inicial com a pessoa e/ou família que será atendida e inserida no acompanhamento. Momento de estabelecimento de vínculos, exige do profissional escuta sensível das demandas. É o momento também de apresentar o serviço e fornecer informações sobre o que é ofertado, esclarecendo possíveis dúvidas. Deve possibilitar a aproximação do usuário com o serviço.

É fundamental a postura acolhedora dos profissionais, livre

de preconceitos e conclusões prévias, tornando o ambiente receptivo. Afinal trata-se de famílias e/ou indivíduos que trazem complexidades decorrentes de situações de violência e/ou violação de direitos que podem ter sido ocasionadas por fatos isolados ou se vir manifestando ao longo de anos. Neste momento de acolhida é fundamental o olhar atento para as especificidades de cada caso, reconhecendo a dimensão subjetiva presente, criando condições para o vínculo.

A escuta sensível aponta para a atuação profissional livre de preconceitos ou conclusões no decorrer do atendimento/ acompanhamento. Esta acolhida demanda ao profissional disponibilidade para de fato entrar em contato com realidades complexas e diferenciadas, tentando compreender as diferentes maneiras que cada família tem de lidar com as situações vivenciadas É importante entender que a privação em suas diversas formas impõe diferentes reações e limites aos indivíduos e grupos na interação com a realidade.

Acompanhamento Psicossocial – Diz respeito à atuação conjunta de profissionais cujo objetivo é direcionar a ação de maneira mais abrangente com conhecimentos e habilidades especificas de diferentes áreas, “sem que com isso aconteça uma justaposição das práticas profissionais e com isso possa existir a construção de alternativas junto com a família” (Simionato et al. 2002). Exige frequência e sistematização dos atendimentos, utilizando-se de diferentes metodologias e instrumentais.

Nessa intervenção o foco está em conhecer o individuo e/ou família identificando demandas explicitas e implícitas, levando em conta seu contexto social, cultural, a rede que acessa e/ou conta, as dificuldades vivenciadas, expectativas dentre outros aspectos. É também o espaço onde será possível estabelecer vinculo favorecendo uma relação de discussão e reflexão sobre as dificuldades encontradas no cotidiano, promovendo o fortalecimento de potenciais e autonomia, mantendo um olhar para os aspectos que constituem fenômenos sociais e interferem na vida de indivíduos, famílias e grupos.

No decorrer do acompanhamento se dará a elaboração do

Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar[10], com a definição das estratégias de intervenção a serem utilizadas, propiciando, a partir das ações, as seguranças de acolhida, de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social. Essa construção deve ser feita em conjunto com indivíduos e/ou famílias, de forma democrática e participativa, e a rede envolvida no acompanhamento, contemplando reflexões e avaliações periódicas de forma a permitir redefinições quando necessário.

Cabe apontar que no atual contexto se impõe uma nova prática, em que a intervenção se propõe em novas dimensões do conhecimento, ainda não definitivamente construído, mas que vem se constituindo num processo contínuo. A palavra e a escuta se constituem em ferramentas fundamentais que permitem um aprofundamento no conhecimento da família e no estabelecimento de vínculos entre o profissional, a família e seus membros. É preciso superar a abordagem tecnicista nas quais diferentes áreas têm ações específicas de maneira independente, e desenvolver percepções que se integram e se complementam, potencializando a ação. O objetivo é, a partir de um processo objetivo, trazer a compreensão de indivíduos e grupos através de seus processos subjetivos, num contexto que se constitui histórica e socialmente, em que a luta de forças antagônicas está presente. É da troca cotidiana que surge a ação psicossocial, com o compromisso de levantar competências e estabelecer responsabilidades, num processo de compartilhamento, viabilizando a soma de saberes e o estabelecimento de estratégias de intervenção, sem perder as especificidades das formações, mas criando competências

10. Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar – Conforme documento de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (BRASIL, 2011), compreende o atendimento ofertado de forma continuada atendendo as demandas apresentadas, que envolve atendimentos individuais, familiares e em grupo; orientação jurídico-social; visitas domiciliares dentre outras estratégias de intervenção. Deve ser construído em conjunto com cada família/ indivíduo, apontando as estratégias a serem adotadas; encaminhamento e periodicidade dos atendimentos, proporcionando escuta qualificada e reflexão e construção de novas possibilidades de interação a familiares e com contexto social e o enfrentamento das situações de violação.

profissionais no campo social.

As estratégias aplicadas para o acompanhamento psicossocial podem ser diversas, partindo do atendimento individual, para a utilização de técnicas grupais, visitas domiciliares, dentre outras, constituindo espaços coletivos de socialização, trocas, informação e fortalecimento de indivíduos, famílias e comunidades. No trabalho psicossocial a intervenção profissional aponta para a construção de um novo fazer, bem como pressupõe a constituição de um campo do conhecimento que, a partir do saber específico de cada formação, deve permitir uma leitura ampliada do contexto a que se aplica e das relações sociais ali estabelecidas. Neste sentido, a psicologia agrega aspectos do campo subjetivo, ou seja, as relações que se estabelecem entre pessoas e espaços e a repercussão na família e sociedade, considerando a intervenção em realidades dinâmicas que se alteram a partir destas relações, gerando transformação.

Entrevista – Procedimento de coleta de dados e orientação, mas também de continuidade da acolhida para aquele que chega e busca inserção no serviço. Este procedimento integra o acompanhamento psicossocial. Este é um momento de estabelecer um contato individualizado e atento às demandas e potencialidades da família e seus membros, priorizando o registro das informações coletadas, assegurando a privacidade e a apropriação das singularidades da família e seus membros, assim como da dinâmica das relações em seu interior. Também é o momento de levantar informações para construção do prontuário no serviço e/ou registro do cadastro informatizado. A entrevista contribui também para o aprofundamento de aspectos relevantes na compreensão de indivíduos e famílias, dinâmicas de relações estabelecidas, percepção de mundo, motivações para a busca do serviço ou nos casos de encaminhamento e também sobre o motivo gerador do referenciamento ao CREAS.

A entrevista não se esgota num único momento, sendo também uma oportunidade de interação com o serviço e suas ações/atividades, bem como de estabelecer vínculos favorecendo confiança e segurança. Visa ampliar conhecimento sobre o sujeito

e/ou sua família, trazendo a luz sua historia e relações sociais, rede informal com que conta e demandas apresentadas.

Visita Domiciliar – A visita domiciliar se constitui em uma das estratégias de aprofundamento do acompanhamento psicossocial. É uma forma de atenção com o objetivo de favorecer maior compreensão a respeito da família, de sua dinâmica, valores, potencialidades e demandas, orientações, encaminhamentos, assim como de estabelecimento de vínculos fortalecedores do processo de acompanhamento.

Este é um momento mais concreto que pode estimular a família para a busca e construção conjunta de meios para romper com o quadro de violação. Deve pautar-se no respeito à privacidade da família, tendo seu foco previamente definido, sendo utilizada sempre que houver a compreensão de sua necessidade. Por ser um momento de atenção individualizada, permite visualizar a família e sua dinâmica em seu espaço de convivência e socialização, além de aproximar-se de sua realidade.

Intervenções grupais - Dentro das estratégias de intervenção utilizadas, diferentes denominações de grupos são descritas. Segundo Pichon-Rivière, grupo se caracteriza como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, que se reúnem em torno de uma tarefa, um objetivo mútuo, onde cada um exercita a fala, expressa opiniões, preservando as diferenças. Neste espaço o indivíduo constrói sua identidade, na relação com o outro (PICHON-RIVIÈRE, 1980). A partir do grupo novas aquisições são possíveis. É através desse espaço de expressão que resignificações se dão, a experiência de cada um pode ser recriada, repensada, ou seja, as relações que se estabelecem a partir da troca e da comunicação podem trazer a superação de situações vivenciadas.

Também é no grupo que se dá a convivência de indivíduos e/ou famílias, apoio e reflexão, a aquisição de novos conhecimentos, a comunicação, a troca, o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, fortalecendo e resignificando os vínculos familiares e comunitários, a construção de projetos

individuais e para a família, a prevenção de agravamento na situação de violação, promovendo a transformação nos padrões de relacionamento familiares e comunitários de violação de direitos. Os grupos podem constituir-se em espaço de vínculos e identificação de condições e situações similares, estimulando um conjunto de pessoas na busca de soluções a partir de potenciais individuais e coletivos.

Esta estratégia de intervenção pode ser utilizada no processo de acompanhamento de diferentes formas, considerando situações e demandas que se pretende focar: grupo composto por membros de diferentes famílias, grupos de famílias, grupos intergeracionais, grupos específicos para adolescentes, mulheres, dentre outros. Trabalhar a família como grupo ou trabalhar com grupos de famílias significa considerar as relações, a convivência entre pessoas que trazem histórias e experiências diversas. O trabalho com grupos propicia a construção e troca de conhecimento, oportunidade de construir enfrentamento de situações vivenciadas, fortalecimento e identificação de potencias, fortalecimento de autonomia e vínculos. Podem ser de reflexão, de convivência, temáticos, focais e pontuais ou períodos prolongados, potencializando o direito à convivência familiar e comunitária.

Articulação em Rede - Importante para a completude dos objetivos estabelecidos no atendimento e no acompanhamento. Viabiliza o acesso do destinatário aos direitos e inserção em diferentes serviços e programas, incluindo outras políticas, não apenas os serviços socioassistenciais. Favorece a visão integrada, articulada, intersetorial e a construção de respostas conjuntas no enfrentamento das situações de violência, assim como viabiliza o acesso a direitos socioassistenciais, integrando as políticas sociais, buscando romper com a fragmentação no acompanhamento e atenção às famílias.

Cabe destacar a relevância do estabelecimento e definição dos fluxos no processo de trabalho e atendimento do CREAS, apontando a rede de serviços e suas conexões. Assim é que se define o processo de referência e contra-referência, evitando ações de mero encaminhamento. É preciso haver definição das

responsabilidades no processo de intervenção junto aos indivíduos e/ou famílias, garantindo a complementaridade e articulação, permitindo a reflexão conjunta e a co-responsabilização dos envolvidos. Na articulação da Rede destacam-se os órgãos de defesa de direitos: Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas e Organizações da Sociedade Civil (Centros de Defesa, Fóruns de Defesa de Direitos), dentre outros.

Segundo Akerman (2012) o SUAS traz para o Sistema de Garantia de Direitos muitos questionamentos sobre quais são as atribuições e competências de cada uma das instituições que o compõem. Os vários órgãos buscam trabalhar de forma integrada, mas articular uma rede como essa, com características tão diversas, não é tarefa simples e muitas vezes as ações são fragmentadas, superpostas ou contraditórias. Dessa forma, as famílias e pessoas atendidas convivem com vários atores sociais que muitas vezes expedem orientações divergentes. Como vimos, o público já chega ao CREAS com uma história de exclusão social, e submetê-los aos fluxos burocráticos da rede representa uma dupla opressão. Praticar a articulação da rede pressupõe agendas em comum, para construção, de consensos, sobre os desafios e as propostas de enfrentamento destes, tanto no nível da organização, acompanhamento e avaliação de fluxos, quanto no estudo de casos particulares. Esses encontros serão frutíferos se o clima for de compartilhamento de dificuldades e potencialidades de cada uma das instituições da rede, sem se transformar em espaços de disputas de posições.

A articulação de rede tem como princípios a flexibilidade e a horizontalidade e quanto mais dinâmica for, mais atrai novas conexões. Assim, os pactos e acordos, que deverão ser formalizados pelos gestores, já estarão costurados pelos profissionais da rede e desta forma, têm mais chance de serem compreendidos e instituídos.

Novas temáticas e demandas apontam para reorganização no processo de desenvolvimento das políticas publicas e sociais, trazendo a compreensão de que nenhuma política se encerra em si. As respostas às demandas sociais exigem a articulação

e complementariedade de diferentes políticas, a saber: saúde, educação, assistência social, habitação, esporte, lazer e cultura. Somente a partir dessa compreensão os resultados podem ser alcançados.

Para a articulação de diferentes políticas a Assistência Social tem papel preponderante.

> O órgão gestor de assistência social tem papel preponderante na interlocução com outras políticas e órgãos de defesa de direitos e na institucionalização da articulação do CREAS com a rede, inclusive, por meio da construção e pactuação de fluxos de articulação e protocolos intersetoriais de atendimento. (BRASIL, 2011(b)).

Na Norma Operacional Básica do SUAS (2005) está explicitado como um dos princípios organizativos do SUAS, as ações de gestão de interface que a Assistência Social deve promover para a garantia do cumprimento de seus preceitos. A noção de articulação aparece detalhadamente descrita na referida Norma, como uma importante estratégia para a efetivação do direito ao acesso às outras políticas públicas e sociais e a integração com órgãos que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos:

- Articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos, em específico com aqueles de defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros e outras minorias; de proteção às vítimas de exploração e violência; e a de adolescentes ameaçados de morte; de promoção do direito de convivência familiar;
- Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida,

associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas;

- Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Nacional de Previdência Social gerando vínculos entre sistemas contributivos e não-contributivos;
- Articulação interinstitucional de competências e ações complementares com o Sistema Nacional e Estadual de Justiça para garantir proteção especial a crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou com deficiência; sob decisão judicial de abrigamento pela necessidade de apartação provisória de pais e parentes, por ausência de condições familiares de guarda; aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes;
- Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Educacional por intermédio de serviços complementares e ações integradas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito, por meio de garantia e ampliação de escolaridade e formação para o trabalho. (BRASIL, MDS, 2005)

Portanto, é no encontro, nas potencialidades de interfaces, nas trocas de experiências, na consolidação dos entendimentos acerca das competências e atribuições de cada uma das instituições que a identidade do CREAS e da equipe de referência vão sendo construídas.

Temos ainda dentre as atividades e responsabilidades técnicas aquelas voltadas para o trabalho interno decorrente da intervenção técnica junto à população atendida no CREAS, ou seja, atividades meio, mas que também são importantes para efetivação do pretendido com a ação técnica.

Registro de Informação - Procedimento presente em todo processo de funcionamento do CREAS e do acompanhamento às famílias e/ou indivíduos, imprescindível para a construção de informações e para subsidiar a definição e construção das ações.

O registro das informações refere-se especificamente ao

acompanhamento da família e/ou indivíduo no serviço, onde será necessário avaliar quais informações são importantes e pertinentes para compreensão do caso em tela, revelando acompanhamento, resultados, intercorrências e considerações técnicas, além contribuir para organização e sistematização do trabalho. Para tanto, é necessário a definição de instrumentais para esse registro. Serão essas informações que instrumentalizarão o monitoramento, avaliação e a gestão para a individualização do acompanhamento às famílias e/ou indivíduos. Destacamos dois instrumentais de registro: os prontuários e os relatórios técnicos.

1. Prontuários – Nos prontuários estarão registradas as informações de cada indivíduo/família contendo especificidades de cada caso. Devem ser registrados todos os procedimentos adotados, estratégias e dados referentes a cada família/ indivíduos. É importante constar informações referentes à evolução e progressos do caso, bem como demandas e desafios identificados, discussões de caso e planejamentos. Também deverá conter o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar. É no prontuário que será apontada a análise de cada caso, que considerará as especificidades e singularidades de cada indivíduo e/ou família, apontando demandas, objetivos, estratégias e evolução. Deve considerar as intervenções e metodologias adotadas, os resultados alcançados e a maneira de lidar com as experiências de cada individuo e/ou família.

2. Relatório Técnico – A elaboração de relatórios é uma das atividades desenvolvidas pelas/os psicólogas/os, apontadas na pesquisa realizada pelo Crepop (CFP/CREPOP/2009). Estes devem conter informações sobre as ações desenvolvidas no atendimento aos indivíduos e/ou famílias acompanhadas pela equipe no CREAS. Através do relatório deve ser possível observar o processo do atendimento e acompanhamento da família ao longo do tempo, trazendo informações relevantes para compreensão do caso em tela. No caso dos psicólogas(os) é preciso observar o disposto na Resolução do CFP nº 07 de 2003, que dispõem sobre a produção de documentos. Segundo a

referida Resolução, os relatórios devem conter uma redação bem estruturada e apropriada ao que se destina. Nele as afirmações devem apresentar sustentação em seu corpo, com análise do que é apresentado e uma conclusão decorrente do que foi desenvolvido no atendimento e acompanhamento. O relatório deve ter como referência o Plano de Acompanhamento individual e/o familiar, e deve considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos na constituição dos sujeitos, trazendo para reflexão os aspectos subjetivos que se implicam na relação indivíduo e seu contexto social e que por vezes constituem dinâmica de violações. Na elaboração de documentos a(o) psicóloga(o) deve também observar os princípios e dispositivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Observa-se ainda, que "Os relatórios do CREAS não devem se confundir com a elaboração de "laudos periciais", relatórios ou outros documentos com finalidade investigativa que constituem atribuição das equipes interprofissionais dos órgãos do sistema de defesa e responsabilização" (BRASIL, 2011, p.43 e 70(b)).

Reunião de Equipe – Tem como objetivo debater e problematizar o trabalho articulado e integrado, avaliar e definir caminhos possíveis para seu desenvolvimento. Traz para reflexão questões operacionais e referentes às relações e articulações da equipe. Momento em que o trabalho desenvolvido deve ser debatido e avaliado, possibilitando rever o planejamento e metas estabelecidas. Deve manter uma periodicidade, com pauta estabelecida e presença de toda equipe. A partir do monitoramento das ações a equipe poderá avaliar as estratégias utilizadas, as responsabilidades estabelecidas no processo, encaminhamentos efetivados no período, referência e contra-referência, articulações e parcerias com a rede. De forma objetiva, avaliar o trabalho do serviço, da equipe (interno-externa) e demandas para atingir objetivos propostos no serviço. Este espaço deve contemplar o debate de questões operacionais e conceituais, conjunturas e dilemas, contradições vivenciadas viabilizando a articulação e integração da equipe.

Na reunião de equipe é possível criar um momento de estudo e

leitura de textos, dividindo o espaço de reunião em aprimoramento teórico, discussão, construção e avaliação objetiva do trabalho planejado, possibilitando, ainda, supervisão técnica com presença, inclusive, de profissionais externas ao equipamento, como por exemplo integrantes de Instituições de Ensino Superior ou especialistas que possam contribuir no desenvolvimento e qualificação da equipe.

Reunião para Estudo de Caso – Espaço para estudo e análise dos casos em acompanhamento no serviço. O objetivo é ampliar a compreensão de indivíduos e famílias em suas relações, particularidades e especificidades, na busca de estratégias e metodologias de intervenção para alcance dos resultados identificados e apontados no Plano de Acompanhamento individual e/ou familiar, avaliando resultados alcançados e demandas, assim como necessidade de readequações.

Deve manter periodicidade e contar com todos os envolvidos no caso atendido, contemplando não apenas a equipe do CREAS, mas também profissionais da rede conforme pertinência. A troca entre profissionais de diferentes áreas é privilegiada neste espaço contribuindo para o trabalho multi ou interdisciplinar.

Nesse processo de registro da prática e construção de referências, indagações se destacam e apontam para as urgências no processo de implementação da política, bem como na construção de referências para o fazer técnico. Afinal trabalhamos com realidades dinâmicas, que falam e traduzem estruturas, relações de poder, saberes, trocas, vivências e realizações. Mas se tem o desafio de construir o novo sem abandonar ou desqualificar o que vem sendo realizado e sim avaliar o que melhor atende as demandas contemporâneas da sociedade. As indagações do cotidiano trazem maior clareza à percepção de que o objeto do trabalho na Política de Assistência Social são as relações individuais, coletivas e institucionais. Não se trata apenas de atender a questões materiais, mas as implicações da falta de condições na vida dessas famílias e da comunidade em geral.

Constata-se aqui, a provocação que o cotidiano nos

impõe: construir práticas que agreguem diferentes campos de conhecimento para a intervenção psicossocial, intersetorial, em rede e em equipe, mantendo exaustivo debate sobre o fazer, resultados e potenciais futuro. É preciso construir uma prática profissional pautada na análise de contextos culturais, sociais, econômicos e políticos que estabelecem relações de poder e conflito que interferem profundamente em indivíduos e famílias e sua maneira de relacionar-se com o externo, uma vez que reagem ao que lhe afeta, como em situações de desemprego, violência, falta de acesso a bens e direitos, discriminação, dentre outros. Isso exige dos profissionais a construção de um fazer técnico diferenciado, que, sem perder as especificidades de cada área do conhecimento, somem entre si para reconhecer os sujeitos das políticas de atenção em sua integralidade e especificidade.

Tem-se como mais um dos desafios problematizar a formação que deve estar embasada na realidade de atuação do profissional de Psicologia, apontando a complementariedade e singularidade em relação ao trabalho em equipe nas políticas públicas. A atuação traz o questionamento de como constituir um fazer apropriado da trajetória histórica das políticas no país, incorporando os princípios e diretrizes das legislações da Assistência Social.



EIXO 4: Gestão do Trabalho na Política de Assistência Social

EIXO 4: Gestão do Trabalho na Política de Assistência Social

O trabalho na Assistência Social

O objetivo deste eixo é analisar as relações e os processos de trabalho no âmbito da Política de Assistência Social e os desafios para sua efetivação, retratando as atuais reflexões desenvolvidas pela Psicologia, particularmente por psicólogas(os) que atuam nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Neste contexto, é fundamental reconhecer que o debate sobre a gestão do trabalho no SUAS afeta o conjunto amplo das categorias profissionais envolvidas com a implementação do Sistema Único de Assistência Social.

A abordagem do tema, à luz da pesquisa (CFP/CREPOP/2009) requer a contextualização e reflexão acerca das diretrizes instituídas a partir de 2004, com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e seus desdobramentos para o trabalho realizado pelos profissionais.

Os marcos legais já retratados nos eixos anteriores balizam a análise a ser desenvolvida sobre o trabalho e o trabalhador do SUAS. Um resgate às práticas passadas, antecedente a tais referências, revela um campo mais vinculado a uma prática social, baseada na caridade e no voluntariado, do que a uma área de atuação profissionalizada. A origem e trajetória da Assistência Social são analisadas, de modo crítico por vários estudiosos, (SPOSATI, 2003; MESTRINER, 2001; YAZBEK, 2003; RAICHELIS, 2000) e revelam uma prática distante do campo das Políticas Sociais e enraizadas na benemerência, caridade, descontinuidade na prestação de serviços, “arena de solidariedade e filantropia da sociedade”, ou ainda da “ajuda aos pobres”.

Assim, a concepção prevalente da área, mencionada por Raichelis (2000), como “apolítica”, favoreceu a conjugação entre “o senso comum, o imediatismo e a circunstancialidade, enquanto núcleo fomentador da prática profissional” (NERY,

2009, p.68). Historicamente, o exercício da caridade, do voluntarismo e da tutela não requereu a institucionalidade de uma política pública e prescindiu de um conhecimento técnico-político-ético que subsidiasse a execução das ofertas socioassistenciais à população.

Em acordo com a base legal da Carta Magna e da LOAS, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS/2005 e particularmente, a Norma Operacional de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS/2006, alteram de forma significativa, do ponto de vista político e conceitual, os rumos da Assistência Social e da atuação profissional.

A NOB-RH/2006 além de representar uma regulação para o campo profissional, no tocante à composição das equipes de referência que prestam serviços, particularmente nas unidades estatais CRAS e CREAS, afirma o reconhecimento de que a profissionalização da Assistência Social é de relevância inquestionável para a defesa e garantia de direitos atribuídos a uma política pública. Trata-se, ainda, de reconhecer a necessidade da adoção de diretrizes técnico-políticas para o enfrentamento da complexa realidade social brasileira, e dos ainda persistentes altos índices de desigualdade social e situações de violência e violação dos direitos no país.

O SUAS, a partir de 2005, afirma e amplia a institucionalidade da Política de Assistência Social. Em consequência, a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais requisita atuações profissionais permanentes, de forma a romper tanto com fragilidade institucional quanto com a circunstancialidade histórica no acesso ao direito socioassistencial por parte da população.

Considerando que o resultado do trabalho na Política de Assistência Social, no que diz respeito a consecução dos objetivos vinculados às ofertas socioassistenciais, se processa a partir da relação estabelecida entre o trabalhador e o cidadão, é fundamental reconhecer que a função profissional de assegurar direito requer a presença de profissionais da Psicologia balizados pela permanência na construção de vínculos com a população, uma aliança estratégica entre os trabalhadores e os

usuários do SUAS, como nos diz Rizzotti (2011, p.65). Portanto, trata-se de afirmar que o trabalho social desenvolvido na Política de Assistência Social é a mediação da própria política (SPOSATI, 2006), fator que eleva a responsabilidade pública na produção de direcionamentos éticos, técnicos e políticos que se contraponham à reatualização de práticas conservadoras e à inserção de práticas "empiristas" que se quer expressam as diretrizes e os princípios constitucionais da democratização formal do acesso aos direitos (SILVEIRA, 2011, p. 27). Desta forma, a mediação do profissional, no sentido de tornar-se referência, elo de confiança para a população, não somente na oferta, mas essencialmente na leitura das complexas realidades sociais apresentadas se torna um grande desafio para os profissionais da Psicologia.

Nos CREAS, o trabalho de psicólogas (os) exige considerar a heterogeneidade de riscos sociais e violações de direitos aos quais a população está submetida, ou seja, há uma requisição crescente e permanente aos profissionais por uma leitura "especializada" face às exigências por respostas "especializadas". Portanto, o termo "especializado" remete a adoção de recursos teóricos que permitam entender a complexidade da demanda que aporta ao CREAS, em consequência, determina como atendê-la, isto é, as estratégias metodológicas articuladas e integradas utilizadas para o seu enfrentamento.

O equacionamento de tais questões, ainda em processo de elaboração por parte dos trabalhadores e mediada por entraves institucionais poderá resultar na ampliação da capacidade interventiva junto aos destinatários da Proteção Social Especial de média complexidade. Do mesmo modo, profissionais politicamente organizados nos espaços de trabalho e representação da categoria, agregam coletivamente argumentos, sob o ponto de vista de seu saber, para a tradução das realidades sociais aos demais profissionais e ao órgão gestor.

Recentemente, a alteração da Loas com a aprovação da Lei nº 12.435/2011 reafirma a centralidade do trabalhador na gestão e execução da Política de Assistência Social no território

brasileiro, destacada no artigo 6º- alínea E:

> Os recursos do cofinanciamento do SUAS, destinados à execução das ações continuadas de assistência social, poderão ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta daquelas ações, conforme percentual apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e aprovado pelo CNAS. (BRASIL,2011).

O referido artigo, fruto de debates, reflexões e pactuações, demarca não somente a importância do (a) trabalhador (a) na mediação do acesso aos direitos socioassistenciais da população, mas cria respaldo legal, do ponto de vista financeiro, para a ampliação das equipes profissionais. Esta foi uma conquista do setor, na perspectiva de potencializar a profissionalização urgente e necessária e, ainda, o fortalecimento da gestão do SUAS nos municípios, no Distrito Federal e nos Estados. A iniciativa fortalece também o pacto federativo e a corresponsabilidade da União para e com o direito socioassistencial.

Em consonância a este artigo da LOAS, o CNAS, no uso de suas atribuições e responsabilidades aprova a Resolução n. 32/2011, que autoriza a utilização de até 60% (sessenta por cento) dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, destinados a execução das ações continuadas de assistência social, no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência do SUAS.

As equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em considerações o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

Dados do Censo SUAS refletem este cenário de ampliação das equipes, já que os CREAS totalizavam 2.109 unidades com 3.426 psicólogas (os) (BRASIL,MDS,CENSO-SUAS, 2011). Comparativamente, as informações do Censo SUAS de 2009

indicaram a existência de 1.200 unidades do CREAS, envolvendo 2.016 psicólogas (os). (BRASIL, MDS, CENSO-SUAS, 2009). Um exame detalhado sobre os referidos dados demonstra um acréscimo de 75% de novos CREAS no país, assim como revela a ampliação de aproximadamente 70% dos profissionais da Psicologia. Tais informações são relevantes para gestão do trabalho considerando o crescimento gradativo da participação da Psicologia na Política de Assistência Social, ao mesmo momento em que paradigmas e marcos legais vinculados à defesa do direito socioassistencial passam a fundamentar uma nova lógica para a atuação profissional na área.

Todavia é fundamental problematizar que a ampliação da presença de Psicólogas (os) nos CREAS não necessariamente está relacionada à melhor qualidade no que se refere ao vínculo empregatício. Quando analisada a totalidade dos profissionais nos CREAS, dados do Censo SUAS de 2010 apontam o predomínio de relações trabalhistas não permanentes, superando 50% do total em todos os portes de municípios. (BRASIL,MDS,CENSO-SUAS, 2010).

É indiscutível o avanço já alcançado no que se refere à ampliação quantitativa de psicólogas (os) nos CREAS e por consequência, a possibilidade de maior presença do conhecimento científico-metodológico da Psicologia nos rumos a serem adotados pela Assistência Social. Todavia, observa-se que tal crescimento tem enquanto identidade prevalente a precarização das relações de trabalho. São faces de uma mesma moeda, ou seja: condições de trabalho precárias que incidem na proteção social a ser afiançada à população.

Vínculo de trabalho não estatutário, em contraponto às diretrizes da NOB-RH/2006 quanto à composição da equipe de referência[11] do CREAS, configura inconstância na prestação dos serviços socioassistenciais, considerando a rotatividade

11. Conforme NOB_RH/2006 “equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos, responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários” (Brasil, 2006:27).

dos profissionais. A reincidente constituição das equipes afeta o estabelecimento de vínculos de confiança e referência com a população.

Assim, refletir sobre o profissional da Psicologia na Assistência Social requer uma análise ampliada sobre os componentes constitutivos da gestão do trabalho na área. Trata-se de considerar, dentre vários aspectos, as questões relativas às condições de trabalho, já que debatê-las significa pautar o acesso a direitos tanto para trabalhadores quanto para usuários.

Um dos aspectos presentes nos cotidianos de trabalho das (os) psicólogas (os) e, portanto, um desafio a ser enfrentado, está relacionado a um processo crescente de acúmulo de responsabilidades, ou até mesmo de desvio de funções. Afirmadas nos dispositivos legais da profissão, as competências técnicas da Psicologia, tornam-se subjugadas/ secundarizadas ao excesso de demanda e por consequência, às exigências e pressões institucionais. A pesquisa (CFP/ CREPOP/2009) apresenta relatos que ilustram esta questão, especialmente nos pequenos munícipios, onde é recorrente apenas um profissional responder não somente pela Proteção Social Especial - CREAS, mas por todas as demais demandas da Política de Assistência Social, ou ainda, atender solicitações do âmbito das Políticas de Saúde e Educação. A ausência de intersetorialidade e clareza quanto aos objetivos das referidas Políticas Públicas incide na indiferenciação quanto às atribuições dos profissionais envolvidos.

O enfrentamento de tais questões requer primordialmente o aprofundamento de uma reflexão coletiva capaz de subsidiar os profissionais na defesa das competências técnicas da Psicologia no desenvolvimento da atenção especializada requerida ao CREAS. Vale destacar que o partilhamento de experiências, desafios e concepções nos ambientes de trabalho e a maior presença das(os) psicólogas(os) nos espaços da categoria, favorecem a elaboração de argumentos que assegurem a especificidade da Psicologia na Política de Assistência Social, considerando a premissa de que a afirmação da profissão, do

ponto de vista dos seus objetivos, não resulta de uma ação individual, mas de um movimento coletivo dos profissionais.

A Resolução CNAS nº 17/2011, reconhece que o trabalho na Assistência Social é desenvolvido pelas equipes de referência e de gestão do SUAS. A primeira voltada às especificidades dos serviços, ou seja, à oferta do direito socioassistencial à população e a segunda, direcionada "ao desenvolvimento de atividades específicas e/ou de assessoria à equipe técnica de referência", isto é, funções de gestão da Política. Diante desta normativa é fundamental problematizar que os relatos apresentados pelos participantes da pesquisa (CFP/CREPOP/2009), no que se refere aos cotidianos de trabalho, sugerem uma indiferenciação entre as funções de execução do atendimento nos serviços socioassistenciais junto à população e as tarefas de gestão vinculadas à administração.

O atendimento ao usuário e/ou família, eixo central da prática profissional no SUAS, tende a ser secundarizado aos cronogramas administrativos e aos prazos de gestão da Política. Embora sejam inegáveis os avanços relativos à sistematização das informações para a organização do trabalho a ser desenvolvido junto ao usuário, é fundamental uma atenção redobrada por parte das(os) Psicólogas(os) para que as ações-meios não prevaleçam às finalidades da Política. Do mesmo modo, é fundamental investir no estabelecimento de fluxos e rotinas de trabalho capazes de construir articulações e diálogos entre as funções de gestão e execução da Política de Assistência Social, considerando a necessária complementariedade na atuação dos trabalhadores envolvidos.

O debate sobre a gestão do trabalho requer considerar que os avanços advindos dos marcos normativos e das novas categorias teóricas adotadas favorecem a tão almejada mudança nos paradigmas históricos do campo. Todavia, o trânsito da assistência social para o campo do direito está condicionado às dinâmicas vividas pelos trabalhadores em seus cotidianos de trabalho, demandando considerar não somente a composição das equipes, mas o preparo técnico-

político para o exercício das funções requeridas pela complexa conjuntura do SUAS.

A possibilidade de ruptura com signos e símbolos, ainda presentes na sociedade, como a visão caritativa da assistência social e o trabalhador destituído de um aparato teórico-metodológico, supõe o posicionamento permanente dos profissionais da Psicologia contrário às pressões por maior produtividade, aos vínculos não permanentes, ao acúmulo e desvio de funções, às equipes reduzidas e rotativas diante das demandas territoriais.

Tais elementos compõe o Plano de Lutas[12] do Fórum Nacional de Trabalhadores/as do SUAS – **FNTSUAS**[13], no sentido de afirmar pautas reivindicativas do coletivo dos profissionais do SUAS. Dentre elas, destacam-se os pleitos direcionados ao combate à precarização das condições de trabalho, à defesa dos direitos socioassistenciais dos destinatários da Politica de Assistência Social, reconhecendo para seu alcance, a centralidade dos trabalhadores de diversas áreas do conhecimento. A ampliação da participação de psicólogas (os) nos espaços de reflexão e elaboração de proposituras representativas do coletivo dos trabalhadores do SUAS significa não somente a vocalização das pautas da categoria, mas a possibilidade de contribuir para a construção da identidade do trabalhador do SUAS.

É notório nos cotidianos de trabalho um descompasso entre o estabelecido nas normativas e as exigências institucionais, revelando trânsitos ainda condicionados por permanências e força de reprodução dos contextos anteriores, ainda que a NOB-RH já apontasse em suas diretrizes que:

---

12. O Plano de Lutas é um conjunto de reivindicações dos trabalhadores do SUAS, aprovado em 13 de abril de 2012, na Cidade do Rio de Janeiro e está contido na Carta de Princípios que organiza e estrutura o Fórum Nacional de trabalhadores do SUAS

13. Instituído em plenária nacional em dezembro de 2009, durante a VII Conferência Nacional de Assistência Social em Brasília. http://www.fntsuas.com.br

> Para a implementação do SUAS e para se alcançar os objetivos da PNAS/2004, é necessário tratar a gestão do trabalho como questão estratégica. A qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade depende da estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS. (BRASIL, 2006).

Entretanto, observa-se que as constantes regulações instituídas para a implantação do SUAS e as exigências quanto às novas formas e dinâmicas para a organização e Gestão do Trabalho têm requerido a revisão e adequação permanentes das instituições públicas e a mobilização coletiva dos profissionais.

Neste particular, a análise a ser desenvolvida, considerando os apontamentos anteriores - a incursão da Assistência Social no campo da Política Pública de direitos e seu reconhecimento enquanto atuação profissionalizada - não pode prescindir da contextualização sobre a crise do mundo do trabalho.

Os estudos apontam que as transformações em âmbito nacional e internacional no mercado de trabalho, desde a década de 1990 do século passado reverberam em diferentes configurações nos dias atuais, tanto na esfera privada como na execução das Políticas Públicas (ANTUNES, 2006).

O referido período marcou a influência do ajuste neoliberal na economia e no modo de produção e, por consequência, nas relações de trabalho. Instalaram-se mecanismos e estratégias de flexibilização e precarização do emprego e dos direitos trabalhistas conquistados, afetando particularmente a configuração dos vínculos e condições de trabalho de parcela significativa da classe trabalhadora. Do ponto de vista da administração pública, a diretriz neoliberal delineou a época, a reforma conservadora do Estado, caracterizada pelo recolhimento estatal no tocante a execução das Políticas Sociais, transferida de forma gradativa a sociedade civil. Em certa medida o SUAS trafega em rota contrária a esta perspectiva, ao reafirmar a responsabilidade do Estado quanto ao acesso aos direitos socioassistenciais, instituindo dispositivos através dos quais se observa uma maior presença

estatal, além de criar unidades estatais – CRAS, CREAS e CENTRO-POP – próximas ao território de vida das famílias e indivíduos.

Tais elementos devem ser considerados em se tratando do debate em torno da Gestão do Trabalho de uma Política Pública, cuja execução é de responsabilidade do Estado, conforme menciona sua Lei Orgânica: "Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado." (BRASIL, 1993). Considerando este pano de fundo, a análise do presente eixo supõe identificar quais as particularidades no tocante às ofertas socioassistenciais, ao trabalho em equipe, às condições institucionais de trabalho que Psicólogas(os) estão atualmente vivenciando em seus cotidianos, ou ainda ponderar que:

> A concepção de gestão do trabalho no SUAS supõe processos unificados e construídos coletivamente com definição de requisitos, competências e perfis profissionais para o desenvolvimento de funções correspondentes aos controles democráticos, às responsabilidades de gestão e ao atendimento prestado, com implementação de condições dignas de trabalho. (BRASIL, 2011, p.20).

Os cotidianos profissionais na Proteção Social Especial

Os dados coletados na pesquisa junto às(aos) psicólogas(os) que trabalham no CREAS (CFP/CREPOP/2009), revelaram um leque bastante heterogêneo de contextos de trabalho, competências e atribuições, aportes teóricos metodológicos, ações e atividades desenvolvidas, composição, dinâmica da equipe interdisciplinar e processos de capacitação, dentre outros.

Visando contribuir com o debate sobre a temática, serão apresentadas reflexões sobre os depoimentos dos profissionais acerca de seu cotidiano de trabalho.

No CREAS, os relatos denotam crescente tendência de sua constituição enquanto referência para a rede socioassistencial, sem, no entanto, sugerir clareza sobre suas atribuições como um dos componentes do trabalho intersetorial. Revela-se uma

tendência em considerar os encaminhamentos realizados e recebidos - em sua maioria para/do Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Saúde e Educação - como “ações integradas em rede”.

Cabe reafirmar que ainda se faz necessário o debate sobre as relações intersetoriais presentes ou ausentes no Sistema de Garantia de Direitos - SGD e, por consequência, as responsabilidades de cada ator deste coletivo, no sentido de não instituir que o CREAS e seus profissionais tenham suas rotinas de trabalho pautadas pelo Poder Judiciário e/ou Conselho Tutelar na elaboração de laudos e relatórios psicológicos, dentre outras demandas. A elaboração de tais documentos não constitui uma atribuição do CREAS, considerando que o poder judiciário em sua estrutura prevê uma equipe técnica – inclusive com psicólogas (os) - para elaboração dos laudos. Todavia, esta realidade tem se exponenciado e adquirido diversas expressões no trabalho desenvolvido pelas (os) psicólogas(os) na Política de Assistência Social.Cabe salientar que a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 08 de 2010, que dispõe sobre a atuação da(o) psicóloga(o) como perito no poder Judiciário e a Resolução nº 10 de 2010, que regulamenta a escuta psicológica de crianças e adolescentes vítimas de violência, esclareçam as competências das(os) psicólogas(os) face às finalidades destes documentos. São regulações produzidas pelo coletivo da categoria e fruto de intenso debate, devendo ser adotadas nos cotidianos profissionais de forma a romper com a atual tendência da atuação da Psicologia ser reduzida a secretariar o poder judiciário e o Conselho Tutelar.

Em contrapartida a este cenário, há processos de discussão e análise conjunta entre os profissionais da rede socioassistencial sobre o atendimento realizado às famílias e aos indivíduos, de forma a otimizar recursos, complementar ações específicas e potencializar a resolutividade das ofertas socioassistenciais aos usuários. Nesse sentido, sugere-se que há maior clareza da ação em rede entre os serviços socioassistenciais, tanto do ponto de vista da responsabilidade dos atores, quanto dos objetivos a serem alcançados com este trabalho. Todavia, no

tocante às relações intersetoriais, observa-se uma tendência em reduzir o trabalho em rede à prática do encaminhamento.

Sem dúvida, o reconhecimento do CREAS como uma referência no âmbito da Assistência Social, e integrante do conjunto dos setores públicos que atuam com famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social e com os direitos violados é de fundamental relevância. Todavia, considerando os trânsitos a serem processados neste campo, o debate e a definição das responsabilidades de cada ator e a partir deste patamar, a construção de fluxos de atendimento poderá favorecer a constituição de redes socioassistenciais e, especialmente, intersetoriais mais eficazes em sua resposta pública à população.

Para tanto, é de fundamental relevância o papel a ser desempenhado pela Secretaria de Assistência Social do município e do Distrito Federal, no sentido de viabilizar espaços de interlocução junto às demais Políticas Públicas e Sociais. Desse modo, é essencial que o corpo técnico do órgão gestor tenha clareza dos objetivos do CREAS e das atribuições e competências técnicas dos profissionais da Psicologia no SUAS. Neste aspecto, os órgãos de representação da categoria têm relevante papel no sentido de fomentar o debate entre os profissionais e elaborar subsídios e documentos que ampliem a capacidade argumentativa dos trabalhadores, já que se observa nos relatos apresentados na pesquisa (CFP/CREPOP/2009) que a ausência de clareza por parte do gestor afeta o desempenho das atribuições das(os) psicólogas(os) no CREAS. É preciso ainda considerar que práticas vinculadas ao assistencialismo, ao clientelismo ou a interferência do *primeiro-damismo* nos CREAS, impactam a rotina de trabalho e desconstroem os fundamentos teórico-metodológicos que embasam a prestação de serviços socioassistenciais. Por fim, desviam a rota do trabalho desenvolvido pela Psicologia na Política de Assistência Social e por consequência, do direito a ser alcançado pela população.

Nesse sentido, considerando as interferências do órgão gestor, o debate sobre a formação, dinâmica e objetivos do

trabalho em rede - socioassistencial e intersetorial - requer ultrapassar a concepção prevalente de que sua constituição é descrita por um conjunto de sujeitos sociais que procedem exclusivamente, entre si, encaminhamentos, referência e contra-referência. A importância do trabalho em rede para a(o) psicóloga(o) sugere a possibilidade de atuação para além dos muros do CREAS como forma não somente da afirmação da ação intersetorial, visando à completude da proteção social a ser assegurada aos cidadãos, mas do fomento à participação em fóruns, reuniões, debates, dentre outros espaços. Tais momentos constituem estratégias e espaços de interlocução através dos quais é possível clarear e publicizar as atribuições da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social.

É relevante apontar que a reflexão sobre gestão do trabalho no SUAS reúne elementos que favorecem a atualização do debate teórico sobre intersetorialidade, interdisciplinaridade e interinstitucionalidade, considerando as exigências para o equacionamento entre as dinâmicas vivenciadas nos cotidianos de trabalho, a complexa realidade social e os entraves institucionais dos entes federativos. A natureza das demandas do CREAS requer que as referidas estratégias de trabalho – articulação e complementariedade das políticas públicas e sociais, das áreas de conhecimento e dos níveis institucionais – sejam efetivadas a partir de uma visão integral dos destinatários da Politica de Assistência Social.

Do ponto de vista da coordenação do CREAS, os relatos apresentam um conjunto de estratégias utilizadas, denotando uma preocupação com o planejamento sequencial das ações, de forma a instituir uma coerência metodológica ao atendimento à família e/ou indivíduo. Considera-se que os participantes da presente pesquisa (CFP/CREPOP/2009) expressam a compreensão de que as ofertas socioassistenciais da proteção social especial, face à vivência de riscos pessoais e sociais e à violação de direitos, exigem a organização do trabalho e o estabelecimento de relações entre as fases do atendimento para consecução dos objetivos propostos.

A organização do trabalho pressupõe a criação de rotinas e

dentre vários resultados, do ponto de vista dos profissionais, favorece a otimização do tempo e dos recursos materiais. No que concerne à população, permite o conhecimento e a apropriação dos serviços socioassistenciais que serão acessadas na proteção social especial. De certo modo, estamos reafirmando o acesso a direitos: da parte do trabalhador, direito a condições dignas de trabalho que favoreçam a reflexão e elaboração de propostas, em contraponto ao trabalho improvisado e alienante. Da parte dos usuários, direito a conhecer as ofertas, em contrapartida ao histórico imediatismo para o acesso aos serviços e benefícios socioassistenciais.

> **Direito do usuário à acessibilidade, qualidade e continuidade:**
> Direito, do usuário e usuária, da rede socioassistencial, à escuta, ao acolhimento e de ser protagonista na construção de respostas dignas, claras e elucidativas, ofertadas por serviços de ação continuada, localizados próximos à sua moradia, operados por profissionais qualificados, capacitados e permanentes, em espaços com infraestrutura adequada e acessibilidade, que garantam atendimento privativo, inclusive, para os usuários com deficiência e idosos. (BRASIL, 2009)

Relacionada à organização do trabalho, o debate sobre as atribuições da equipe profissional, como já mencionado, constitui questão a ser aprofundada na medida em que revela elementos para análise sobre o papel da psicologia nas políticas públicas. Há uma reiterada manifestação dos profissionais indagando sobre as especificidades do trabalho da (o) psicóloga (o) na Política de Assistência Social, na proteção social especial e, particularmente, no CREAS. Reafirmamos que trata-se de refletir sobre as passagens a serem processadas para a construção de um conhecimento mais próximo dos objetivos da Política de Assistência Social. O SUAS organiza e propõe uma configuração política-técnica da Política de Assistência Social. Todavia, em que pese os esforços de cada Psicóloga (o), do coletivo da categoria e do reconhecimento da profissão

nas normativas, nota-se ainda um campo do conhecimento a ser ressignificado, do ponto de vista teórico e metodológico, capaz de favorecer a construção de uma identidade, por parte dos profissionais, dentro da Política. Do mesmo modo, a psicologia é chamada a trilhar um caminho na busca por um trabalho interdisciplinar, articulado, integrado, democrático e participativo e, ainda, baseado na interação e completude das disciplinas, no estabelecimento de nexos e vínculos para a transferência de saberes e em algumas situações, construção de conhecimentos novos e mais abrangentes face às exigências da realidade social.

Considera-se que o trabalho social desenvolvido na Política de Assistência Social possui uma natureza interdisciplinar, "supondo olhares" de diferentes matrizes, o que constitui fator de ampliação das práticas profissionais, sem a diluição das especificidades de cada profissão. A adoção desta concepção na política de Assistência Social traz estranhamentos para as profissões, mas ao mesmo tempo revela potencialidades para contribuir, a partir de uma posição crítica e cooperativa, no momento em que a consolidação da política está em construção.

Assim, o horizonte a ser visualizado e efetivado enquanto desafio para a psicologia, no que concerne ao trabalho em equipe, supõe considerar as possibilidades reais da troca de conhecimentos e experiências com as demais profissões necessárias para a construção de novos saberes e metodologias de trabalho junto às famílias e indivíduos.

O debate sobre a gestão do trabalho no SUAS nos cotidianos profissionais supõe uma reflexão sobre um projeto ético-político para atuação interdisciplinar na Política de Assistência Social, respeitando e considerando as diretrizes éticas e políticas das profissões envolvidas.

A despeito das normativas quanto à composição da equipe do CREAS, em sua expressão numérica e de formação profissional, já é possível afirmar a necessidade de um processo gradativo de revisão de tais indicações de modo a estabelecer adequações às novas realidades municipais, considerando a

complexidade das realidades sociais do país. É fundamental assumir que a Política de Assistência Social alcançou maior capilaridade, associada a um maior reconhecimento por parte da população, o que requer uma reorganização tanto do ponto de vista institucional quanto dos profissionais.

Equipes incompletas nos CREAS impactam diretamente a qualidade do trabalho, no tocante às ofertas dos serviços socioassistenciais a serem afiançadas aos usuários, colaborando para o seu baixo alcance. Rebatem ainda nas condições de trabalho, considerando o desgaste emocional dos profissionais face ao vasto leque de demandas sociais para um número reduzido de trabalhadores, em alguns casos, com carga horária excessiva de trabalho.

Desafios a serem enfrentados

É possível afirmar que o debate sobre a Gestão do Trabalho no SUAS, considerando psicólogas(os) que atuam no CREAS não pode se distanciar da reflexão nuclear sobre sua especificidade, enquanto área de conhecimento, para a Política de Assistência Social.

Do ponto de vista das condições de trabalho, são recorrentes as precárias condições materiais e salariais de trabalho, gerando rotatividade dos profissionais, o que em última instância favorece a concepção prevalente – que se pretende superar com a implementação do SUAS - da ação profissional voltada para a eventualidade e descontinuidade na prestação de serviços.

O rodízio de profissionais observado nas equipes dos CREAS requer medidas voltadas à permanência do corpo técnico, através da desprecarização dos vínculos de trabalho. A ampliação de vagas de concurso público para ingresso na Política de Assistência Social torna-se um requisito primordial e requer na sequência, a implementação de Planos de Carreira, Cargos e Salário, em consonância com a NOB/RH/SUAS/2006, considerando como já mencionado, a necessidade de alcançar maior estabilidade para os trabalhadores. Trata-se de considerar o estabelecimento de processos interventivos permanentes junto à população.

O Fórum Nacional de Trabalhadores (as) dos SUAS e as representações estaduais e municipais, dentre as várias pautas em debate, vem reafirmando a deliberação da VII Conferência Nacional de Assistência Social no que se refere à instalação das Mesas de Negociação para potencializar o debate e estabelecer protocolos entre gestores públicos e privados e trabalhadores, visando combater, dentre outras, a diversidade de contratos, de vínculos e formas de inserção do trabalhador na Politica de Assistência Social.

Outro aspecto a ser enfrentado, condicionado a uma maior clareza sobre as atribuições da psicologia na Política de Assistência Social está relacionado ao trabalho em equipe e

em rede. Trata-se de desconstruir práticas atuais nas quais os profissionais são tensionados a executar funções distanciadas do seu campo de conhecimento, ou pela ausência de outros profissionais na equipe, ou por insuficiência dos serviços das demais áreas setoriais.

A ausência de processos de educação permanente e a impermanência dos processos de capacitação, assim como o conjunto significativamente heterogêneo de abordagens teórico-metodológicas adotadas pelos trabalhadores, requerem uma análise cuidadosa. Busca-se pautar o debate acerca dos conteúdos a serem incorporados nos processos de formação – sem pretender uniformizá-los - capazes de criar uma correspondência às requisições atuais da intervenção profissional na Política de Assistência Social.

A Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, em processo de implantação, prevê a adoção de percursos formativos, considerando as estruturas institucionais, as dinâmicas de trabalho e as categorias profissionais envolvidas com o SUAS. A qualificação técnica de todos os profissionais do SUAS no desenvolvimento de competências, requer o reconhecimento, por parte do gestor, da importância do trabalhador e por consequência, o investimento de recursos financeiros condizentes com os desafios a serem enfrentados no atual estágio do SUAS.



Considerações Finais

Considerações Finais

Ao discorrer sobre a atuação das (os) psicólogas (os) no CREAS pretende-se promover a reflexão acerca da amplitude e complexidade que se impõe a prática profissional nesse contexto. Implica na viabilização de espaços de debates e construções contínuas de consensos a serem estabelecidos no fazer técnico.

Como se pode perceber o objetivo desta referencia técnica não foi delimitar a prática, apontando fazeres a serem adotados indistintamente. É fundamental considerar a atuação enquanto um processo em construção, incentivando o exercício criativo, democrático e participativo, a partir de metodologias pautadas em referencias técnico-científicos que respeitem as diferenças e complexidades de sujeitos e contextos.

O documento em sua construção manteve como proposta central trazer para reflexão a diversidade que tem se aberto para a prática da Psicologia nas políticas públicas, em especial no SUAS, priorizando o fazer inovador e comprometido com a transformação social, a proteção e garantia de direitos. O presente traz para o debate questionamentos e consensos, que somente surgem de espaços promotores da reflexão crítica dos profissionais. Nesse sentido, cabe ressaltar que o momento não aponta apenas para a inserção da Psicologia nas políticas públicas, mas para a necessidade de reflexão sobre a quem a psicologia tem servido em sua prática profissional.

Portanto, nesse documento destacam-se aspectos importantes no processo de construção, mas não com objetivo de descrever metodologia a ser seguida indistintamente, e sim reafirmar princípios éticos e políticos norteadores do fazer. É fundamental que gestores e técnicos a partir de cuidadosa análise de contexto definam responsabilidades na execução, considerando que a Assistência Social não se encerra em si e nem deve ser a única das políticas a dar resposta às demandas sociais que se apresentam na atualidade.

A pesquisa (CFP/CREPOP/2009) realizada com os profissionais aponta para o esforço destes na lida cotidiana,

colocando-se a contribuir para a transformação da prática, com ações empreendidas de maneira dinâmica, mas com incontáveis perguntas, no esforço de trazer para o debate a função da Psicologia. Nos leva ainda a perceber uma categoria comprometida e preocupada em romper com paradigmas construídos historicamente na Assistência Social.

O desafio para o profissional da Psicologia passa por um amadurecimento pessoal, profissional, coletivo e institucional. Ainda que pese os percalços e intercorrências, o fortalecimento da Psicologia no SUAS vem sendo construído a partir do debate cotidiano, sendo possível nos relatos da prática identificar avanços no decorrer do percurso, corroborando com a necessária ressignificação das ofertas e com a consolidação do direito socioassistencial.

As considerações apresentadas até aqui demonstram que a tarefa posta para a Psicologia inserida no SUAS traz questões que devem constituir uma agenda de discussões que promovam um maior debate sobre as condições de trabalho no SUAS, a educação permanente dos atores envolvidos na política, a construção de metodologias de ação, além da mobilização e fortalecimento da organização dos trabalhadores.



Referências

Referências

AFONSO, Maria Lúcia. **O que faz a psicologia no sistema único da assistência social?** Disponível em http://www.escolalasalle.com.br/2008/documentos_pdf/publica%C3%A7%C3%B5es/Fundamental%20I/Artigo%20L%C3%BAcia%20Afonso%20JP.pdf

AKERMAN, Deborah. Infância pobre e trabalho. **Revista Pensar BH**. Política Social, v.12, 10 – 12, 2005.

AKERMAN, Deborah. **O itinerário de famílias com violência doméstica no sistema de garantia de direitos: uma análise do cumprimento de "medidas de proteção".** Trabalho de qualificação. Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFSJ, 2012

AMMAN, Z.B. **Participação social**. São Paulo: Cortez, 1978.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 11. Ed., São Paulo: Cortez Editora, 2006.

Barros, J. **Considerações sobre a práxis do (a) psicólogo (a) nas Raízes de Cidadania e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortaleza.** Monografia (Graduação em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, 2007.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. (Coutinho, C. N. Trad.). Rio de Janeiro: Campus, 1992

BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, 1999, 315- 319.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasi**l. Brasília, 1988.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Socia**l, 1993

_____. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 2011

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome .Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Socia**l. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome .Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social.** Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome .Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome .Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 17**, de 20 de junho de 2011. Brasília, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome .Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução Nº32**, de 28 DE Novembro de 2011. Brasília, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Suas Volume 3 - Planos de Assistência Social**: Diretrizes para Elaboração. Brasília, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CENSO SUAS 2010**. Brasília, 2010.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O**rientações sobre a Gestão do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS** - 1ª Versão. Brasília, 2011.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011(b).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CENSO SUAS 2011**. Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no Âmbito do Suas**: Uma contribuição necessária. – Brasília, DF; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011(c).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 0062/2004** - Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília , 2004.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer **CNE/CES 05/2011** - Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, 2011.

_____. Secretaria Especial de Direito Humanos . Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente -CONANDA. **Resolução 113 de 2006**. Brasília , 2006

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CREPOP. CENTRO DE ESTUDOS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNO DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS,. **Documento Relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa sobre a atuação dos/as psicólogos/as no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS**, São Paulo, 2009

COIMBRA, Cecília. **Guardiões da Ordem: uma viagem pelas praticas psi no Brasil do milagre**. Oficina do Autor: Rio de Janeiro , 1995

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília: CFP, 2005.

_____. **Resolução do N.º 011 de 1998**. Brasília, 1998.

_____. **Resolução do N.º 01 de 2009**. Brasília, 2009.

_____. **Resolução do N.º 08 de 2010**. Brasília 2010.

_____. **Resolução do N.º 10 de 2010**. Brasília 2010.

_____. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas-CREPOP. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2007.

_____. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas-CREPOP. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vitimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**: referências para

a atuação do psicólogo/Conselho Federal de Psicologia. – Brasília:CFP,2009.

_____. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas-CREPOP. A**tuação dos Psicólogos no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS.** Relatório Descritivo Preliminar de Pesquisa, Brasília, 2010

_____. Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas-CREPOP. Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas-CEAP/FGV. D**ocumento Relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa sobre a atuação dos/as psicólogos/as no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS**, São Paulo, 2009

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA /CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social** . Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, 2007.

CUNHA, Edite; CUNHA, Eleonora. Políticas públicas sociais. In: CARVALHO, Alysson; SALES, Fátima; GUIMARÃES, Marília; UDE, Walter. **Políticas públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Exclusão, risco e vulnerabilidade: desafios para a política social. In: Carneiro, Carla Ladeira Bronzo; Costa, Bruno Lazzarotti Diniz. **Gestão Social: o que há de novo? Volume 1. Desafios e tendências.** Fundação João pinheiro, 2004

FREIRE, Paulo. **Conscientização**. São Paulo: Editora Moraes, 1980.

GOIS, Cezar Wagner de Lima. **Psicologia Comunitária. Atividade e Consciência.** Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire, 2005.

GONÇALVES, Maria da Graça **M. Psicologia, subjetividade e políticas públicas** – São Paulo: Cortez, 2010 – (Coleção construindo o compromisso social da psicologia/coordenadora Ana Mercês Bahia Bock).

GUERRA, Antonia Márcia Guerra; Graciani, Graziela Santos; Graciani, Maria Stela Santos; Nascimento, Rosangela Eugenia Gonçalves (org). **Construindo Política com a Juventud**e – Pronasci/Protejo. Núcleo de Trabalho Comunitários – NTC-PUC/SP. São Paulo, SP, Editora NTC-PUC/SP. 2011. _ ASSUNÇÃO, Rita de Cássia Oliveira. **Acompanhamento psicossocial**: uma perspectiva na ação técnico-politica. Cap. 4 Articulação e Mobilização Social pág. 137.

MACEDO, J. et al. **O psicólogo brasileiro no SUAS**: quanto somos e onde estamos. **Psicologia em Estudo,** 16(3), 279-489, 2011.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência socia**l. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

Nery, Vânia B. **O trabalho de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social: saberes e direitos em questão.** Tese de Doutorado. São Paulo, PEPG em Serviço Social, PUC-SP, 2009.

OLIVEIRA, Marcos Vinícius. Conferência de abertura: A atuação dos psicólogos no SUAS. In: **Conselho Federal de Psicologia. Seminário: A atuação dos psicólogos no Sistema Único de Assistência Social.** Disponível em http:// psisuas.pol.org.br/

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira . **A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS**. Ser Social, Brasília, n.20, p.63-83, jan./jun, 2007.

PICHON-RIVIÈRE, E. **El proceso grupal**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC. 1980.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Metodologia de Trabalho Social com Família na Assistência Social.** Belo Horizonte, 2007.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social** – caminhos da construção democrática. 2. ed., São Paulo: Cortez Editora, 2000.

RIZZINI, Irene. **O Século Perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil,** Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1997.

RIZOTTI, M. L. A. . **Aliança Estratégica Entre os Trabalhadores e os Usuários do SUAS. In: Ministério de Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social**. (Org.). Gestão do Trabalho no Âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial. Brasíla: Gráfica e editora Brasil, 2011, v. , p. –

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **O SUAS e a formação em psicologia: territórios em análise.** ECOS, 1(2), 120-132, 2012.

ROSEMBERG, Fúlvia. A LBA. O Projeto Casulo e a Doutrina de Segurança Nacional. In FREITAS, Marcos César. (org). **História Social da Infância no Brasil.** São Paulo: Cortez Editora, p.137-158, 1997.

SAADALLAH, Márcia Mansur. **A psicologia frente às políticas públicas**. In: Mayorga, C. e Prado, M. (orgs) **Psicologia Social: articulando saberes e fazeres.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007.

SAWAIA, B. **Psicologia e Desigualdade Social:** uma reflexão sobre liberdade e transformação social. Psic. & Soc., 21(3), 364-372, 2009.

SENRA, C; GUZZO, R. (2012). **Assistência Social e Psicologia:** sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, 24(2), 293-299.

SILVEIRA, Andréa; COBALCHINI, Claúdia; MENZ, Dione;VALLE, Guilherme e BARBARINI, Neuzi. **Caderno de psicologia e políticas públicas.** Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007.

SIMIONATO, Ivanir A.(org.) et. Al. **Plano de Atendimento do Serviço de Atenção à Família**. Cadernos de Serviço Social. Nº 20/21, p.51-90, jan.dez2002.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina loas.** São Paulo: Cortez Editora, 2003.

_____, Aldaíza. **O primeiro ano do Sistema Único da Assistência Social**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 87, 2006.

TELLES, Vera Silvia. **Direitos Sociais: Afinal do que se trata?** Belo Horizonte: Editora da UFMG., 1999

VASCONCELOS, E. M . **Os psicológos e sua inserção no SUAS: da sensação inicial de perda de identidade ao reconhecimento de uma nova profissionalidade e de suas bases teóricas**. In: Secretaria de Municipal de Assistência

Social e Direitos Humanos - Resende RJ. (Org.). Cadernos da Assistência Social Volume I : Contribuições para a proteção básica proteção especial. Resende: Secretaria de Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - Resende RJ, 2011, v. 1, p. 33-65.

XIMENES, V. M.; PAULA, L. R. C.; BARROS, J. P. P. **Psicologia Comunitária e política de Assistência Social**: diálogos sobre atuações em comunidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, 29 (4), 672-685, 2009.

YAMAMOTO, O.; Oliveira, I. **Política social e psicologia:** uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: teoria e pesquisa,** 26(especial), 9-24, 2010.

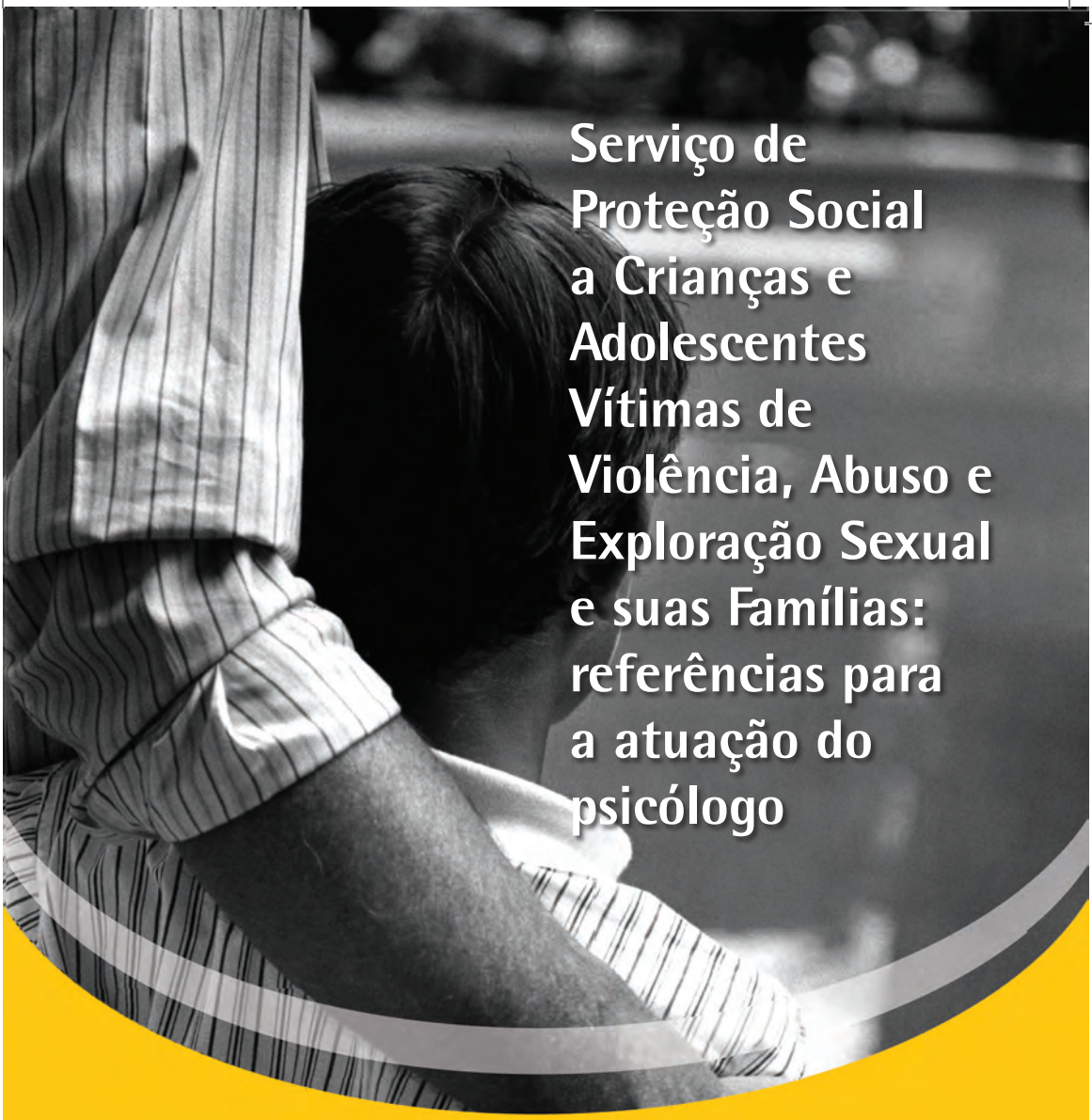
YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 4. ed., São Paulo: Cortez Editora, 2003.

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

ISBN 978-85-89208-56-7



Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo

Conselho Federal de Psicologia

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
http://crepop.pol.org.br

1ª edição
Brasília-DF
Conselho Federal de Psicologia
2009

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Comissão de elaboração do documento
Joseleno dos Santos
Karin Koshima
Maria Luiza "Malu" Oliveira
Sandra Amorim

Finalização
Antonio José Angelo Motti

Este documento recebeu contribuições adicionais da equipe técnica do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS)

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo

1ª edição

Brasília-DF
Conselho Federal de Psicologia
2009



É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2009
Projeto Gráfico – Luana Melo
Diagramação – Erika Yoda e Fabrício Martins
Revisão – Bárbara de Castro, Joíra Coelho e Maria Inês Dorça da Silva

Liberdade de Expressão - Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Nacional do CREPOP
Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis
Cláudio H. Pedrosa
Coordenador técnico CREPOP
Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022 de 2003, 6023 de 2002, 6029 de 2002 e 10520 de 2002.

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A
70719-900 Brasília-DF
(11) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – agosto de 2009

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.
92 p.

ISBN 978-85-89208-19-2

1. Violência 2. Adolescentes 3. Abuso da criança 4. Abuso sexual I. Título.

HM291

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Diretoria
Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos
Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste

Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste

Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul

Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte

Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes
Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17). Técnicos: Renata Leporace Farret(CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

Sumário

Apresentação 9

Eixo 1 - Dimensão ético-política 11

A assistência social e a proteção social especial de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência sexual 15

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias. 21

O local da prática do psicólogo 23

Eixo 2 – A Psicologia e o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias 27

Psicologia e políticas públicas – formação e trans-formação 29

O CREAS e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes 32

Limites e possibilidades de uma prática em construção. 33

Refletindo sobre causas e consequências das múltiplas violências contra crianças e adolescentes 39

O(a) autor(a) da violência 40

Enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos 43

Eixo 3 – A atuação do psicólogo 47

O atendimento psicossocial 49

Alguns conceitos importantes 51

Planejamento da intervenção 52

Estudo de caso 55

Roteiro de estudo de caso 55

Operacionalização do atendimento 56

Acolhimento e triagem 57

Entrevistas psicológicas iniciais 58
Atendimento psicológico 60
Fundamentação para o trabalho em grupo 61
Grupos de apoio a crianças e adolescentes 63
Grupo de apoio às famílias 63
Entrevistas de revelação 64
O setor psicossocial e sua relação com o atendimento jurídico 66
Aspectos específicos do atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração e tráfico para fins sexuais – sujeitos em situação de vulnerabilidade com direitos violados 68
Atendimento aos autores de agressões sexuais 71
Princípios norteadores da prática profissional 76

Eixo 4 – Gestão do trabalho 79

REFERÊNCIAS 85

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem a satisfação de oferecer à categoria e à sociedade em geral mais um documento de referências técnicas para atuação do psicólogo em políticas públicas, produzido com a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

Eis aqui o documento de referências para atuação no *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo* apresentado pelo Sistema Conselhos aos psicólogos como referência sólida e cuidadosa para fortalecer as discussões e as experiências práticas da Psicologia brasileira no âmbito dessa complexa temática, garantindo princípios éticos e políticos norteadores, sem estabelecer definições rígidas para o trabalho nesse campo, mas possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva.

A publicação deste documento, que lida com tão delicada e complexa questão de nossa sociedade, marca mais um passo no movimento de aproximação da Psicologia com o campo das políticas públicas, em uma perspectiva de garantia dos direitos humanos, de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável.

Este documento foi redigido por comissão de conceituados especialistas, a convite do CFP, em diálogo com o resultado da pesquisa realizada nacionalmente, por meio de questionário *on-line* e de reuniões presenciais conduzidas por técnicos do CREPOP nas unidades locais dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de consulta pública, que possibilitou a contribuição de psicólogos que trabalham há certo tempo com esse tema, em vários municípios do Brasil.

Desse modo, a comissão de especialistas convidados pôde ouvir a experiência de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias do serviço, aumentando a efetividade e a atualidade dos conteúdos apresentados.

Nesse processo, o CREPOP torna-se cada vez mais conhecido como resposta do Sistema Conselhos de Psicologia aos anseios profissionais da categoria, anseios de reconhecimento pelo trabalho e de formulação

de diretrizes comuns diante das inúmeras possibilidades de contribuição prática que a categoria vem oferecendo ao Estado e à população no campo das políticas públicas.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que os Conselhos de Psicologia vêm desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, esses documentos de referências refletem o fortalecimento do diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

HUMBERTO COTA VERONA
Presidente

ANA M. P. LOPES & MARIA DA GRAÇA M. GONÇALVES
Vice-Presidente & Conselheira Federal
Coordenadoras do CREPOP



Eixo 1 - Dimensão ético-política

Antes de percorrermos alguns dos marcos legais, históricos e conceituais que nortearam e norteiam tanto a construção da Política Nacional de Assistência Social quanto o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias, é oportuno demarcar, ainda que de forma rápida, a compreensão de Estado e, especialmente, de políticas públicas.

É recorrente a ideia de que a política de Estado é construída em um diálogo dos governos com a sociedade, especialmente a sociedade civil organizada, o que a torna uma política para além de um governo, de um mandato; é uma política de Estado, porque busca atender os direitos fundamentais de todos, sem distinção. Contudo, é inegável que as relações entre governos e organizações da sociedade civil, na maioria das vezes, são tensas e permeadas de conflitos e interesses, quase sempre antagônicos. E o Estado, como expressão de organização política, de modelo de desenvolvimento socioeconômico, de forma de participação e de construção da democracia, com maior ou menor centralização do poder, em geral se confunde com os governos que estão exercendo mandato. Confunde-se, portanto, governo com Estado, até porque são muito incipientes, localizadas e recentes as experiências de democracia participativa.

Os Estados, especialmente no campo capitalista, organizam-se a partir de modelos de desenvolvimento político, econômico e social, concentrando poder e riquezas e, por conseguinte, excluindo parcelas significativas da população do acesso a bens e riquezas construídos socialmente. Consolidam, assim, a exclusão social, econômica e cultural.

As políticas públicas, que devem ser políticas de Estado, têm de enfrentar diversos tipos de exclusão e a eles dar respostas, visando à inclusão socioeconômica. Dessa forma, existe estreita relação entre políticas públicas e direitos humanos. A política pública deve expressar a consolidação dos direitos de cidadania, que se vinculam às condições necessárias ao pleno desenvolvimento e à realização das potencialidades humanas.

Portanto, devemos entender políticas públicas não somente como leis, normas, conjunto de regras que definem direitos humanos e se expressam em programas, serviços e ações que materializam a possibilidade de inclusão social, mas também como forma de "fazer",

construída na busca permanente pela participação e pelo diálogo entre os poderes constituídos democraticamente e a população.

Em nossa história recente, os conselhos setoriais têm constituído espaços privilegiados para esse diálogo e essa construção, em que pesem os equívocos, em muitos momentos, da relação dos governos (nas várias esferas) com os conselhos.

A presença dos psicólogos nas políticas públicas articula-se aos compromissos éticos e políticos da profissão com a construção de atuação profissional que contribua para assegurar direitos às pessoas e à coletividade. Nesse conjunto de direitos, está o direito humano à sexualidade de crianças e adolescentes. Os contextos de desenvolvimento de crianças e adolescentes devem assegurar o direito a uma educação que promova sua condição de ser em formação, de conhecer seu corpo e desenvolver sua sexualidade, de expressar sua orientação afetivo-sexual, de dizer não a toda forma de abuso e exploração sexual.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, estabelece que crianças e adolescentes são considerados sujeitos de direitos, que vivenciam condições especiais e particulares, cujo desenvolvimento físico, mental, moral e social deve ser garantido em condições de liberdade e de dignidade. O ECA afirma ser dever de todos (Estado, família e sociedade) livrar e proteger a criança e o adolescente de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Ele trata a assistência social como política pública que deve ser universalizada, com garantia de qualidade e integrada às demais políticas públicas setoriais, no processo de construção da Rede de Proteção Social.

O Sistema de Garantia de Direitos foi instituído a partir do ECA, e determina que a organização da política de atendimento "[...] far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios" (BRASIL, 1990), estabelecendo, entre outros, que o atendimento deve ser organizado por meio de:

- políticas sociais básicas;

- políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitarem;

- serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. (BRASIL, 1990).

Violência sexual é violação aos direitos humanos fundamentais. Serviços especializados e continuados devem ser ofertados para crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual que estão com os direitos violados.

Avanços na legislação, frutos do esforço da sociedade brasileira, por intermédio de diversas organizações e movimentos, têm sido empreendidos a fim de assegurar direitos a crianças e adolescentes para poder desenvolver sua sexualidade em contextos que lhes ofereçam condições para tal.

A seguir, discutiremos alguns desses marcos legais que possibilitaram a estruturação de serviços de proteção especial.

A assistência social e a proteção social especial de crianças e adolescentes envolvidas em situação de violência sexual

Marco importante na luta e na conquista dos direitos humanos e das políticas públicas é a Constituição Federal (CF), aprovada em 1988, no final de uma década de intensas mobilizações pela (re)democratização da sociedade brasileira. Além de privilegiar a participação da sociedade, especialmente de seus segmentos mais organizados, a CF apontou nova concepção de assistência social, que incorpora a seguridade social, em conjunto com a previdência social e a saúde. Cinco anos após a promulgação da CF, a assistência social passou a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de dezembro de 1993.

A assistência social passa, então, a ser definida como política social pública, que encontra um *locus* no campo dos direitos humanos ao ser assumida como responsabilidade do Estado tanto na qualificação das ações e dos serviços quanto na universalização dos acessos. Considerada

"direito do cidadão e dever do Estado", constitui uma "[...] política de Seguridade Social não contributiva [...] ofertada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas." (BRASIL, 1993). É uma política garantidora de direitos que se afirma no processo de participação, do controle social, da construção de canais, da consolidação de instâncias democráticas e paritárias denominadas Conselhos de Assistência Social.

Segundo Galvão,

> [sendo a] Assistência Social um campo dos direitos sociais, constitui uma política estratégica voltada para a oferta de um padrão básico de vida a determinados segmentos da população. Visa à prevenção ou à superação de diferentes formas de exclusão e à garantia de padrões de cidadania e qualidade de vida. (GALVÃO, 2003, p. 2).

Situando-se no campo dos direitos sociais, como direito do cidadão, avança para superar o *status* de política assistencialista, caritativa e de simples ajuda para as pessoas necessitadas da intervenção estatal. E passa a constituir política pública e social a ser construída com a participação da população e garantida pelo Estado e pela sociedade.

A assistência social, como política pública, é primazia do Estado, cujas ações na coordenação, na gestão e no financiamento devem constituir sistema descentralizado e participativo composto pelo Poder Público, pelas entidades e organizações públicas estatais e públicas não estatais, que atuam no campo da assistência social e somam esforços para a superação das desigualdades, da exclusão social na perspectiva da universalização do acesso aos direitos sociais.

Considerando-se os princípios e as diretrizes que regem a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) deve ser desenvolvida de "[...] forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando ao seu enfrentamento [...] ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais." (BRASIL, 1993).

Tornam-se seus destinatários os indivíduos, as famílias e seus membros que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social, que estão com

os direitos ameaçados e/ou violados pelas mais diversas circunstâncias, sem condições de gerar seu próprio sustento e sobrevivência e que se encontrem com vínculos sociofamiliares fragilizados ou rompidos.

Um dos pressupostos básicos da PNAS é considerar a família

> [...] independentemente dos formatos ou modelos que assume, como mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, e, reconhecendo que [...] as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. (BRASIL, 2004a, p. 35).

A PNAS fundamenta-se e materializa-se com a implantação e a implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que "[...] é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira." (BRASIL, 2005a, p. 15).

O SUAS organiza os programas, os serviços e as ações socioassistenciais de acordo com o grau de complexidade (BRASIL, 2004a). Entre outros, deve:

- consolidar o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social;

- respeitar a diversidade das regiões, decorrente de características culturais, socioeconômicas e políticas, em cada esfera de gestão, da realidade das cidades e de suas populações urbana e rural, e

- reconhecer que as diferenças e desigualdades regionais e municipais que condicionam os padrões de cobertura do sistema e seus diferentes níveis de gestão devem ser consideradas no planejamento e na execução das ações.

De acordo com a PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2005), a proteção social, no âmbito

da assistência social, deverá ser hierarquizada entre proteção básica e proteção social especial de média e de alta complexidade, a saber:

a) Proteção social básica: organiza-se para prevenir

> [...] situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2004a, p. 27).

Nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), de base municipal e territorial, devem ser desenvolvidos serviços, programas, projetos e ações que, articulados com a rede local, garantam a proteção social básica. Os CRAS têm como funções realizar o acolhimento dos indivíduos e de suas famílias e potencializar a convivência familiar e comunitária de acordo com as situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal a que estão expostas.

b) Proteção social especial: organiza-se para responder às situações em que os direitos sociais, coletivos e individuais estão ameaçados e/ou violados por omissão ou ação de pessoas ou instituições.

> Tem por objetivo prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2005a, p. 20).

A proteção social especial deve ser acionada para aquelas situações em que as famílias, por circunstâncias pessoais e culturais, não estão

garantindo a proteção básica para seus membros e para aquelas situações em que os direitos de seus membros – crianças, adolescentes, idosos, pessoas deficientes, mulheres – se encontram violados e/ou ameaçados, situações que demandarão, portanto, intervenções especializadas, verticalizadas e específicas.

A proteção social especial deve ser organizada para acolher e atender usuários e famílias com direitos ameaçados ou violados e que estão, portanto, vivenciando situações de maior complexidade, que exigem atuação interdisciplinar, multiprofissional e especializada que, na maioria dos casos, requer acompanhamento individual e/ou em grupo, e a intervenção, em geral, deve ser conjunta, com outras organizações atuantes na Rede de Proteção Social e no Sistema de Garantia de Direitos. Os serviços e as ações no campo da proteção social especial guardam relação muito estreita com órgãos do Poder Judiciário, da segurança pública, do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares.

Os serviços e as ações da proteção social especial são organizados em níveis de complexidade:

b.1) Média complexidade:

São serviços de atendimento a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

> Os Serviços Especializados Continuados de Média Complexidade (SEC/MC) são serviços públicos de apoio direcionados a atenções especiais e desenvolvidos por grupos de técnicos especializados que devem oferecer: acolhida, acompanhamento individual e grupal, desenvolvimento de convivência familiar e comunitária e de processos facilitadores para construção de projetos pessoais e sociais. [...] Os SEC/MC deverão oferecer atendimento psicossocial, conforme as características etárias dos usuários e a situação de risco vivenciada. [...] Os serviços devem funcionar de forma articulada entre si, bem como com os demais serviços da Proteção Social Básica e Especial, de modo a assegurar o efetivo funcionamento do SUAS. (BRASIL, 2005b).

b.2) Alta complexidade:

Atuam naquelas situações em que, com relação aos vínculos sociofamiliares, o indivíduo está afastado do convívio familiar e exige intervenção que garanta a proteção integral para indivíduos e famílias que requerem moradia, alimentação, cuidados higiênicos, proteção em instituições de abrigamento provisório/temporário e resgate dos vínculos familiares e comunitários, como por exemplo: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, famílias substitutas e famílias acolhedoras. Serviços, programas, projetos e ações da proteção social especial de média complexidade devem ser operados, organizados e coordenados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

O redesenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) apontado anteriormente amplia os espaços para a inserção do/a psicólogo/a em diferentes níveis de intervenção:

- Proteção Social Básica – Centros de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Proteção Social Especial – média complexidade – Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

Centro de Referência Especializado da Assistência Social, do Sistema Único de Assistência Social, constitui unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos, famílias, crianças e adolescentes com os diretos violados por ocorrência, entre outras, de negligência, abandono, ameaças, maus-tratos, abuso e exploração sexual, violações físicas e psíquicas, situação de trabalho infantil, situação de rua e a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, por cometimento de ato infracional.

O CREAS deve promover a articulação de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços de média complexidade e potencializar as ações para seus usuários. No entanto, dada a complexidade das situações atendidas, devem envolver um conjunto de profissionais e processos de trabalho que ofertem atendimento multiprofissional, psicossocial e jurídico, apoio, encaminhamento e acompanhamento individualizado e em grupo de forma especializada.

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias está atualmente situado nos CREAS e articulado com a PNAS, como serviço da proteção especial do SUAS.

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias

Marco fundamental no processo de enfrentamento da violência sexual no território brasileiro foi a elaboração do primeiro Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, em junho de 2000, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em 12 de julho de 2000, nas comemorações aos 10 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. O plano define diretrizes para políticas, programas e serviços de enfrentamento à violência sexual e está organizado em seis eixos:

1. análise da situação;
2. mobilização e articulação;
3. defesa e responsabilização;
4. atendimento;
5. prevenção;
6. protagonismo infanto-juvenil.

Referência para a sociedade civil organizada e para os governos federal, estaduais e municipais, o plano consolida a articulação como eixo estratégico e os direitos humanos sexuais da criança e do adolescente como questão estruturante. Com a adoção do plano, foram instituídos o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, a Comissão Intersetorial do governo federal, a organização de redes locais/estaduais e a realização de campanhas de sensibilização. Códigos de conduta contra a exploração sexual foram definidos por diferentes segmentos econômicos, como turismo e transporte, e alguns Estados criaram delegacias e varas criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.

Destaca-se a criação do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, discutida por ocasião da elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual

contra Crianças e Adolescentes e, em julho de 2002, a realização de oficina nacional, em Brasília (DF), com os objetivos de avaliar a mobilização e a articulação das organizações não governamentais e governamentais no processo de implementação do Plano Nacional e discutir a consolidação e as formas de funcionamento do Comitê Nacional. A oficina foi organizada pelo Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelo Departamento da Criança e do Adolescente (DCA), com o apoio do Centro de Estudos e Pesquisa de Referência da Criança e do Adolescente (Cecria).

Assim, o comitê foi instalado como instância nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para monitoramento da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil. Para os encaminhamentos políticos e operacionais do Comitê Nacional, foi criada coordenação colegiada composta por 14 membros.

Na perspectiva da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, particularmente no seu eixo estratégico do atendimento, a ex-Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS/MPAS), agora Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), realizou, em outubro de 2000, consulta técnica a partir da qual nasceu a proposta de atendimento especializado, multiprofissional e interdisciplinar, em uma perspectiva de construção de redes, envolvendo, a partir das crianças e dos adolescentes, as famílias em situação de violência sexual. Como resposta, em dezembro de 2002, foi criado o Programa Sentinela, para, no âmbito da assistência social, coordenar o processo de atendimento das crianças, dos adolescentes e das famílias envolvidas em situações de violência sexual. (COMITÊ NACIONAL, 2006).

Instituído para cumprir as deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente, especialmente a IV Conferência Nacional, realizada em 2001, cujo lema foi *Violência é covardia, as marcas ficam na sociedade*, o Programa Sentinela pode ser considerado a primeira ação pública de proteção social especializada dirigida à proteção de crianças e adolescentes violados em seus direitos sexuais.

O Programa Sentinela constitui uma ação de responsabilidade do MDS, inserido no Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, coordenado pela Secretaria Especial

dos Direitos Humanos da Presidência da República, e está presente em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal. (COMITÊ NACIONAL, 2006).

Em 2006, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sentinela se insere como serviço do Centro de Referência Especial de Assistência Social, obedecendo às Normas Operacionais Básicas da Política Pública de Assistência Social, e passou a se chamar Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Atualmente, denomina-se **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias,** e destina-se ao atendimento de situações de violência física, psicológica, sexual e de negligência grave contra crianças e adolescentes.

Importante alteração que acompanhou a mudança de Programa Sentinela para Serviço de Enfrentamento foi a questão do cofinanciamento do Governo Federal. Transformado em serviço de ação continuada, o repasse passou a ser operacionalizado pelo Piso Fixo de Média Complexidade, cuja sistemática favoreceu sobremaneira a continuidade da oferta do atendimento nos municípios e a desburocratização da gestão do serviço.

O local da prática do psicólogo

Interessa, nesta publicação, focar a Proteção Social Especial de Média Complexidade, organizada no CREAS, por intermédio do Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes, pois é nesse "lugar" – aqui entendido não apenas como espaço físico – que deve acontecer a prática do psicólogo.

Uma vez que o serviço especializado tem como objetivo atender, em rede, de forma multiprofissional e interdisciplinar, crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual, tanto o abuso quanto a exploração sexual comercial, torna-se fundamental delimitar a compreensão do que seja violência sexual, tendo em vista que o movimento organizado, os pesquisadores e mesmo as políticas públicas setoriais construíram um entendimento desse fenômeno como fenômeno social, cultural, multifacetado, recorrente nas diversas sociedades, nos diversos momentos históricos e, em particular, na sociedade brasileira em todos os seus períodos.

Alguns pesquisadores definem a violência sexual praticada contra a criança e o adolescente como uma violência contra os direitos humanos fundamentais. Entre eles, está Saffioti, que diz:

> [...] prefiro trabalhar com a noção de direitos humanos, que, pelo menos, varia por subestruturas, de classe para classe, de raça para raça, de gênero para gênero [...] Parece que o conceito de violência não encontra um lugar ontológico, por isso é impossível definir violência, enquanto os direitos humanos encontram esse lugar [...]. (SAFFIOTI,1995, p. 19).

Para Leal,

> [...] o conceito sobre violência sexual requer análise de categorias objetivamente histórica, normativa e ética. Assim, violência sexual se define como violação de direitos provocados no processo de desenvolvimento da criança e do adolescente. (LEAL apud SANTOS, 2002, p. 12).

Dessa forma, a violência sexual (abuso e exploração sexual comercial) é entendida como violação dos direitos humanos de crianças e de adolescentes. São formas de violência que ferem a integridade sexual de pessoas que, por sua condição peculiar, particular, seu estágio de desenvolvimento físico, emocional, afetivo e sexual, não estão preparadas para intercursos sexuais e trocas afetivo-sexuais. Para Faleiros, todas as formas de violência sexual podem ser consideradas abusivas e violentas. Ela entende que é uma situação em que o adulto ultrapassa os limites, seja de "[...] direitos humanos, legais, de poder, de papéis, de regras sociais e familiares e de tabus, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe, compreende, pode consentir e fazer." (FALEIROS, 2000, p. 20).

Considera-se, também, violação aos direitos sexuais e humanos, pois trata-se de relações estabelecidas com base na vontade e no desejo do adulto sobre a criança ou o adolescente, constituindo relações abusivas, permeadas pelo poder (econômico, geracional, de gênero, etc.). São, portanto, relações demarcadas pela assimetria.

Dada a complexidade do fenômeno e as consequências que provoca, o atendimento de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual deve, necessariamente, envolver outros serviços, outras organizações e, de acordo com o Plano de Atendimento, outras políticas públicas setoriais. O envolvimento das demais políticas públicas, serviços e organizações deve ocorrer na perspectiva da construção e da consolidação de uma rede de proteção social.

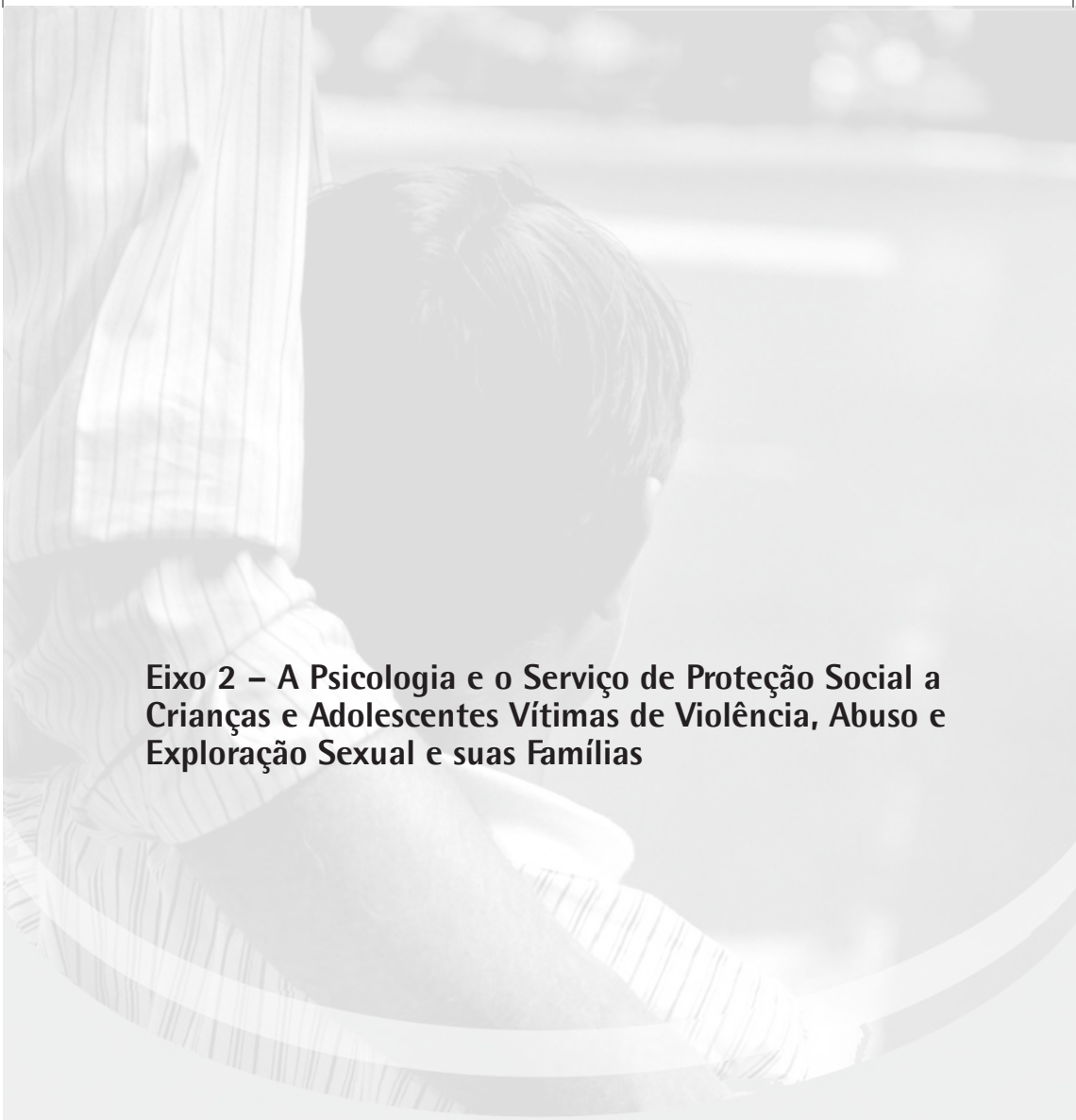
Os psicólogos que participaram das Reuniões Específicas (RE), dos Grupos Focais (GF), organizados pelos Conselhos Regionais de Psicologia, e os profissionais que participaram das consultas *on-line* organizadas pelo CFP para discutir a prática dos psicólogos nos CREAS e nos serviços de proteção apontaram, de forma consensual, a importância de se trabalhar em rede, buscando a articulação de outras políticas e serviços, o envolvimento de outros atores sociais, para garantir o atendimento integral. Senão, vejamos o que diz o depoimento abaixo:

> Tenho consolidado parcerias com a rede de apoio. Penso que sozinha nada faria neste campo polêmico. Nessas parcerias, tanto tenho recebido suporte como oferecido. Vejo que essa troca tem dado resultados satisfatórios, especialmente no que se refere à proteção à criança e ao adolescente vitimizados. (Relato 3:23, CEAPG/FGV, 2007).

Consideram, em geral, a atuação de forma articulada, integrada, em rede, imprescindível, ainda que apontem as dificuldades de estruturação da rede: a morosidade do sistema de defesa e de responsabilização (segurança pública, Ministério Público e Justiça), as carências nas políticas de saúde e de educação, a insuficiência e, mesmo, a inexistência de vários serviços e ações fundamentais, a baixa qualificação de muitos profissionais que atuam nas organizações e nos serviços, enfim, as fragilidades da rede de atendimento, a precariedade e a insuficiência das políticas públicas, entre outros.

Tanto a consolidação da rede socioassistencial, no âmbito da assistência social quanto a construção e a estruturação da Rede de Proteção Social Integral, articulada ao Sistema de Garantia de Direitos, são condições indispensáveis para a garantia dos direitos de

crianças e de adolescentes em situação de violência sexual e para o enfrentamento dessa grave questão, conforme estabelecem o ECA e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes.



Eixo 2 – A Psicologia e o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias

Psicologia e políticas públicas – formação e trans-formação

Para abordar as relações entre a Psicologia e as políticas públicas, é necessário fazer breve contextualização histórica da profissão no Brasil.

A Psicologia como profissão não nasceu em um vácuo social, mas como produto de uma história política, econômica e social da modernidade, quando as noções de individualidade e singularidade criaram a necessidade de uma ciência que desse conta disso. A valorização do indivíduo pelo capitalismo ocorreu porque ele foi necessário para ser produtor-consumidor, e a vida privada passou a ser monitorada por essa díade. As ideias liberais são, a partir daí, amplamente difundidas.

A emergência da Psicologia como profissão se dá, portanto, sob forte influência do positivismo, pautada no modelo médico, especialmente valorizada pelo uso de instrumentais de diagnóstico (AMORIM, 2002), com base em um conceito de normalidade que permeia as práticas psi.

A regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil ocorreu em 1962, com a promulgação da Lei nº 4.119. O *locus* de atuação do psicólogo durante décadas ficou restrito às áreas de educação, organização e clínica, e foi em torno desses três eixos, com ênfase no último, que, até muito recentemente, todos os cursos de Psicologia do Brasil organizavam suas grades curriculares com forte viés positivista, objetivista, adaptacionista e patologizante, pautados pelo Currículo Mínimo, definido pelo extinto Conselho Federal de Educação.

Desde sua criação, portanto, três áreas de atuação do psicólogo se destacaram, e a formação manteve sua identidade vinculada fortemente ao modelo de profissional liberal, com ênfase na psicoterapia individual, de forma quase hegemônica, especialmente na década de 1970, quando assistimos ao milagre brasileiro. As repercussões de uma época marcada pela ascensão da burguesia foram evidentes na prática dos psicólogos brasileiros. Nessa mesma década, porém, o País experimentou a recessão econômica, altas taxas de inflação e a propagação de uma agenda neoliberal, calcada no mercado como instância mediadora e a ideia de um Estado Mínimo como única alternativa da democracia. (NETTO, 1993 *apud* YAMAMOTO, 2003).

A partir da década de 80, as transformações sociais e políticas em nosso país, marcadas pela agenda neoliberal e pelo progressivo processo de exclusão social desencadeado por ela, fizeram a Psicologia

questionar se estava formando profissionais voltados para as reais necessidades da sociedade brasileira. Esse questionamento, não só do ponto de vista das demandas sociais, mas também das possibilidades de inserção dos profissionais, cresceu no interior de organizações, movimentos sociais e associações de psicólogos, em especial dos Conselhos de Psicologia, que passaram a levantar a bandeira do compromisso social da Psicologia.

Entendemos, portanto, como Silva (2003, p. 11), que "as políticas públicas são, sem dúvida, neste momento, a possibilidade de expressão de toda essa disponibilidade da Psicologia e dos psicólogos, na prestação de serviços de utilidade e de interesse público para a sociedade brasileira".

Yamamoto sintetiza que tal mudança no perfil da profissão associa-se a, pelo menos, três eixos:

> a) contingências específicas do mercado de trabalho, observadas na falência do modelo de profissional autônomo em decorrência da crise econômica; b) a abertura do campo de atuação profissional pela redefinição do setor do bem-estar social, no primeiro momento da transição democrática; c) os embates teórico-ideológicos que fundam uma necessária redefinição dos rumos da Psicologia. (YAMAMOTO, 2003).

A formação profissional, portanto, deve acompanhar essas transformações, implementando novos desenhos de práticas profissionais. É compromisso ético desconstruir cristalizações técnicas e propor inovações diante das demandas atuais. Temos essa responsabilidade, pois observa-se, entre muitas outras questões, que os avanços na legislação brasileira no que se refere ao Sistema de Garantias e Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente, são de abrangência, complexidade e qualidade que devem ser plenamente identificados e incorporados nas práticas dos profissionais responsáveis pela implantação e pela implementação de políticas públicas no Brasil, inclusive os/as psicólogos/as.

A construção da identidade de um profissional deve ser capaz: de problematizar a realidade e analisar os contextos concretos de sua intervenção; de criar permanentes espaços de reflexão sobre as dimensões ética e política embutidas nas diferentes teorias e técnicas psicológicas;

de atuar interprofissionalmente; de romper com o modelo tecnicista, formular políticas e propor alternativas de forma social e tecnicamente competentes; de se reconhecer como cidadão (AMORIM, 2002). Essa é a formação profissional necessária para a atuação em diferentes espaços e contextos das políticas públicas em curso.

Levantamentos realizados pelos Conselhos de Psicologia (2001, 2005) e a pesquisa realizada pela CEAPG/FGV (2007) para subsidiar a presente reflexão apontam a manutenção da hegemonia do enfoque clínico em detrimento das demais áreas. Essa situação é reflexo da formação que ainda carece de transformações. Vale ressaltar, entretanto, que, especialmente na última década, muitas mudanças podem ser verificadas na concepção de clínica, como a de Bezerra (2001), com a noção de clínica ampliada, que ressalta que fazer clínica não é apenas lidar com a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com a rede de subjetividade que o envolve.

A Resolução nº 02/2001, do Conselho Federal de Psicologia, também descreve uma outra Psicologia clínica, mais abrangente que o modelo de psicoterapeuta. Nada há contra as formas de atuação dispensadas no âmbito dessa área no seu modelo mais tradicional, e não se trata de extinguir ou desqualificar a especialidade; o que preocupa, sobremaneira, é a transposição acrítica de modelos de intervenção cristalizados para novos espaços de atuação.

Outra preocupação nesse contexto é com a confusão estabelecida entre teoria e técnica. A pesquisa do CFP aponta o predomínio da abordagem psicanalítica na formação dos psicólogos que atuam no Serviço. Isso não configura um problema, desde que a teoria psicanalítica do desenvolvimento subsidie a compreensão da psicodinâmica de funcionamento dos indivíduos e suas famílias e não seja confundida com recurso técnico, lembrando ainda que, quando se fala em teoria psicanalítica, há um conjunto de modelos bastante extenso que precisa ser explicitado.

Na pesquisa realizada pelo CFP, 31% dos psicólogos indicam que deficiências na formação (falta de conteúdos, disciplinas, estágios sobre o tema) comprometem sua atuação, por não se sentir preparados para operar as políticas públicas. Desejamos uma formação em Psicologia que possa contribuir para a construção de profissionais atentos à realidade brasileira, voltados para construir novos conhecimentos

teórico-metodológicos na Psicologia. Diante da realidade de crianças e adolescentes, em especial das vítimas de violência sexual, o compromisso da Psicologia é coletivo, ético e urgente.

O psicólogo, para dar conta das demandas atuais no seu trabalho, deve refletir permanentemente sobre suas ações, reinventar suas intervenções e criar outros fazeres, pautado sempre por uma atitude científica e por referenciais teóricos consistentes.

Kastrup, *apud* Lazzarotto (2004, p. 67), destaca que "[...] a prática profissional não pode fazer com que se perca a condição de aprendiz. A formação e a aplicação não são dois momentos sucessivos, mas devem coexistir sempre." Manter a permanente problematização da prática é uma exigência do exercício profissional e um fundamento da ética profissional. "A ética demarca a fronteira entre a teoria e a prática, entre o pensamento e a vida, entre a concretude da história e a abstração do conhecimento." (DRAWIN, 2003).

Nos contextos da assistência social, o psicólogo tem de ter toda cautela para não contaminar as novas práticas profissionais com modelos assistencialistas, tutelares e adaptacionistas, centrados em uma ação individualizada, que desconectam o sujeito da sua realidade e contribuem para a legitimação de modos maquiados de exclusão social. Isso não significa que devemos desconsiderar a singularidade e a experiência subjetiva de cada indivíduo, especialmente daqueles que apresentam sofrimento psíquico, mas nosso olhar deve fazer a leitura da realidade sempre de forma contextualizada.

Atentos às diferentes formas de subjetivação, no contexto da assistência social, o psicólogo deve ser promotor de práticas emancipatórias e comprometidas com a transformação da realidade.

O CREAS e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes

Como abordado no Eixo 1, no âmbito da Proteção Social Especial, um dos serviços especializados oferecidos no CREAS é o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas famílias.

A Política Nacional de Assistência Social está em processo de construção. Aliado a esse processo, a pesquisa do CREPOP evidencia o

desafio posto à Psicologia: responder às demandas atuais de atendimento a situações de violência. O atendimento no CREAS é caracteristicamente multiprofissional, e, desde a sua implantação, os psicólogos vêm desenvolvendo atividades nesses serviços, inclusive na coordenação.

A partir do redesenho da política de assistência social, as atividades desenvolvidas pelos psicólogos não sofreram alterações substanciais com relação ao momento da criação do programa Sentinela, exceto pela confusão instalada quanto à concepção do seu trabalho no âmbito do CREAS. Essa transformação não se tem dado de forma tranquila em muitas localidades, e equívocos vêm sendo identificados, especialmente porque outros serviços especializados passam a ser lotados também no CREAS.

Em levantamento nacional realizado pelo Programa Escola de Conselhos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com os operadores do Serviço Sentinela, 19% deles afirmaram não conhecer a dinâmica de funcionamento do CREAS, e 70% afirmaram conhecer superficialmente ou com alguma dificuldade. (AMORIM; CONTINI; MEZA, 2005).

Já em 2007, os resultados da pesquisa realizada pelo CFP demonstram avanço, indicando que vêm sendo operadas mudanças, apesar de quase 50% dos entrevistados afirmarem conhecer apenas parcialmente o CREAS. Nesse sentido, os psicólogos que atuam nessa área admitem maior conhecimento dos marcos lógicos e legais, especialmente acerca do ECA, do Plano Nacional e da rede de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.

O que se percebe é que os psicólogos têm buscado aprimoramento: 68% declararam ter pós-graduação; 77% dos inseridos no Serviço de Enfrentamento têm especialização na área; 18% têm mestrado, e 5% têm doutorado. Dessa forma, a formação continuada tem sido estratégia de qualificação dos psicólogos para que se sintam preparados para as exigências na implementação de políticas públicas da assistência social.

Limites e possibilidades de uma prática em construção

Embora sejam inúmeras as possibilidades de inserção do psicólogo como operador da Política Nacional da Assistência Social, neste material, destaca-se sua atuação no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e suas Famílias.

A violência deve ser compreendida como produto de um sistema complexo, de relações historicamente construídas e multideterminadas, que envolve diferentes realidades de uma sociedade, assentadas em uma cultura, permeadas por valores e representações (AMORIM, 2005). Essa multideterminação implica, portanto, que voltemos nosso olhar para as diferentes realidades – familiar, social, econômica, política, jurídica – que estão assentadas em uma cultura e organizadas em uma rede dinâmica de produção de violência.

A violência contra crianças e adolescentes faz parte de uma cultura baseada em concepções de infância, adolescência, sexualidade e violência que não estão descoladas das relações econômicas, de gênero e de raça que configuram a estrutura da nossa sociedade. Embora muitas vezes se esteja diante de um indivíduo e, no máximo, de uma família, não se pode perder de vista que a violência é sempre fenômeno a ser contextualizado e considerado em sua complexidade.

É pertinente, nesse contexto, enfocar sinteticamente alguns marcos conceituais relativos especialmente à violência contra crianças e adolescentes. Esta publicação não se detém apenas na violência sexual, mas em todos os tipos de violência perpetradas contra crianças e adolescentes, isso porque, em consonância com o observado em outros estudos, este estudo identificou – a partir dos dados apontados no Relatório Preliminar de Análise Qualitativa da Pesquisa (CEAPG/FGV, 2007) – que os serviços de proteção social às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e a suas famílias atendem também a outros tipos de violência, e não apenas a violência sexual.

A complexidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes é consenso, e muitos são os critérios utilizados para classificar os tipos de violência. É importante destacar que qualquer classificação é tentativa de organização, processo pelo qual fenômenos complexos são dispostos em categorias, de acordo com alguns critérios estabelecidos. Há clareza de que nenhuma classificação esgota a complexidade do fenômeno que abordamos, e devemos considerar que os diversos tipos de violência não são excludentes.

Em linhas gerais, a violência contra crianças e adolescentes pode ser dividida em:

a) **Intrafamiliar:** quando existe laço familiar, biológico ou não, ou relação de responsabilidade entre vítima e autor/a da violência. Quando

ocorre no espaço onde reside a família, é chamada também de violência doméstica.

b) **Extrafamiliar:** se o autor da violência não possui laços familiares ou de responsabilidade com o violado. Embora, na violência extrafamiliar, o agressor possa ser um desconhecido, na maioria das vezes, ele é alguém que a criança ou o adolescente conhece e em quem confia.

Em relação às formas de apresentação, a violência contra crianças e adolescentes pode ser classificada como: negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual.

a) Negligência

Ocorre negligência quando a família ou os responsáveis pela criança ou pelo adolescente se omitem em prover suas necessidades físicas e/ou emocionais básicas para o desenvolvimento saudável. Consiste em falhas com os cuidados básicos e com a proteção da criança ou do adolescente, e deve ser distinguida da carência de recursos socioeconômicos.

b) Violência física

Dentre os tipos de violência, esse é um dos mais presentes nos estudos científicos. Os nomes mais utilizados são: abuso físico, maus-tratos físicos e violência física. Inicialmente, o fenômeno estava associado à Medicina e ligado ao espancamento de crianças pequenas; posteriormente, os estudos acerca da violência física passaram a ser encarados no nível transdisciplinar.

c) Violência psicológica

Também conhecida como tortura psicológica, abuso psicológico ou abuso emocional, é pouco reconhecida como violência pela maioria das pessoas. Só muito recentemente os estudiosos passaram a investigar essa modalidade.

> Constitui-se, portanto, em violência psicológica: rejeição, humilhação, constrangimento, depreciação, ameaça de abandono, discriminação, desrespeito, utilização da criança como objeto para atender a necessidades psicológicas de adultos. Pela sutileza do ato e pela falta de evidências imediatas, esse tipo de violência é um dos mais difíceis de caracterizar e conceituar, apesar de extremamente frequente. Cobranças e punições exageradas são formas

> de violência psicológica, que podem trazer graves danos ao desenvolvimento psicológico, físico, sexual e social da criança. (ABRAPIA, 1997, p. 11).

d) Violência sexual

Dentre as formas de violência contra crianças e adolescentes, a mais perturbadora é, inegavelmente, a violência sexual, que, embora identificada com fenômeno antigo, só passou a ser considerada problema social a partir do século XX, quando foi inserida no contexto dos direitos humanos e considerada responsável por sérias consequências, como o comprometimento do desenvolvimento físico, psicológico e social de suas vítimas.

A violência sexual apresenta-se, em geral, pelo abuso e pela exploração sexual. Como outras formas de violência contra a criança e o adolescente, não são fatos novos. Há relatos bíblicos fazendo referência a essas práticas. Mesmo vindo de longa data o reconhecimento da existência do abuso e da exploração sexual, essas são práticas que só foram formalmente identificadas e estudadas a partir da década de 1960 (AMORIM, 2005).

d. 1) Abuso sexual

De acordo com Azevedo (1997), violência sexual é todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou um adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente essa criança ou esse adolescente ou utilizá-los para obter estimulação sexual de sua pessoa ou de outra pessoa. O agressor pode se impor por força, ameaça ou indução da vontade da vítima.

O abuso sexual compreende uma série de situações que estão localizadas em um *continuum* que muitas vezes dificulta o estabelecimento dos limites entre o aceitável e o inaceitável, especialmente em uma cultura como a nossa, que sexualiza a infância.

d. 2) Exploração sexual de crianças e adolescentes

A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é uma forma de violência sexual que se caracteriza pela obtenção de vantagem ou proveito, por pessoas ou redes, a partir do uso (abuso) do corpo

dessas crianças ou adolescentes, com base em relação mercantilizada e de poder. Contextualiza-se em função da cultura, do padrão ético e legal, do trabalho e do mercado. É importante ressaltar que o fenômeno não ocorre somente nos setores mais empobrecidos da população, mas perpassa todas as classes sociais. O que difere, em função dos extratos sociais, "[...] é o controle social e a visibilidade dessas formas cotidianas de exploração." (LEAL, 1999, p. 22).

O fenômeno da exploração sexual de crianças e adolescentes é identificado em todo o mundo, e essa constatação tem mobilizado diferentes atores da sociedade no sentido de identificar, compreender e enfrentar essa cruel forma de violação de direitos.

Faleiros (2004) observa que, na sociedade brasileira, enquanto a violência sexual intra e extrafamiliar é considerada e nomeada como abuso, nem sempre a exploração sexual comercial é identificada como violência sexual ou como abuso sexual. O autor chama a atenção para o fato de que, independentemente de contexto, todas as formas de violência sexual constituem abuso.

Faleiros (2004) sistematiza quatro modalidades de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, em consonância com as deliberações mundiais a partir do Congresso de Estocolmo. São elas:

Prostituição infantil

É definida como a atividade na qual atos sexuais são negociados em troca de pagamento, não apenas monetário, mas que podem incluir a satisfação das necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo) ou o acesso ao consumo de bens e de serviços (restaurantes, bares, hotéis, shoppings, diversão).

A utilização da expressão prostituição com referência a crianças e adolescentes é bastante discutível, e a construção da expressão "exploração da prostituição infantil" resolve em parte a questão. Crianças e adolescentes, por estar submetidos a condições de vulnerabilidade e risco social, são considerados (as) prostituídos(as), e não, prostitutos(as).

Existem variações na faixa etária de crianças e adolescentes nessa situação, mas as idades entre 12 e 18 anos são as mais comuns. A maioria é afrodescendente e migra internamente ou é enviada para fora do País (LEAL, 2002).

Turismo sexual

Caracteriza-se pelo comércio sexual em regiões turísticas, envolvendo turistas nacionais e estrangeiros e principalmente mulheres jovens, de setores pobres e excluídos, de países do Terceiro Mundo. O principal serviço comercializado no turismo sexual é a prostituição, incluindo nesse comércio a pornografia (shows eróticos) e o turismo sexual transnacional, que acoberta situações de tráfico de pessoas para fins sexuais.

O turismo sexual é talvez a forma de exploração sexual mais articulada com as atividades econômicas, como no caso do desenvolvimento do turismo. A rede de turismo sexual envolve agências de viagens, pacotes turísticos, guias, hotéis, restaurantes, boates, casas de shows, taxistas, etc. e inclui-se em uma economia globalizada.

Pornografia

Trata-se de produção, exibição, divulgação, distribuição, venda, compra, posse e utilização de material pornográfico.

Segundo o Projeto de Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança, citado por Leal,

> [...] por utilização de crianças na pornografia se entende comercialização/tráfico ou difusão, ou a produção ou posse (para fins de comercialização/tráfico, difusão ou outro fim ilícito) de quaisquer materiais que constituam uma representação de uma criança realizando atos sexuais explícitos ou representando como participante neles (ou utilizando) em uma atividade sexual (explícita) ou qualquer representação (ilícita) do corpo ou de parte do corpo, de uma criança, cujo caráter dominante seja a exibição com fins sexuais (entre outras coisas, incentivar a prostituição infantil e a utilização de crianças na pornografia, inclusive no contexto do turismo sexual que afeta as crianças). (LEAL, 1999, p. 12).

A rede mundial de computadores tornou-se território fértil de disseminação de práticas pornográficas, especialmente as que envolvem crianças e adolescentes. Devido ao fácil acesso, a enorme abrangência e

as dificuldades operacionais e legais no seu controle, a internet passou a merecer atenção especial de organismos nacionais e internacionais de proteção à infância.

Tráfico para fins sexuais

A ONU, em 1994, definiu o tráfico de pessoas como o movimento clandestino e ilícito de pessoas através de fronteiras nacionais, principalmente dos países em desenvolvimento e de alguns países com economias em transição, com objetivo de forçar mulheres e adolescentes a entrar em situações sexualmente ou economicamente opressoras e exploradoras, para lucro de aliciadores, traficantes e crime organizado ou para outras atividades (por exemplo, trabalho doméstico forçado, emprego ilegal ou falsa adoção).

No Brasil, país em que foram identificadas inúmeras rotas nacionais e internacionais, o tráfico para fins sexuais é, predominantemente, de mulheres e garotas negras e morenas, com idade entre 15 e 27 anos. (LEAL, 2002).

A tipificação das diferentes formas de violência contra crianças e adolescentes é estratégia didática. Raramente encontra-se a ocorrência de apenas um tipo de violência.

Refletindo sobre as causas e as consequências das múltiplas violências contra crianças e adolescentes

Não é simples identificar a etiologia (causa) dos casos das múltiplas violências impostas a crianças e adolescentes até porque, como dito anteriormente, são fenômenos que envolvem fatores de diversas ordens – individuais, sociais, culturais, familiares, psicológicas, econômicas, etc. –, em geral inter-relacionados.

Dessa forma, qualquer abordagem profissional, seja de prevenção ou intervenção, deve ser considerada sempre de forma interdisciplinar, envolvendo diferentes olhares, segmentos e práticas profissionais, configurando verdadeira rede de proteção.

Muitos aspectos devem ser levados em conta quando se pensa nas consequências das violências contra crianças e adolescentes, tanto do ponto de vista dos operadores das políticas quanto do ponto de vista dos envolvidos nas situações.

De modo geral, os danos são classificados como primários e secundários (FURNISS, 1993). No primeiro grupo, estão aqueles decorrentes da própria situação de violência e, no segundo, aqueles decorrentes de intervenções inadequadas ou de não intervenções da rede de atendimento e proteção.

Em relação à criança ou ao adolescente, as consequências da violência estão relacionadas com fatores intrínsecos, tais como vulnerabilidade e resiliência (constituição psíquica, temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e com a existência de fatores de risco e proteção extrínsecos (recursos sociais, rede de suporte social e afetiva, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros).

As sequelas deixadas pela violência podem ser evidentes ou imperceptíveis, mais ou menos graves, mas sempre presentes. O grau de severidade dos efeitos da violência varia de acordo com: tipo de violência, idade da criança, duração da situação, grau de violência, diferença de idade entre a pessoa que cometeu a violência e a vítima, importância da relação entre a vítima e o autor da agressão e a ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social (nesses casos, o dano psicológico é agravado) e o grau de segredo e de ameaças contra a criança.

Entre as consequências mais comuns, são apontadas: lesões físicas, morte, sentimentos de raiva e medo em relação ao autor de agressão, quadros de dificuldades escolares, dificuldade para confiar em outros adultos, autoritarismo, "morte da alma", apatia, atitudes antissociais (delinquência), violência doméstica quando adulto, parricídio/matricídio, abuso de drogas, quadros depressivos em variável intensidade e transtornos graves de personalidade (quadros dissociativos, personalidade múltipla, etc.).

O(a) autor(a) da violência

Contrariando muitas representações de que os(as) agressores(as) sexuais são pessoas estranhas às vítimas, dados demonstram que os agressores, em geral, são pessoas próximas e de confiança da criança. Em cerca de 85% a 90% dos casos, exceto em situações de exploração sexual, são pais, mães, professores(as), tios(as), etc. No caso de violência física, a maioria é de mulheres (mães, cuidadoras, professoras). No caso

de violência sexual, a maioria são homens heterossexuais, com idade entre 16 e 40 anos, e, quando ocorre na família, 44% são pais, 17% padrastos, 10% tios (GABEL, 1997). Esses dados são corroborados pelas estatísticas brasileiras em inúmeros estudos.

Geralmente, os autores de violência parecem normais, sem características estereotipadas, ocupam lugar de provedor na família e não possuem vícios. É comum que os(as) autores(as) de agressão possuam história de violência em suas vidas.

No caso do abuso sexual, este pode ser entendido de modo semelhante a qualquer adição (drogas, por exemplo) e, como tal, constitui quadro que interage com as características da criança e de toda a família.

Furniss (1993), ao descrever a síndrome da adição, destaca algumas características do(a) autor(a) de abuso sexual:

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes sabem que o abuso é errado e que constitui crime;

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes sabem que o abuso é prejudicial à criança; apesar disso, o abuso acontece;

- O abuso sexual, como outras adições, não cria primariamente uma experiência prazerosa, mas serve para o alívio de tensão;

- O processo é conduzido pela compulsão à repetição;

- Os sentimentos de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar a tentar parar o abuso;

- O aspecto sexual egossintônico (em "sintonia" com o ego) do abuso sexual dá à pessoa que abusa a "excitação" que constitui o elemento aditivo central;

- A gratificação sexual do ato sexual ajuda a evitação da realidade e apoia uma baixa tolerância à frustração, denotando um ego frágil;

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes tornam-se dependentes psicologicamente dos atos, por aliviarem a tensão;

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes tendem a negar a dependência, para ela própria e para os outros, independentemente de ameaças legais;

- A tentativa de parar o abuso pode levar a sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade, agitação e outros sintomas (FURNISS, 1993, p. 37).

Ainda que esse quadro de síndrome possa servir de referência para a compreensão do processo que constitui a dinâmica do autor ou autora de violência contra crianças e adolescentes, o cenário geral desse fenômeno indica que, ao se abordar a questão do autor ou da autora de violência, é preciso levar em conta uma série de fatores socioculturais que interferem na determinação de suas ações. Elementos como a socialização de gênero e a cultura familiar adultocêntrica podem interferir fortemente na tomada de consciência por parte de quem pratica a violência, dificultando a percepção de seu ato como um crime grave. Também uma hierarquia familiar fortemente marcada pelo sexismo e pelo machismo pode facilitar a formação de homens e mulheres abusadores(as).

No caso da exploração sexual, a demanda é predominantemente masculina – quem se serve da exploração sexual são pessoas do sexo masculino, e a esse público devem ser estrategicamente dirigidas as ações mobilizatórias.

A pesquisa do CFP indica ainda que os psicólogos, embora reconheçam os avanços, inclusive do ponto de vista da consciência social e do reconhecimento do seu papel, apontam dificuldades na sua prática pela ausência de padronização metodológica nos serviços. Esta publicação não se propõe a padronizar as atividades do psicólogo no âmbito do serviço, mas, no Eixo 3, estão contidas referências importantes para subsidiar o planejamento e a atuação profissional. Há de se considerar que a construção de referências se dá a partir da prática, e que a responsabilidade dos psicólogos nesse contexto é a de avaliar

permanentemente essa prática, criar novas referências e referendar outras, ou seja, a produção de conhecimento deve ser compreendida como dialética, e teoria e prática estão sempre em mútua construção.

Enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos

No Eixo 3, serão abordadas mais detalhadamente as formas de intervenção do psicólogo no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias.

Neste momento, torna-se necessário fazer reflexão mais abrangente sobre os aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos, considerando que as metodologias de trabalho vêm sendo construídas, testadas, redimensionadas, reinventadas; nada existe como modelo unívoco a ser seguido.

No contexto atual das políticas públicas em curso na assistência social, o profissional de Psicologia tem sido convocado a ocupar espaços cada vez mais diferenciados.

As diretrizes propostas neste documento pretendem provocar o psicólogo para que reflita sobre suas práticas de forma coerente com princípios da Psicologia como ciência e profissão, sem engessamentos teóricos e técnicos, mas também sem opiniões isentas de bases científicas.

Destaca-se, sobretudo, a necessidade de um profissional que atue na perspectiva da prevenção e da promoção, a partir da compreensão dos fenômenos.

Durante a sua formação, o psicólogo se vê diante de uma diversidade de teorias e recursos técnicos e metodológicos, os quais devem subsidiá-lo nos contextos de atuação. Portanto, não se deve fazer transposição linear de antigos saberes e fazeres, sem reflexão crítica mais acurada. Vale resgatar muito sinteticamente os significados de teoria, método e técnica.

Teoria, do grego *theoria*, é o conjunto de princípios fundamentais de uma arte ou de uma ciência. É preciso, então, pautar as ações em princípios sedimentados pela ciência. Uma sólida referência teórica possibilita a leitura da realidade, mas, na opinião de Schmidt (2002), a absolutização de uma perspectiva teórica como única forma de explicação da existência, bem como seu espelhamento em um modo de intervenção prescritivo, normalizador, produz efeitos de exclusão e dominação sobre o outro.

Método, do grego *methodos*, significa caminho para chegar a um fim. Para chegar ao fim a que se propõem, os psicólogos e psicólogas não precisam necessariamente optar por caminhos construídos historicamente em outros contextos, podem (e devem) abrir novos, condizentes com a realidade na qual se encontram inseridos.

Técnica, do grego "*techné*", cuja tradução é *arte*, é o procedimento ou o conjunto de procedimentos que tem como objetivo obter determinado resultado, inclusive no campo da ciência.

As escolhas técnicas devem necessariamente ser desenhadas a partir de teoria consolidada, embora não haja nenhuma teoria psicológica que dê conta de abarcar toda a complexidade do seu objeto de estudo. Assim, o profissional competente e ético deve buscar permanentemente formação continuada na construção e na reconstrução de suas práticas.

Em síntese, no campo da assistência social, as ações do psicólogo, especialmente no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e suas Famílias, que podem ocorrer em âmbito individual ou no grupal, requerem embasamento teórico bem definido (que possibilitem adequada leitura da situação e dos sujeitos nela envolvidos), planejamento (que norteará as ações em cada caso), registro (que possibilita o contínuo estudo das situações) e avaliação sistemática (que visa a constatar a adequação das ações). (AMORIM, 2007).

Os recursos técnico-metodológicos que vêm sendo implementados nesses contextos estão descritos no eixo seguinte.

Aos psicólogos que atuam nesse contexto, é imprescindível a apropriação acurada de parâmetros profissionais, conforme apontam as Resoluções do CFP referidas a seguir.

Da Resolução CFP nº 10/2005, que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo, do qual destacamos de seu preâmbulo:

[...] um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional. A missão primordial de um Código de Ética profissional não é normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, assegurar, dentro de valores

relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. Códigos de ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem pautar-se pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais." (CFP, 2005a).

Destacam-se também os seguintes princípios fundamentais:

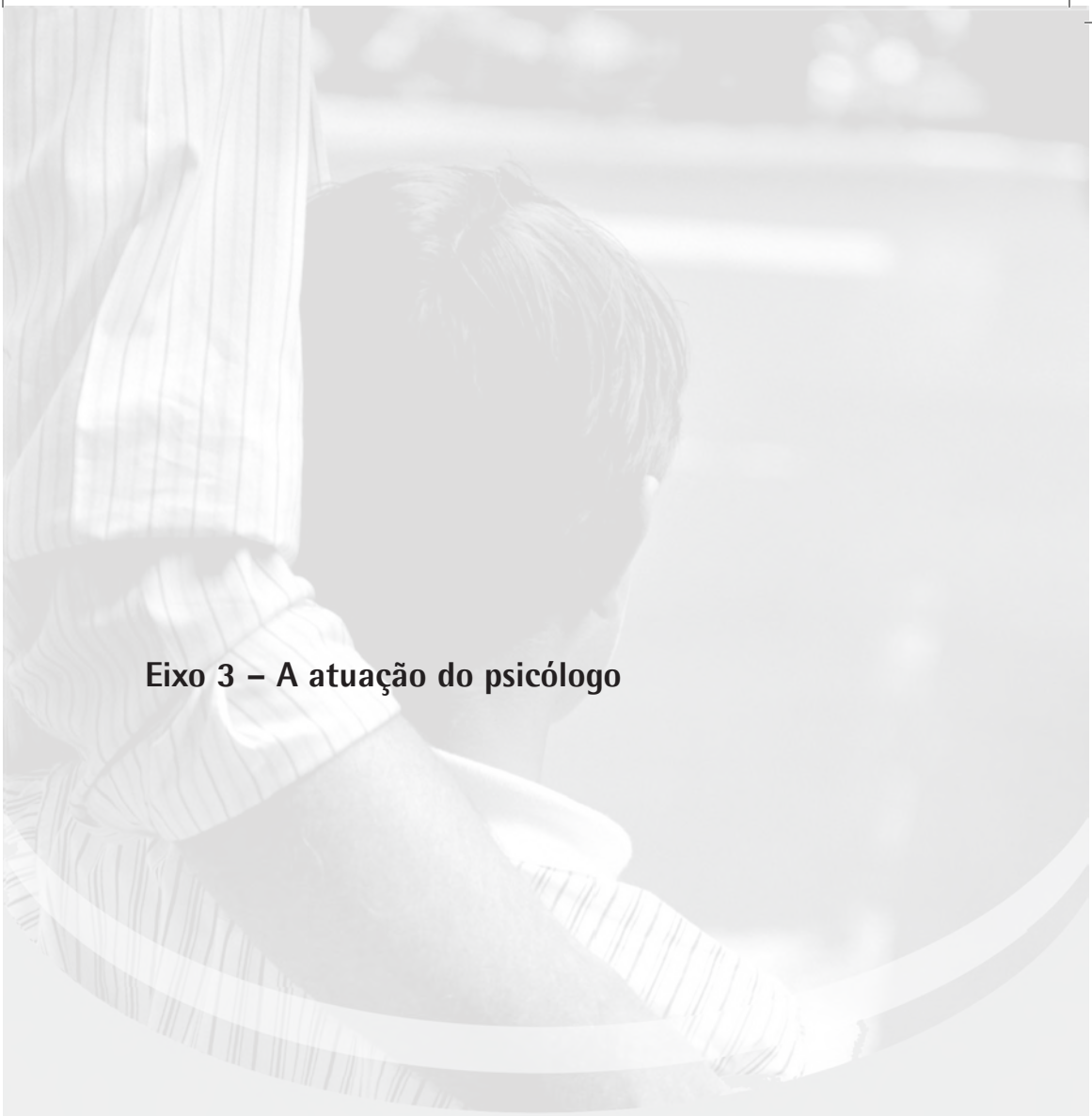
> I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
>
> II. O psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Resolução CFP nº 007/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, além de apresentar os diferentes tipos de documentos a ser produzidos pelo psicólogo (pareceres, relatórios, atestados, entre outros) e formas de redação desses documentos, indica que:

> Torna-se imperativa a recusa, sob toda e qualquer condição, do uso dos instrumentos, técnicas psicológicas e da experiência profissional da Psicologia na sustentação de modelos institucionais e ideológicos de perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação. Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte para a reformulação das condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação.

> Deve-se realizar uma prestação de serviços responsável pela execução de um trabalho de qualidade cujos princípios éticos sustentam o compromisso social da Psicologia. Dessa forma, a demanda, tal como é formulada, deve ser compreendida como efeito de uma situação de grande complexidade. (CFP, 2003).

O próximo tópico discute especificamente a atuação do psicólogo ou psicóloga no Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e suas Famílias.



Eixo 3 – A atuação do psicólogo

Discutir o atendimento psicológico de crianças e adolescentes em situação de violência sexual no âmbito da política de assistência social não é tarefa simples. Por isso, é importante refletir sobre algumas questões diretamente relacionadas ao lugar de onde se fala, às características do sujeito que se atende e aos pressupostos teóricos e metodológicos em que está fundamentada a prática dos profissionais que atuam nessa área.

O atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida.

O presente texto pretende subsidiar as ações dos profissionais envolvidos no atendimento psicossocial especializado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito do CREAS, mas deve ser encarado apenas como direcionador, inspirador e motivador de reflexões que levem à consolidação de práticas que conciliem as dimensões teórica, técnica, ética e política do atendimento psicossocial. Para esse atendimento psicossocial especializado, não existe receita pronta. As diretrizes ora apontadas devem servir de referência para a equipe de trabalho procurar construir permanentemente conhecimentos que vão subsidiar suas práticas.

O atendimento psicossocial

O objetivo do atendimento psicossocial no Serviço é efetuar e garantir o atendimento especializado, e em rede, a crianças e adolescentes em situação de violência e a suas famílias, por profissionais especializados e capacitados (BRASIL, 2006a).

O atendimento psicossocial é um instrumento fundamental para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, que tem como referência básica os princípios de prioridade absoluta, por ser sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento. Configura conjunto de atividades e ações psicossocioeducativas, de apoio e

especializadas, desenvolvidas individualmente e em pequenos grupos (prioritariamente), de caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico – não confundir com psicoterapêutico –, com níveis de verticalização e planejamento (início, meio e fim), de acordo com o plano de atendimento desenvolvido pela equipe. Esse atendimento deve ser operacionalizado, prioritariamente, pelos grupos de apoio às crianças e aos adolescentes e pelo grupo de apoio às famílias e de oficinas socioeducativas. Sugere-se que o atendimento individual seja utilizado apenas nas entrevistas iniciais, como forma de avaliação preliminar e preparação da criança e do adolescente para a entrada nos grupos, ou quando, a partir dessa avaliação, ficar constatado que o trabalho em grupo não é indicado.

Entende-se por atendimento a atenção física, jurídica, psicológica, econômica e social prestada a todas as pessoas envolvidas na situação de violência sexual. O atendimento deve ser entendido ainda como conjunto de ações internas do CREAS e dos demais serviços da rede, e deve estar voltado, além da atenção emergencial para a redução de danos sofridos pelos sujeitos, para a mudança de condições subjetivas que geram, mantêm ou facilitam a dinâmica e as ameaças abusivas. As ações devem ser potencializadoras da autonomia, favorecendo a participação na rede social ampliada, compreendendo crianças e adolescentes como sujeitos desejantes e de direitos.

No caso do profissional psicólogo, não é incomum que se confunda abordagem psicossocial com psicoterapia. A abordagem psicossocial, sem dúvida, pode e deve ter efeitos terapêuticos, mas ela se distingue da psicoterapia pela forma de intervenção e pelos objetivos. A psicoterapia tem o seu lugar na atenção à saúde, mais especificamente, nos serviços de saúde mental. Nem todas as crianças e nem todos os adolescentes que passam pelos serviços da assistência social têm demanda para a psicoterapia, e o psicólogo do CREAS deve avaliar adequadamente cada situação, indicando a psicoterapia quando necessário.

Os profissionais envolvidos no atendimento psicossocial devem, portanto, estar aptos a lidar permanentemente com o novo, sendo capazes de observar, interpretar e compreender as situações que se apresentam. Para tanto, devem ser instrumentalizados com sólido instrumental teórico (que permita leitura e interpretação da realidade

apresentada) e estratégias metodológicas e técnicas (que possam ser utilizadas como referências de suas ações).

O compromisso fundamental é a interrupção do ciclo da violência. Para isso, serão necessárias medidas jurídicas de responsabilização do autor da agressão, medidas sociais de proteção às crianças e de reinserção escolar ou laboral, medidas médicas de tratamento das consequências e medidas psicossociais.

O serviço deve desenvolver acolhimento, escuta, atendimento especializado, em rede, interdisciplinar, encaminhamento e acompanhamento de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual (inclusive os autores da agressão sexual), criando condições que possibilitem a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer, cultura, geração de renda e qualificação profissional, garantindo compromisso ético, político e multidisciplinariedade das ações (BRASIL, 2006b).

Alguns conceitos importantes

Atendimento: ato ou efeito de atender; atenção sistemática prestada ao grupo familiar e/ou à criança e ao adolescente pela equipe do Serviço de Enfrentamento, por meio de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho técnico de cada área do conhecimento envolvida; conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional com o objetivo de prestar apoio psicossocial e jurídico; processo de intervenção do técnico na dinâmica da criança, do adolescente e de sua família.

Encaminhamento: ato de encaminhar; conduzir e dirigir as pessoas que estão sendo atendidas no CREAS/Serviço de Enfrentamento para outras políticas setoriais e/ou serviços da Rede de Proteção Integral; procedimentos que visam ao acesso de famílias, seus membros e indivíduos aos serviços.

Acompanhamento: monitorar os encaminhamentos realizados para outras políticas setoriais e serviços da Rede de Proteção Social; ato de acompanhar o atendimento que está sendo realizado, por outros serviços e ações definidos no Plano de Intervenção, para a superação da violação dos direitos.

Segundo o documento editado pelo MDS no Módulo de Capacitação à Distância de Gestores de Assistência Social, o acompanhamento é definido como:

> O acompanhamento psicossocial tem como objetivo, ainda, proporcionar uma reflexão e avaliação permanente acerca das metas, objetivos e compromissos pactuados no Plano de Atendimento. Nessa etapa, a partir de uma interação ativa, tem-se a possibilidade de construir um conhecimento mais aprofundado sobre a família: seus recursos, sua história, seus vínculos, suas redes sociais de apoio, o contexto socio-histórico e cultural no qual está inserida, sua relação com o mesmo, etc. Essa etapa tem como objetivo, portanto, oportunizar espaços de escuta, diálogo e trocas que favoreçam: o protagonismo das famílias e sua participação social; a reflexão crítica e criativa sobre a realidade vivida; a reparação de experiências de violação de direitos; a construção de novas possibilidades de enfrentamento; e o fortalecimento/reconstrução de seus vínculos afetivos familiares e comunitárias.

Atenção: conjunto de atos técnicos promovidos por profissional no campo da assistência social, da saúde, da educação, da profissionalização e geração de renda, da cultura, do esporte e lazer, etc., como escuta, atendimento, encaminhamento, acompanhamentos, orientação, etc.

Planejamento da intervenção

Atender a demanda tão complexa de promoção do desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes em situação de risco pressupõe a inserção de práticas de outros campos e o envolvimento de diversos profissionais, de áreas diferentes, promovendo prática transdisciplinar. Isso significa que cada caso é visto como único, com suas especificidades e particularidades. Os profissionais intervêm de maneira articulada, cada um em sua especialidade, mas atuam com vistas a um objetivo comum, que é oferecer atendimento especializado que compreenda esse sujeito em suas diversas dimensões.

O primeiro passo para o planejamento da intervenção consiste na identificação do fenômeno. Segundo Azevedo e Guerra (2001), essa

identificação pode ser sumária, em casos emergenciais que demandem ação imediata, ou aprofundada mediante diagnóstico multiprofissional.

O segundo passo a se levar em conta é o envolvimento de parceiros, profissionais e/ou institucionais, uma vez que a violência sexual é fenômeno complexo, que pressupõe diversos olhares e intervenções em vários níveis.

Dessa forma, para que o planejamento da intervenção seja bem-sucedido, torna-se necessário o envolvimento de toda a rede local de atenção à infância e à adolescência bem como o conhecimento do fluxo de encaminhamento e atendimento/ acompanhamento a ser acessado.

Como já referido anteriormente, é necessário adotar uma prática de atendimento articulada e integrada com outros profissionais e com outros serviços (saúde, educação, justiça), para os encaminhamentos que ajudem na resolução do problema. Nesse sentido, é fundamental reconhecer-se como parte de uma rede de proteção que deve ser conhecida por quem faz o atendimento.

Além disso, os profissionais das diferentes áreas (advogado, psicólogo, assistente social e educador social) não devem atuar de maneira isolada. Toda a equipe tem acesso aos procedimentos adotados por seus membros de acordo com o sigilo e a conduta ética de suas profissões. Dessa forma, a equipe busca identificar necessidades individuais elaborando planos de intervenções singulares.

Um ponto de destaque para o atendimento a esse público em situação de risco é que muitas vezes torna-se necessária a ultrapassagem de *settings* (espaços, contextos) terapêuticos clássicos, ou seja, não se pode ficar engessado nessas amarras, sob pena de não se conseguir efetivar o trabalho. O profissional deve levar o atendimento até onde se encontra o sujeito, e, muitas vezes, o encontro terapêutico se dá em ambiente diverso do que está convencionado, qual seja, a sala de atendimento propriamente dita. É importante pensar em momentos terapêuticos, que podem se dar no consultório, em uma visita domiciliar, em uma consulta médica ou em uma saída para confecção de documentos. O mais relevante nessa perspectiva é a formação de vínculos, a possibilidade de interagir com o sujeito, acessar a sua subjetividade, estabelecer relação.

Atualmente, são aplicados diversos modelos de intervenção em casos de violência contra crianças e adolescentes. Furniss (1993) traz à

reflexão alguns modelos de intervenção contemporâneos, que podem ser adaptados para os casos de violência sexual.

A intervenção punitiva primária refere-se a toda intervenção cujo foco esteja voltado para o autor da agressão com o objetivo exclusivo de puni-lo. Esse modelo compreende a violência como fenômeno monocausal, ou seja, a explicação se concentra apenas nas características individuais do agressor.

A intervenção primária protetora da criança tem como foco a criança/vítima, com o claro objetivo de proteger seu desenvolvimento físico, emocional e moral.

Já a intervenção terapêutica primária considera a singularidade do sujeito e o contexto em que está inserido; considera a família como o espaço privilegiado de acolhimento e que a intervenção deve se dar com todos os seus membros.

Esses três modelos refletem as perspectivas que podem ser adotadas no enfrentamento à violência sexual. Os dois primeiros focalizam apenas um dos aspectos da situação (agressor vs. vítima), sem considerar a característica multifacetada do problema, e ainda se encontram muito presentes nas práticas de intervenção. O terceiro é o que mais se aproxima dos parâmetros de atendimento no qual o CFP acredita, pois concebe o sujeito atendido em contexto e ambiente familiar que precisam ser contemplados no atendimento.

É sempre importante levar em conta que, além das medidas de atendimento, se devem oferecer também medidas de acompanhamento e controle, acompanhamento para identificar eventuais falhas no processo de atendimento e encaminhamentos, e controle para corrigir essas falhas. Os encaminhamentos à rede não podem ser tratados como transferência de responsabilidade, pois cabe a todos os profissionais e instituições zelar pelo bem-estar da criança e do adolescente e pelo compromisso de contribuir para o processo de interrupção do ciclo da violência.

Não se fala apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre os membros da equipe (trabalho transdisciplinar) e entre os diversos setores da sociedade (trabalho interinstitucional), ou seja, a construção de redes que viabilizem ações concretas. Essa é a única forma de enfrentar a rede que sustenta as violências sexuais contra crianças e adolescentes.

Estudo de caso

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a realização das ações no CREAS e para o planejamento das ações. É a partir desse momento que a equipe pode, de forma fundamentada, planejar as ações para cada caso, além de criar condições de instrumentalização para situações similares. O espaço das reuniões da equipe é importante também para o compartilhamento das dificuldades e das angústias, considerando que o trabalho com a violência sexual é complexo e afeta diretamente os profissionais.

Cada caso requer um planejamento específico; o desenvolvimento desse planejamento acontece nas reuniões semanais de equipe. A partir da realização do diagnóstico social e dos primeiros atendimentos, já é possível ter uma ideia das necessidades e dos encaminhamentos que podem ser feitos. É importante salientar que essas reuniões são extremamente importantes para a condução adequada dos casos e para as tomadas de decisão. O andamento dos atendimentos é avaliado em conjunto, e os passos, discutidos com os profissionais das diversas áreas da equipe.

Sugere-se que, a cada vez, um membro da equipe fique responsável por apresentar o caso a ser discutido e analisado por todos.

Roteiro de estudo de caso

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história do sujeito, da situação de violência vivenciada e do seu percurso institucional);
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais da equipe estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles);
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, a metodologia utilizada é a mais adequada, que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe);
5. Questões importantes para o planejamento da ação;
6. A criança ou o adolescente estão em segurança?
7. Existe adulto de referência? Este tem condições efetivas de garantir a segurança física e emocional da criança ou do adolescente?
8. A família tem acesso à rede de proteção social básica? De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?

9. As ações propostas levam em consideração a autonomia do sujeito e da família?
10. Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas? Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
11. Os aspectos relacionados à saúde (física e mental) da criança e do adolescente foram levados em consideração no planejamento da ação?
12. A situação de violência interferiu no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança ou do adolescente?
13. Encaminhamentos;
14. Estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos;
15. Situação das relações familiares – conflitos transgeracionais, padrões violadores de relacionamento, vinculações afetivas, aspectos favorecedores do desenvolvimento, etc.

É importante que o estudo de caso aponte também a necessidade de elaborar em conjunto com a família o plano de atendimento.

Operacionalização do atendimento

Os procedimentos operacionais implicam uma sequência de passos ou técnicas que descrevem em detalhes como determinada tarefa ou função deve ser realizada. Os procedimentos costumam detalhar as várias atividades que devem ser realizadas para o alcance de determinado objetivo. Entretanto, não podem ser compreendidos como uma receita de bolo, como algo frio e distante do meio em que é utilizado. Os procedimentos devem ser construídos na dimensão humana, fundamentados em visões de mundo e no arcabouço teórico de referência.

Como já dito anteriormente, a prática do profissional de Psicologia no CREAS deve estar comprometida com uma perspectiva emancipatória, promotora de autonomia e consciência social, ou seja, deve proporcionar o empoderamento do sujeito, o desenvolvimento de uma consciência crítica e sua efetiva participação na sociedade.

As responsabilidades em relação ao processo de atendimento devem ser compartilhadas com a criança, o adolescente e a família,

pois isso fortalece o sujeito, estimula a cooperação, a solidariedade, o desenvolvimento do comportamento cidadão e a construção da autonomia, de acordo com o Módulo de Capacitação a Distância de Gestores de Assistência Social:

> O plano de atendimento, cuja elaboração deve se basear em uma metodologia participativa que envolva a família, deve conter as estratégias direcionadas ao atendimento, pactuando responsabilidades e compromissos, levantando metas e objetivos e mobilizando os recursos necessários para potencializar os recursos da família para o exercício de sua função, fortalecer seu protagonismo e participação social e suas redes sociais de apoio na comunidade.

Considerando o que foi dito anteriormente, passaremos então a descrever quais as estratégias têm sido utilizadas no atendimento psicossocial no âmbito do CREAS.

Acolhimento e triagem

O primeiro atendimento tem como objetivo o acolhimento da criança, do adolescente e de sua família, bem como o levantamento das suas demandas imediatas, atentando-se para as situações de emergência e/ou ameaças que possam surgir em alguns casos. O atendimento realizado com crianças e adolescentes para os quais não tenha havido atendimento prévio do Conselho Tutelar deve ser noticiado/comunicado imediatamente pelo CREAS ao Conselho Tutelar, em observância ao disposto no artigo 13 do ECA.

> Portanto, o atendimento no CREAS antes do Conselho Tutelar seria uma exceção. Além dessa exceção do CREAS como primeiro serviço a ter contato com a situação, é importante ressaltar, ainda, que, ao longo do atendimento, podem ser identificadas novas situações que demandem a aplicação de novas medidas e, nessa situação, também o Conselho Tutelar deve ser acionado. (BRASIL, 1990).

O acolhimento é fundamental, e constitui fator determinante para a permanência ou não da criança/do adolescente na instituição, assim como para sua adesão ao atendimento. O pedido inicial das crianças, dos adolescentes e de família é o de ser ouvidos e acreditados sem julgamentos. Segue-se a isso a necessidade de proteção, acolhimento e ajuda para lidar com os aspectos subjetivos advindos da violência sexual. Deve-se levar em conta que o trabalho é desenvolvido com crianças, adolescentes e seus familiares, que estão extremamente fragilizados e em risco pessoal e social. Um acolhimento inadequado pode deflagrar um processo de revitimização e comprometer todo o atendimento.

O sigilo, a crença e o amparo social da fala da criança são inerentes a esse tipo de trabalho. É importante atentar que, muitas vezes, a ida ao CREAS significa um pedido de socorro, uma forma de buscar interromper o ciclo da violência e se refazer após um acontecimento desse tipo. É preciso levar em consideração o quão difícil é para a criança estar ali, muitas vezes como denunciante, fragilizada e até mesmo exposta a inúmeros procedimentos jurídicos e a pressões da família e da sociedade.

Deve-se lembrar que os sujeitos em situação de violência sexual geralmente se encontram bastante fragilizados, podendo apresentar dificuldade de confiar em outras pessoas, por todas as características envolvidas nesse tipo de situação. Por isso, o profissional que realiza o acolhimento deve adotar uma postura que transmita segurança. Esse cuidado é válido também para os casos que não são de competência do CREAS/Serviço de Enfrentamento e que serão encaminhados. Ao fazer o encaminhamento para a rede de serviços, é importante conhecer as instituições parceiras, suas atribuições e competências e o perfil do público que atendem. Além disso, faz-se necessário contato prévio com os profissionais da instituição para a qual está sendo encaminhado o caso para que, de fato, seja garantido o atendimento.

Entrevistas psicológicas iniciais

Após o levantamento de dados na anamnese social, o caso é encaminhado para o profissional de Psicologia para proceder às entrevistas psicológicas iniciais. Quando se trata de criança e adolescente, a entrevista inicial pode ser realizada com a mãe ou com o

adulto responsável, com o objetivo de obter informações a respeito dos danos emocionais decorrentes da violência, as reações da criança, do adolescente e da família e principalmente a capacidade desse adulto de referência ser um cuidador da criança.

Na entrevista com o adulto responsável, é importante buscar informações a respeito do seu papel em relação à criança, do histórico de situações de violência na família, como se lida com a sexualidade no contexto familiar, quais as possibilidades da família para suportar o processo judicial, além da forma como são estabelecidas as relações entre os membros da família.

Deve-se estar atento, principalmente na violência intrafamiliar, se a família está envolvida em situações de crise (e de que tipo), se existe propensão para a continuidade da violência. É importante verificar o risco de o abuso acontecer com outras crianças da família e quais foram as situações que indicaram a ocorrência da violência.

É preciso estabelecer um contato empático e haver clima favorável para os responsáveis fornecerem todas as informações, procurando mostrar que o interesse é ajudar a criança/o adolescente e a família como um todo, e não, proceder a julgamentos. Deve-se levar em consideração que, nos casos de violência sexual, a eficácia da atuação é muito influenciada pelo nível de envolvimento das famílias e pela abordagem inicial, pela qualidade do vínculo estabelecido.

Além desses aspectos, é preciso estar atento, pois, em alguns casos, em situações de disputa pela guarda de uma criança, pode acontecer de um dos pais manipular as crianças para que insinuem situação de abuso, a fim de prejudicar a imagem do outro. Esses são casos que merecem atenção redobrada, embora a crença na palavra da criança continue sendo premissa básica.

No contato inicial com a criança ou o adolescente, cuidados importantes devem ser tomados.

Ao receber a criança ou o adolescente, o psicólogo deve apresentar-se, perceber se ela sabe algo sobre o Serviço de Proteção Especial; caso ainda não saiba, conversar sobre o que é, o que faz, quem trabalha nele e como trabalha. Deve informar que outras crianças também frequentam esse espaço e deixar o entrevistado à vontade para perguntar e se apresentar. Esse contato inicial tem o objetivo principal de estabelecer o vínculo necessário.

Essa entrevista com a criança deverá ser conduzida de forma não diretiva e em espaço adequado, que favoreça um nível de conversa mais espontânea e apropriada a cada criança, respeitando seu desenvolvimento e sua história de vida.

Nessas entrevistas, observa-se cuidadosamente o desenvolvimento da criança e do adolescente para que se defina qual o grupo adequado para sua inclusão.

No momento do atendimento, a atenção deve ser dedicada exclusivamente para a criança e o adolescente, e a linguagem deve ser simples e clara. Deve-se também respeitar o tempo de cada indivíduo. Às vezes são necessários meses para que a criança ou o adolescente se sinta segura/o para falar de questões íntimas, e é preciso compreender o ritmo de cada um.

A avaliação psicológica tem como objetivo compreender a situação de violência, avaliando seus impactos sobre a criança/o adolescente e a família. Além disso, possibilita ao profissional verificar qual a abordagem psicossocial e/ou psicoterapêutica mais adequada para o caso, e se são necessárias outras avaliações, entrevistas ou processos diagnósticos. A partir dos dados colhidos no processo de avaliação psicológica, a criança/o adolescente poderá ser encaminhada/o para os serviços que atenderão suas demandas psicológicas: apoio psicossocial, trabalho em grupo ou outro acompanhamento no âmbito da saúde mental, inclusive psicoterapia.

Sugere-se que a avaliação psicológica se dê em entrevistas individuais, com a criança/o adolescente, por meio de sessões no mínimo semanais O processo de avaliação psicológica muitas vezes não se esgota em um único encontro, demandando-se pouco mais de tempo para se chegar a diagnóstico mais preciso. O atendimento às famílias poderá ser realizado de conformidade com as informações relatadas pela criança/adolescente sobre os vínculos e de acordo com o andamento do atendimento e das avaliações procedidas.

Atendimento psicológico

Compreende encontros sistemáticos de apoio e orientação referentes a demandas psicológicas que podem ser trabalhadas no âmbito do CREAS. O papel do psicólogo é proporcionar atendimento a crianças/

adolescentes e suas famílias que apresentem sofrimento emocional e psíquico decorrente da sua vivência na situação de violência sexual.

Essa atividade psicossocial deve ser uma prática comprometida com a singularidade do sujeito, que necessita de um espaço em que seja ouvido e tratado como tal. O psicólogo deve propiciar uma escuta atenta, oportunizando a emergência de significados ocultos ou inconscientes. É o profissional que exercerá o trabalho com sentimentos e subjetividade de crianças/adolescentes vitimizados e suas famílias – criando ambiente favorável ao resgate da autoestima, à reconstrução de relações afetivas, à reconstrução de significados acerca da vivência, à compreensão acerca da dinâmica familiar, aos limites e cuidados na família, ao desenvolvimento da sexualidade, etc. Diversos autores tratam da prática da violência, de sua revelação e da entrada de atores institucionais na dinâmica familiar, fatores que podem repercutir nas relações afetivas, na dinâmica da família e no desenvolvimento da criança/do adolescente.

É importante que a equipe esteja atenta sobre a demanda de psicoterapia que pode surgir em alguns casos. Esse trabalho é atribuição da política pública de saúde, uma vez que os agravos provocados pela violência sexual devem ser atendidos também no campo da saúde mental; devem, portanto, ser encaminhados para as unidades de saúde especializadas no atendimento de crianças e adolescentes ou para outros serviços disponíveis no município. Deve-se destacar que o atendimento psicológico realizado no CREAS não constitui processo de psicoterapia. O atendimento psicossocial deve ser realizado prioritariamente em grupo, sendo o atendimento individual considerado apenas em casos excepcionais.

Fundamentação para o trabalho em grupo

O trabalho em grupo configura uma das técnicas possíveis do atendimento psicossocial. A opção pelo grupo está sustentada pela afirmação de que este consiste em um espaço de conscientização e participação, no qual o processo interpessoal (participação em atividades grupais – relação com outros componentes do grupo) é transformado em processo intrapessoal (fortalecimento da autoestima, ressignificação de valores e percepções pessoais). O trabalho em grupo constitui um dispositivo potente de produção de relações e experiências, colocando o

sujeito como ator principal do seu processo de desenvolvimento, em que vivencia e exerce sua cidadania.

O grupo possibilita a interação, que, de acordo com Villardi (2001), se refere à afetação mútua, ou seja, uma dinâmica em que a ação ou o discurso do outro causam modificações na forma de agir e pensar. Além disso, proporciona a troca e a busca por um objetivo comum, por meio do compartilhamento de informações, sentimentos e conhecimentos entre os participantes, resultando na construção do saber, que, no nosso caso específico, é a superação da situação de violência, a reinserção social e a autonomia. No trabalho em grupo, a diversidade, o diferente, é visto como instrumento coletivo e de crescimento individual.

Objetiva-se, com o trabalho em grupo, proporcionar o espaço de convivência e o compartilhamento de experiências com vistas a ampliar as possibilidades de expressão do sujeito no mundo. São também objetivos do trabalho em grupo o resgate da corporeidade e a reconstrução de relações e vínculos afetivos com a família, a comunidade e o grupo de pares.

Como todas as modalidades de atendimento psicossocial, o trabalho em grupo também deve considerar a história do sujeito, seus recursos pessoais, os aspectos conflituosos e subjetivos para desenvolver, de forma coletiva, estratégias e projetos de vida. Nesse processo, o sujeito torna-se capaz de identificar os fatores que o levaram a vivenciar situações de vulnerabilidade e exploração, e, a partir da análise de suas condições atuais de vida e de outras realidades, avaliar os recursos disponíveis e as oportunidades (educacionais, mercado de trabalho, etc.).

No grupo, é preciso desenvolver atividades que promovam a construção e a reconstrução da sua representação do mundo, transformando a si mesmo e ao sonho de autorrealização em processo permanente de autoavaliação e autocriação (DOLABELA, 2003).

Dentre as atividades a ser desenvolvidas no âmbito do grupo, indicam-se as oficinas temáticas como um dos recursos para trabalhar temas específicos, como direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, violação de direitos, relações familiares, vínculos afetivos, retorno ao lar e políticas públicas, entre outros.

Grupos de apoio a crianças e adolescentes

Grupos de apoio são espaços privilegiados de escuta onde crianças e adolescentes podem falar sobre a violência, seus medos, conflitos, dúvidas e angústias. Esses grupos são conduzidos prioritariamente pelo profissional de Psicologia, e devem, necessariamente, ocorrer no mínimo uma vez por semana.

Os grupos devem possibilitar o fortalecimento e/ou o restabelecimento dos vínculos familiares e sociocomunitários, a elevação da autoestima e a retomada do desenvolvimento emocional, afetivo, físico, sexual e social, protegido e a salvo de toda e qualquer violência ou violação dos direitos individuais e coletivos.

Os grupos devem ser formados de acordo com a faixa etária, e sugere-se a sua composição com oito participantes. Considerando as questões específicas do abuso e da exploração sexual, é importante que se organizem, ao menos inicialmente, separadamente por tipo de violência.

O CREAS deverá definir se esses grupos serão fechados ou abertos, ou seja, se terão uma composição inicial dos participantes e seguirão nesse mesmo grupo até o encerramento do trabalho ou se estarão abertos para a entrada de novos participantes durante o processo.

Grupos de apoio às famílias

Os grupos de apoio às famílias são formados por membros adultos das famílias de crianças e adolescentes atendidos no serviço. Esses grupos têm o objetivo de fortalecer os familiares para o enfrentamento das consequências da violência e para o suporte emocional que a criança/o adolescente em situação de violência sexual necessita.

Além do objetivo de acolhimento e de oferecer orientações para a família no que diz respeito às questões advindas da violência, o grupo de apoio tem função pedagógica e política, uma vez que os participantes estão se instrumentalizando para o exercício de sua cidadania e para a busca de seus direitos. É papel do grupo de apoio despertar a consciência de que a denúncia e a responsabilização dos autores da agressão sexual são de fundamental importância para romper o ciclo da violência e a consequente impunidade.

O grupo também tem o papel de contribuir para a conscientização acerca da dinâmica familiar, para o desenvolvimento de novas estratégias

para lidar com conflitos na família e para fortalecer relações afetivas e capacidade de cuidar da família, conscientizando os membros de suas dificuldades e potencialidades. Esses aspectos são importantes, pois a violência pode ser praticada pela própria família. Cabe, nesse sentido, a sugestão de organizar grupos de familiares segundo a violência vivida pela criança/pelo adolescente: violência intrafamiliar e violência extrafamiliar. Para atingir os objetivos desse trabalho, é recomendado que os encontros do grupo ocorram semanalmente, podendo, em casos excepcionais, acontecer a cada quinze dias.

A coordenação do grupo de famílias fica a cargo, prioritariamente, do(a) assistente social ou do psicólogo(a), podendo contar com a presença de outros membros da equipe, sempre que necessário.

Entrevistas de revelação

Não é incomum que, especialmente nos casos de abuso sexual, o CREAS receba casos onde exista somente suspeita da violência. A própria família pode procurar o serviço ou algum órgão da Justiça e solicitar auxílio por meio da elaboração de relatórios. A equipe do CREAS precisa estar preparada para realizar entrevistas de revelação.

Por entrevistas de revelação, entendem-se aquelas entrevistas que podem confirmar a existência da situação de violência sexual. Em muitos casos não há queixa formalizada com uma situação definida. O objetivo da entrevista de revelação é trazer luz aos fatos e tentar esclarecer o que está acontecendo com a criança ou o adolescente e, assim, poder ajudá-los.

A entrevista de revelação é um processo, e exige, devido a sua complexidade, mais de um encontro para ser finalizada. É necessário entrevistar os outros membros da família, pois essas pessoas podem oferecer informações valiosas sobre a situação de abuso.

A entrevista de revelação tem por objetivo:

- Levantar evidências sobre a possível ocorrência do abuso-vitimização sexual doméstica e sobre a sua natureza;
- Avaliar a possível gravidade do abuso sexual e de seu impacto sobre a vítima e demais membros da família;
- Avaliar o risco psicológico decorrente do abuso para a vítima e para outras crianças e adolescentes eventualmente existentes no lar;

• Junto com a equipe, avaliar quais as medidas mais adequadas de intervenção social, psicológica, jurídica e médica.

A maneira como é estabelecido o vínculo entre o psicólogo e a criança ou o adolescente é fundamental. É muito importante proporcionar um clima de confiança, disponibilidade e acolhimento. Na entrevista de revelação, o psicólogo deve avaliar o entendimento da criança ou do adolescente sobre o motivo pelo qual está sendo entrevistado. Isso ajuda a perceber se foram preparados por algum adulto para a entrevista.

Existem pontos importantes a se considerar/avaliar durante o processo (ABRAPIA, 1997):

• Avaliação do desenvolvimento geral da criança/adolescente;
• Noções de conceitos como verdade e mentira;
• Conhecimento da criança/adolescente sobre regras e consequências da transgressão;
• Avaliar a compreensão da criança/adolescente sobre os diferentes sentimentos e carícias/carinhos agradáveis e desagradáveis;
• Inserir a questão do segredo e do medo e a importância de dizer a verdade;
• Averiguar os sentimentos da criança/adolescente em relação aos familiares e adultos de seu convívio.

Os pontos acima servem para orientar a entrevista, cabendo ao psicólogo buscar ampliar e fazer as adequações necessárias para cada caso. Cabe também a utilização de teste e técnicas psicológicas caso o psicólogo julgue necessário, daí ressaltamos mais uma vez a necessidade de sustentação teórica e flexibilidade técnica a fim de subsidiar as ações profissionais.

No final do processo de entrevista de revelação, o psicólogo deverá elaborar parecer psicológico sobre o caso, seguindo as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Esse material poderá ser utilizado durante o processo judicial, se solicitado.

Vale lembrar que a Resolução nº 07/2003, do CFP, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, além de apontar as formas de redação de documentos, indica o seguinte:

> Torna-se imperativa a recusa, sob toda e qualquer condição, do uso dos instrumentos, técnicas psicológicas e da experiência

> profissional da Psicologia na sustentação de modelos institucionais e ideológicos de perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação. Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte a reformulação dos condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação. Deve-se realizar uma prestação de serviço responsável pela execução de um trabalho de qualidade cujos princípios éticos sustentam o compromisso social da Psicologia. Dessa forma, a demanda, tal como é formulada, deve ser compreendida como efeito de uma situação de grande complexidade. (CFP, 2003a).

Vale a pena destacar ainda o caráter confidencial referente a todos os laudos emitidos sobre aspectos da personalidade e da vida das crianças e/ou adolescentes atendidos, sendo garantida sua utilização de forma reservada e restrita ao trato profissional.

É importante que o resultado da avaliação do caso final seja discutido pela equipe multidisciplinar para que a intervenção seja planejada e executada de acordo com a concepção de um trabalho que deve ser realizado de forma coletiva e processual.

O psicólogo do CREAS não deve se tornar um mero "investigador" das situações de violência, encaminhados pela Justiça ou pelo Conselho Tutelar. Seu papel fundamental é trabalhar na reconstrução de relações e no fortalecimento das possibilidades de continuidade de um desenvolvimento saudável, apesar da violência vivida.

É importante ressaltar que o psicólogo do CREAS não deve ocupar o lugar do psicólogo ausente nas demais instâncias. Assim, do mesmo modo que não deve ocupar o lugar do psicoterapeuta, ausente na rede de saúde, não deve ocupar o lugar do psicólogo da equipe de outros atores do Sistema de Garantia de Direitos (art. 150, ECA).

O setor psicossocial e sua relação com o atendimento jurídico

Considerando o fato de o fenômeno da violência ser complexo e multifacetado, outra dimensão a ser trabalhada é a jurídica. É

imprescindível considerar os aspectos relacionados à defesa e à responsabilização no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, para que realmente se ofereça uma atenção que compreenda a problemática em sua totalidade.

Tradicionalmente, o atendimento psicossocial e jurídico operam isoladamente, o que, em muitas situações, ocasiona dano adicional ao sujeito, uma vez que o fragmenta em dimensões distintas: punição do agressor e tratamento das consequências. O atendimento articulado (jurídico e psicossocial) é a proposta do CREAS, na perspectiva de um atendimento que considere o aspecto global, levando-se em conta os aspectos criminal, de proteção e terapêutico.

O atendimento acompanhamento jurídico deve acontecer de forma integrada e articulada com o atendimento psicossocial. O psicólogo trabalha as questões relativas aos aspectos psicológicos da violência e suas consequências psíquicas, sem perder de vista a importância do processo jurídico e da responsabilização dos autores de agressão sexual. Ao oferecer atendimento psicossocial a crianças, adolescentes e suas famílias, o CREAS busca atingir não só sua reconstrução como sujeitos, mas também fortalecê-los e instrumentalizá-los para enfrentar o processo judicial, quando for o caso. Para alcançar esse objetivo é preciso ver a criança não apenas como vítima de um processo jurídico, mas também como um sujeito singular, inserido socialmente e que necessita de espaço para ser escutado e tratado como tal.

Ao fazer uma petição ou alegação, o advogado se baseia não apenas nos aspectos jurídicos mas também na dinâmica familiar, no comportamento da criança e na repercussão da situação de violência para esse sujeito. Nesse sentido, a articulação entre psicólogo e advogado é fundamental.

O psicossocial fornece, ao jurídico, subsídios para a condução da oitiva das vítimas e discute estratégias de trabalho com a família, especialmente no tocante às dúvidas sobre o processo de apuração e sobre a responsabilização dos agressores – a responsabilização muitas vezes é importante para se trabalhar com a reparação da violência vivida.

Um aspecto muito importante do trabalho do psicólogo no CREAS é o acompanhamento das crianças e dos adolescentes nas audiências. A presença do(a) psicólogo(a), além de representar figura de confiança

para a criança, facilitando seu depoimento e tornando-o menos traumático, estabelece nova configuração no espaço jurídico, afinal é o técnico de um centro especializado que se encontra presente, chamando-se a atenção para o fato de que crianças e adolescentes merecem tratamento específico e cuidadoso. Nos casos em que a criança/o adolescente apresenta dificuldade de expressão, a presença do profissional de Psicologia ou Serviço Social durante a audiência facilita a revelação dos fatos, por transmitir mais segurança ao sujeito. A presença do profissional de Psicologia tem sido avaliada como de fundamental importância nessas circunstâncias.

Aspectos específicos do atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração e tráfico para fins sexuais – sujeitos em situação de vulnerabilidade com direitos violados

Em primeiro lugar, é preciso considerar o fenômeno com o qual se está trabalhando. Conforme já referenciado anteriormente, esse tema deve ser abordado a partir da perspectiva de esse fenômeno constituir uma violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, direitos que estão descritos na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): direito à saúde, à convivência familiar e comunitária, à cultura, à educação e ao desenvolvimento biopsicossocial, dentre outros.

A violência sexual é produto de relações sociais desiguais, onde a interação dos atores envolvidos se estabelece numa dinâmica em que o(a) autor(a) da agressão tem alguma condição de vantagem, seja física, emocional, econômica seja social, sobre a vítima. Como afirma Chauí (1985), a violência é a transformação dos diferentes em desiguais e dessa desigualdade em uma relação de poder: do mais forte sobre o mais fraco, do maior sobre o menor, do homem sobre a mulher, do adulto sobre a criança.

> Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras, etc., preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de

> opressão. Isso é a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Está caracterizada pela inércia, pela passividade e pelo silêncio. De modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (CHAUÍ, 1985, p. 35).

Além disso, essa violência está configurada em um contexto multidimensionado, com aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e às características psicoemocionais dos indivíduos envolvidos.

Nesse contexto, é preciso considerar que os sujeitos submetidos a essa situação geralmente são pessoas afetadas por fatores de riscos que contribuem para o processo de sua vulnerabilização. Considera-se que esses fatores são eventos que, quando presentes, impactam negativamente sobre o sujeito, aumentando a probabilidade de a criança ou o adolescente apresentar dificuldades físicas, sociais e emocionais. Separação dos pais, perda de entes queridos, acidentes e violência doméstica são exemplos de fatores de risco. Esses fatores isoladamente não têm o poder de determinar a vivência de uma situação de violência, mas, quando se apresentam de maneira associada, podem facilitar o processo de vulnerabilidade do sujeito.

Sendo assim, a exposição a fatores de risco durante a infância e a adolescência pode promover um processo de vulnerabilização, que dificulta que crianças e adolescentes tenham condição de se estruturar de forma a dar respostas adequadas a situações adversas, tornando-se mais suscetíveis à inserção em situações como a exploração sexual, como exemplo.

Nesse sentido, ao pensar no atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração sexual, deve-se considerar fundamental fazer o levantamento da história de vida, a partir da fala da pessoa atendida, para avaliar o grau de vulnerabilidade e risco a que a criança/o adolescente está sujeita(o). Esse procedimento é muito importante para o planejamento da intervenção que indicará as etapas necessárias para a situação apresentada.

Além dos fatores de risco, é importante também fazer o levantamento dos chamados fatores de proteção. Esses fatores referem-se aos aspectos que podem favorecer a resiliência. São recursos que auxiliam o sujeito a enfrentar as situações estressoras e conseguir bons resultados, e estão relacionados a: 1) características individuais, como autoestima e competência social; 2) apoio afetivo transmitido por pessoas da família ou da rede social – os vínculos positivos, 3) apoio social externo, representado por pessoas ou instituições da comunidade com quem o sujeito pode contar – recursos materiais ou humanos que atuam como suporte ou fator de proteção social. O apoio profissional consistente, durante o atendimento, insere-se justamente nesse terceiro aspecto, e pode ser fundamental como fator de proteção.

Nesse contexto de vulnerabilização de crianças e adolescentes sujeitos especialmente à exploração sexual, dois aspectos centrais devem ser trabalhados no atendimento: a sexualidade e a estigmatização relacionada à prática da prostituição .

Com relação à sexualidade, é importante considerar a vivência que a criança/o adolescente tem nessa área, quais os fatores de risco e de proteção. É fundamental trabalhar não só com a fala da vivência sexual mas também com a forma como o corpo se apresenta e se relaciona com o mundo e as pessoas. O atendimento deve possibilitar a reflexão de que a violência sexual é violação da sexualidade, e que é possível vivenciar a sexualidade como um direito. Em complementação a esse trabalho de fala, é necessário trabalhar o corpo na perspectiva do projeto de vida em construção.

No tocante ao estigma da prostituição, a exploração sexual envolve crianças e adolescentes em cenas de comercialização das relações sexuais, geralmente com homens adultos, que lhes imprimem marca associada à figura da prostituta, o que interfere de maneira decisiva no processo de formação da identidade, especialmente por se tratar de sujeitos em desenvolvimento. O atendimento deve possibilitar a reflexão sobre essa vivência e sobre como ela afeta a identidade do sujeito atendido.

A abordagem sobre identidade é fundamental, pois cada pessoa é constituída por uma identidade pessoal (a forma como ela se percebe) e por uma identidade social (aquilo que a sociedade lhe atribui a partir de sua inserção em determinada posição ou status social).

Crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência sexual, pelo fato de ainda se encontrar em processo de desenvolvimento, não conseguem distinguir bem a identidade pessoal da social. O exercício da sexualidade pautado pela violência poderá afetar diretamente a construção dessa identidade.

A vivência de estigmatização permanente pode configurar um dos aspectos que possibilitam a manutenção da criança ou do adolescente na situação de exploração sexual por inviabilizar outras formas de inserção social. Além disso, esse aspecto constitui uma das grandes dificuldades apresentadas no desenvolvimento de metodologias de atendimento psicossocial e, por isso mesmo, estas devem ser levadas em consideração no planejamento de qualquer ação voltada para esse público.

Atendimento aos autores de agressões sexuais

A incorporação do atendimento aos autores de agressões sexuais se torna indispensável ao trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência sexual, principalmente pelo fato de todo o trabalho ter sido planejado considerando a centralidade na família, em especial por ser esse um direito da criança ou do adolescente violado. Nesse sentido, os laudos endereçados ao sistema de Justiça ou de responsabilização devem demonstrar, sempre que possível, o alcance e a importância de isso de fato se efetivar e sua repercussão no equilíbrio futuro da criança ou do adolescente.

É imprescindível que as redes locais constituam alternativas para esse tipo de atendimento, especialmente no âmbito das políticas públicas da saúde, pois, em sua grande maioria, os agressores revelam transtornos de personalidade, com atitudes que indicam tratamento em saúde mental.

O CREAS poderá realizar esse atendimento desde que:

1 – Priorize o atendimento de crianças e adolescentes;

2 – Tenha efetivo de profissionais suficiente para atender tanto as crianças e os adolescentes quanto para atender os autores de agressão sexual;

3 – Estabeleça agenda, cronograma, que não coloque crianças e adolescentes em situação de constrangimento e risco (encontrar autores de agressão sexual no CREAS/Serviço de Proteção nos mesmos dias e horários, por exemplo). O atendimento à vítima e ao agressor deve ser

bem diferenciado, com profissionais para cada atendimento. O fato de o atendimento ocorrer no mesmo local já é um entrave, e pior seria se acontecesse em horários semelhantes; deve haver dias específicos para cada um, vítimas e agressores. Isso muda de perspectiva apenas nos centros que trabalham com psicoterapia familiar. O não cumprimento desses cuidados mínimos pode trazer constrangimento, medo e acabar não efetivando o vínculo necessário à terapia.

Após dialogar sobre as diversas possibilidades de atuação do psicólogo no CREAS[1], seguem abaixo, de forma sistematizada, algumas de suas atribuições.

- "Coordenar os grupos de apoio, de orientação e de atendimento psicológico às crianças e aos adolescentes e seus familiares";
- "Assim, durante a semana também realizo sessões grupais, que trabalham questões relativas a violência, conflitos, direitos, formas de superação, entre outros";
- Desenvolver as atividades psicossociais individuais e em grupo de acordo com sua área de formação;
- "Atendimento individual à criança e adolescente; atendimento individual aos pais ou responsáveis; mensalmente, atendimento em grupos de mães e adolescentes [...]";
- Coordenar sozinho e/ou com o assistente social os grupos de apoio às famílias;
- "Eventualmente, também realizo [...] oficinas para pais";

Realizar entrevistas de revelação;

- Encaminhar os casos que necessitarem de psicoterapia para a rede de proteção local;
- "[...] encaminhamento da família a outros serviços da rede [...]";
- "Falta de psicólogo na rede de saúde para desenvolver o trabalho com as vítimas [...]";
- Acompanhar crianças e adolescentes nas audiências nas delegacias e no Fórum;

1 Os trechos indicados entre aspas nessa lista de tópicos são de falas de psicólogos que participaram do Projeto de Investigação da Prática Profissional do CREPOP, que foram apresentados no relatório de pesquisa do CEAPG/FGV (2007).

• "Faço acompanhamento da vítima na delegacia e audiências no Fórum";

• Estabelecer plano estratégico, com profissionais e ou setores de outros serviços em Psicologia onde a criança ou o adolescente venha ou esteja sendo atendido, com trocas permanentes sobre a evolução dos casos;

• "[...] intercâmbio com outros profissionais e serviço do município (hospital, delegacia, escola, Conselho Tutelar) [...]";

Realizar estudo de casos com as equipes do CREAS e, sempre que possível, envolver profissionais de outros serviços da rede em que a criança ou o adolescente venha ou esteja sendo atendido;

• "Participo de reuniões e eventos da instituição em que trabalho e de outras esferas, além de estudo de caso (que ainda são raros), porque o tempo é muito curto pra tudo isso";

• "[...] às vezes levamos casos ao promotor solicitando orientação, intervenção [...]";

• Elaborar laudos e pareceres técnicos psicológicos quando solicitados;

• "Durante a semana, elaboro relatórios psicossociais das pessoas que atendo, os quais são solicitados pela Justiça, Conselhos Tutelares e outras entidades componentes da rede de atenção."

• Realizar visita domiciliar quando for necessária;

• "Inserida nas atividades semanais também são eventualmente realizadas visitas domiciliares e institucionais (com a assistente social)"

• Acompanhar crianças e adolescentes e seus familiares à rede de serviços, principalmente àquelas que prestam atenção psicossocial;

• "[...] acompanhamento das vítimas para realização de exames de corpo de delito [...]";

• Manter os documentos, dossiês e históricos organizados e atualizados;

• "Falta de alguém competente que organize os documentos – "eu mesma, com a assistente social, organizamos e digitamos tudo que precisa ser feito...";

• Participar de palestras informativas na comunidade;

• "[...] palestras preventivas para pais, alunos e professores de escolas e outras instituições [...]";

• Fazer estudo permanente acerca do tema da violência;

"[...] participação em eventos de capacitação promovidos pelas esferas estadual e municipal [...]";

• Colaborar para a organização de uma bibliografia básica/referencial sobre violência sexual contra crianças e adolescentes para subsidiar cronograma interno de formação/capacitação continuada;

• Contribuir para a capacitação de agentes multiplicadores;

"Eventualmente, realizo oficinas de capacitação para outros profissionais sobre violência sexual [...]";

• Manter atualizado o banco de dados;

• "Contribuição com dados estatísticos para a análise da violência e exploração sexual no Estado [...]";

• Manter atualizado o registro de todos os atendimentos;

• "[...] faço relatórios de todos os atendimentos por escrito em fichas próprias do projeto [...]";

• "Além de realizar todos os registros pertinentes aos casos atendidos (evolução dos casos, dados cadastrais, encaminhamentos, etc.) [...]";

• Participar das reuniões de equipe;

• "[...] penso que o maior desafio tem sido trabalhar de forma interdisciplinar, pois como a demanda dos usuários é muito grande e a prefeitura não realiza concursos – apenas contrata temporariamente – fica difícil conciliar atendimento com estudo de caso, articulação da rede através de visitas institucionais, e, principalmente, fica mais difícil ainda rever nossas práticas enquanto equipe."(Relato in: CEAPG/FGV, 2007).

A complexidade e as especificidades decorrentes das situações de violência sexual exigem dos atendimentos a busca permanente do diálogo teórico com diversas áreas do conhecimento. Pinheiro (2006) chama a atenção para esse fim ao declarar que diferentes profissões não podem mais abordar o problema isoladamente, de maneira estanque. Os sistemas de saúde pública, de Justiça criminal, de serviços sociais e de educação, as organizações de direitos humanos, os meios de

comunicação de massa e empresas têm interesse comum em eliminar a violência contra a criança e podem identificar formas mais eficientes e eficazes de alcançar essa meta se trabalharem juntos.

Para a concretização dessa tarefa, ganha relevância a atuação interdisciplinar, que envolve questões histórico-culturais, sociais, comportamentais e econômicas, que devem ser tratadas a partir de contextos que não prejudiquem o desenvolvimento pleno da cidadania.

Segundo Paro e Machado (2001), a existência de equipe composta por diversas áreas do saber favorece a leitura da realidade, pois, ao reunir vários conhecimentos, amplia-se a visão do todo, evitando a fragmentação da realidade. Nesse movimento de interlocução do conhecimento determina-se uma direção de mudança, tanto na parte específica quanto na parte global de cada área.

Ao estabelecer claramente o objetivo de promover a efetivação da prática de atendimento, o ECA já pressupõe a existência de um sistema de garantia de direitos (SGD) que se apoia em três dimensões: a de promoção de direitos, a de defesa e a de controle social, que constituem eixos estratégicos e complementares.

Como é de conhecimento de todos, o SGD se materializa, na prática, por meio de uma política de atendimento, resultado de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais na esfera da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

O desenho do SGD revela uma proposta cujo objetivo é ser capilar o suficiente, com capacidade de acionar os serviços intersetoriais necessários. Por isso, uma de suas diretrizes na política de atendimento é a integração operacional de órgãos como o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e as Delegacias Especializadas.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente não é algo isolado da realidade, encontra-se profundamente inserido em um macrocontexto, passando por suas influências e limitações. Ele deve ser compreendido como conjunto de instâncias e seus respectivos órgãos, que se encarregam de assegurar a implementação das leis de proteção a esse segmento social. A própria concepção desse sistema contribuiu para assegurar um esboço de atenção em uma perspectiva de rede de atendimento.

Nesse sentido, ao tratar-se de atendimento que envolva situações de violência, tem-se que os serviços devem basear suas ações em uma

configuração de rede, especialmente por ter como foco um fenômeno multideterminado, como é o caso da violação dos direitos sexuais da população infanto-juvenil.

Conforme Oliveira (2004), as Redes de Apoio e Proteção são formas de organização social que vêm se estruturando, no Brasil, desde a década de 80, com o objetivo de socializar e propiciar funcionalidade às intervenções em favor de pessoas em situações de vulnerabilidade e risco. A complexidade das relações que envolvem a violação de direitos de crianças e adolescentes exige que o sistema funcione em sintonia com a sociedade no estabelecimento de interconexões flexíveis e criativas. Assim, o trabalho em Redes de Proteção toma como estratégia-chave a consolidação de parcerias.

Pfeiffer (2004) destaca que a rede não é um novo serviço, ou uma nova obra, mas sim uma concepção de trabalho que dá ênfase à atuação integrada e intersetorial, envolvendo todas as instituições que desenvolvem atividades com crianças e adolescentes e suas famílias. O trabalho integrado cria possibilidade para a efetivação de serviços, pois a articulação entre os vários serviços mobiliza as equipes para a realização de atendimento mais qualificado e eficiente.

Princípios norteadores da prática profissional

Sintetizamos, por fim, com base nos resultados apresentados no Relatório Preliminar de Análise Qualitativa da Pesquisa (CEAPG/FGV, 2007) e outras, que, para o psicólogo desempenhar seu papel de forma adequada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, em especial a violência sexual, é necessário que:

a) possua formação pessoal e profissional mais crítica, pois possibilita o exercício da dimensão política e transformadora da sua atuação, preparando-o teórica e metodologicamente para a capacidade de identificar os limites e as possibilidades do fazer profissional mais consequente;

b) conheça, além da legislação pertinente à sua profissão, todos os marcos conceituais, lógicos e legais para subsidiar suas ações. As pesquisas indicam que os temores e as dificuldades que o psicólogo enfrenta nessa área se devem à falta de preparo técnico e de desconhecimento da legislação profissional e de outras;

c) seja capaz de reinventar suas práticas, na perspectiva de que o fazer da Psicologia é resultado de um saber que se constrói cotidianamente e que se acumula a partir da pesquisa, das experiências e das reflexões críticas. É necessário que o(a) psicólogo(a) esteja pessoalmente disponível para essa ação profissional, sendo capaz de desenvolver escuta qualificada, que só é possível a partir da capacidade empática (a de colocar-se no lugar do outro), emprestando-se como figura de vinculação e acolhimento genuíno e conscientizando-se de que as condições de vulnerabilidade em que essas crianças se encontram fragilizam seus processos psicológicos;

d) tenha postura pessoal e profissional pró-ativa que problematiza, avalia e debate antes de agir, e que, sobretudo, "enxerga" o sujeito de direitos em situação peculiar de desenvolvimento;

e) possua o compromisso fundamental de proteger a criança e o adolescente, acreditando sempre em sua palavra;

f) busque permanente formação para escapar da fragilidade identitária que se observa em muitos profissionais que tratam de simplesmente transpor modelos tradicionais de formação para espaços distintos, como mencionado anteriormente;

g) apreenda que a violência sexual contra crianças e adolescentes é fenômeno complexo, que deve ser objeto de trabalho coletivo, contemplando suas diversas dimensões, cuja abordagem, em decorrência disso, deve ser sempre multidisciplinar e interdisciplinar.

Em um âmbito mais específico, o psicólogo deve atentar ainda para atender aos seguintes princípios legais e técnicos:

- Identificar e problematizar a realidade na qual está inserido, desvinculando-se de olhares normatizantes e prescritivos ou ainda de visões assistencialistas e tutelares;
- Desenvolver perspectiva de atuação em rede, sendo capaz de identificar as demais políticas nacionais, como as de saúde, educação, trabalho, segurança e outras;
- Planejar coletivamente as práticas de atuação, estabelecendo interlocução com os diversos saberes, consciente de que nenhum profissional pode invadir ou negligenciar o campo do outro;
- Produzir reflexões conceituais que impeçam que concepções e emoções pessoais repercutam na prática, especialmente em relação

às concepções de sexualidade, infância, adolescência e violência;

• Identificar o fenômeno, avaliar a gravidade de cada caso e a probabilidade de risco para a criança ou o adolescente;

• Levar em consideração que, nos casos de violência, a eficácia da atuação deve ter como alvo a família em sua dinâmica interna e externa, para que possa ser interrompido o ciclo da violência;

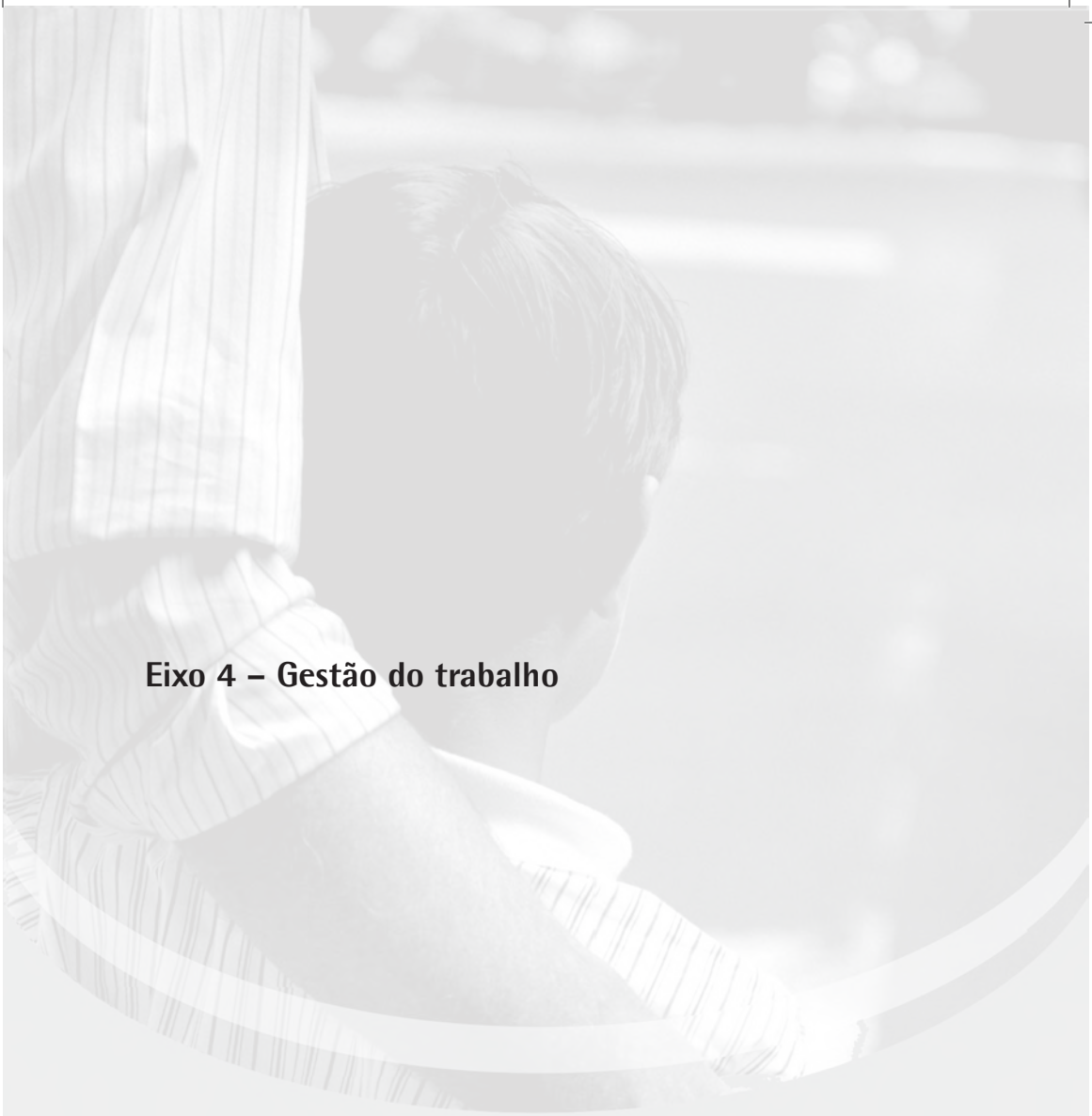
• Executar programas de atendimento (social, psicológico e jurídico) destinados às crianças, aos adolescentes e às famílias que necessitem de atenção específica;

• Agir em consonância com o que estabelece o ECA, no que diz respeito à Política de Atendimento (arts. 86 e 87), à aplicação das Medidas de Proteção (art. 98) e, em especial, das Medidas Específicas de Proteção (arts. 99 a 101), respeitando as competências dos Conselhos Tutelares;

• Potencializar a frequência e a participação das crianças e dos adolescentes nas atividades desenvolvidas, e, para tanto, buscar permanentemente o envolvimento da família;

• Se for constatada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos por pais ou responsáveis, como determina o art. 130 do ECA, deve obrigatoriamente dar ciência à autoridade judiciária para determinar, como medida cautelar (urgente e necessária), o afastamento do autor de agressão sexual da moradia comum, sem prejuízo da notificação imediata ao Conselho Tutelar;

• Manter os prontuários atualizados, com histórico de todo atendimento prestado, de forma a garantir a privacidade, o sigilo e a inviolabilidade dos registros.



Eixo 4 – Gestão do trabalho

> Quer a violência contra a criança ocorra na família, na escola, na comunidade, em alguma instituição ou em local de trabalho, os agentes de saúde representam a linha de frente das ações para combatê-la. Devemos oferecer a nossa contribuição para impedir que essa violência ocorra em primeiro lugar, e, se ela ocorrer, para que as crianças possam ter à sua disposição os melhores serviços possíveis para reduzir seus efeitos negativos.
>
> Relatório Mundial sobre Violência contra a Criança. SEDH, 2007

Este texto pretende apresentar algumas reflexões iniciais sobre a importância e o desafio da gestão do trabalho no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias. Ao lançar luz sobre essa temática, o CFP/CREPOP dá sequência a um movimento permanente de luta por direitos humanos, aqui materializados no enfrentamento de uma realidade que convoca e recoloca todos os profissionais frente a frente com o compromisso ético-político e social com milhões de crianças e adolescentes brasileiros que, infelizmente, vivenciam cotidianamente tais violações.

Os psicólogos que atuam no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias enfrentam desafios de diversas ordens, especialmente àqueles relacionados à distância que ainda existe entre os parâmetros legais estabelecidos e o desrespeito institucionalizado, seja pelo desconhecimento, seja pelos entraves culturais.

Sabemos que a materialização das políticas públicas não depende apenas da promulgação de leis e decretos, mas de mudanças nos modos de pensar e agir dos profissionais. Amorim (2007, p. 48), referindo-se ao trabalho do psicólogo no âmbito da assistência social, afirma que deve ser desenvolvida a ideologia de "profissionalização" dos serviços: "Devido a equívocos que foram se legitimando ao longo de décadas, muitas vezes a atuação em contextos de assistência social é vista pelo psicólogo como uma intervenção 'menor' e menos especializada."

Ao discutir as questões éticas, afirma ainda que não podemos ser ingênuos a ponto de entender a intervenção do profissional como neutra: "Convicções pessoais construídas ao longo da formação pessoal e profissional definem escolhas e estão implícitas em atuações. Valores, ideias, sentimentos, atitudes permeiam as práticas e servem para promover ou violar os direitos humanos." (AMORIN, 2007, p. 49).

É indiscutível a constatação do quão angustiante, imprevisto, surpreendente e assustador é o trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência. Por isso, teremos vencido tensões e desigualdades, ainda existentes, quando de fato for depositada a real importância de se avançar para a realização de concursos públicos na assistência social, como uma das formas de qualificar e profissionalizar os quadros, o que nos remete para o fato de atestar a existência e a efetivação de políticas públicas sociais e não mais de programas pontuais para um problema real, que lida com um universo habitado por seres humanos concretos diante de profissionais também concretos.

Apontamos, a seguir, alguns desafios a ser enfrentados pelos/as psicólogos/as, pelos/as gestores/as da assistência social e dos serviços de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes com vistas à oferta de um atendimento de qualidade:

- Construção de padrões mínimos/referenciais para implantação e implementação dos SUAS/CREAS e dos diversos serviços que os compõem;
- Definição das responsabilidades e das competências dos três entes da Federação, no que diz respeito ao monitoramento/acompanhamento do CREAS, especialmente a sua efetividade e o cofinanciamento do SUAS, entre outros;
- Pactuação entre os entes da Federação para definir as responsabilidades quanto ao cofinanciamento do SUAS;
- Capacitação/qualificação permanente dos profissionais do CREAS/Serviço de Enfrentamento ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e das redes locais de proteção social;
- Construção de rede articulada de políticas públicas;
- Ênfase no atendimento da violência sexual e na qualificação das equipes para a realização da busca ativa e atendimento de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual comercial;

- Compreensão das características da população atendida, suas especificidades, seu universo cultural;
- Construção de novas práticas com criatividade, flexibilidade e fundamentação;
- Trabalho em equipe multidisciplinar e definição de atribuições profissionais, limites entre os papéis e a noção de que complementaridade não é concorrência;
- Enfrentamento da (des)continuidade das ações estabelecidas nos serviços. As rotinas são desfeitas a cada mudança de gestão, o que impede a continuidade e a consolidação das ações.
- Manter visão permanente das limitações e das possibilidades da política pública de assistência social de promover a inclusão social, e que, portanto, deve constituir política que contribua para a construção das redes de proteção social em uma articulação com as demais políticas públicas setoriais;
- Assumir os desafios da produção coletiva de um conhecimento focalizado na construção de metodologias de atendimento que, a partir dessa realidade, colaborem para um diálogo nacional, capaz de fortalecer ações que assegurem a proteção integral à criança e ao adolescente em seus contextos de vida.

Carvalho (2007) afirma que, diante de serviços especializados em atendimento a casos de violência, nós nos vemos ante um problema social complexo e multideterminado que, por si só, exige ações e intervenções também complexas em vários setores. Para isso, as ações intersetoriais, com abordagens interdisciplinares, são postas como imperativo. O autor, porém, chama a atenção para os desafios éticos, científicos e políticos que podem residir no risco de as ações intersetoriais reduzirem a fragmentação que muitas vezes prevalecem no vácuo da efetivação de políticas públicas setoriais. Outro elemento importante destacado por Carvalho é a revelação de uma crise das ciências parceladas e das especializações, com forte tendência à fragmentação e à ausência de totalidade no modo de apreender a realidade.

Nessa direção, são compreensíveis os desafios postos nesse processo de construção dialética de um serviço de enfrentamento à violência, ao abuso e à exploração sexual contra a criança e o adolescente, tendo como

base a interdisciplinaridade, em uma perspectiva de atuação em rede, que, muitas vezes, ainda se assenta em bases idealizadas e metafóricas.

Por fim, é relevante saber que, em relação à proteção integral, tem-se um caminho importante a se fazer – que exige, sobretudo, o reconhecimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes, o reconhecimento do direito ao desenvolvimento da sexualidade como dimensão política de nossa conquista diária na construção de humanidade e cidadania para essa população específica.

Constituem importantes desafios a ampliação da rede de proteção e a qualificação das redes locais para atendimento dos casos de violência sexual, priorizando-se o desenvolvimento de ações de atendimento e a promoção da formação permanente dos profissionais que atendem nos Serviços de Enfrentamento/CREAS.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes – proteção e prevenção**: guia de orientação para educadores. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, ABRAPIA, 1997.

AMORIM, S. M. F. Loucura, política e ética: a formação do psicólogo em questão. In: **Loucura, ética e política:** escritos militantes. 1ª ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2002. v. 1, p. 196-206.

_____. Reflexões sobre o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. In: SILVA, A. S.; SENNA, E.; KASSAR, M. (Org.). **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins:** contribuições para o enfrentamento a partir da experiência de Corumbá-MS. Brasília, DF: OIT, 2005. cap. 5.

_____.; CONTINI, M. L. J.; MEZA, E. R. **Relatório da sondagem realizada no âmbito do projeto Parâmetros de Atuação do Programa Sentinela.** Campo Grande, MS: UFMS-Programa Escola de Conselhos, 2005. Mimeografado.

_____. Ética do Psicólogo. In: **Programa de assistência a crianças e adolescentes vítimas de tráfico para fins de exploração sexual**. Fortaleza, CE: Expressão Gráfica, 2007. v. 1, p. 361-372.

AMPARO, C. R.; MACHADO, M. C. S. P. A trajetória da concepção de infância e a formação do profissional em serviço social. In: SOUZA, S. G. S. **Infância, adolescência e família**. Goiânia: Cânone, 2001.

AZEVEDO, M. A. **Infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____.; GUERRA, V. N. A. **Guia prático para identificar o fenômeno**: o olhar instrumentalizado transdisciplinar. São Paulo: LACRI/SPA/IPUSP, 2001.

BRASIL. Congresso. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069/1990. Brasília, DF: [sn], 1990.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Lei Federal nº 8.742/1993. Brasília, DF: MPAS, 1993.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria nº 878,** de 3 de dezembro de 2001. Instituiu o Programa Sentinela. Brasília, DF: MPAS, 2001.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil,** 27ª ed., atualizada e ampliada. [sl]: Ed. Saraiva, 2001.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.** Brasília, DF: MJ, 2002.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, DF: MDS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do SUAS.** Brasília, DF: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Proteção Social Especial na PNAS**. Brasília, DF: MDS, 2005. Mimeografado.

_____. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.** Brasília, DF: MJ, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia Operacional Técnico do CREAS N 1**. MDS. Brasília, 2006. Mimeografado.

_____. Ministério da Justiça. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil:** uma política em movimento. Relatório do Monitoramento 2003-2004. Brasília, DF: MJ, 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Relatório Mundial sobre Violência contra a Criança**. Publicação traduzida para o português e impressa. Brasília, DF: SEDH/Presidência da República, 2007.

CARVALHO, L. do N.; LUZ, I. C.; ASSIS, N. Rede de Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência: movimento social ou organização intersetorial de serviços? In: OLIVEIRA, M. L. M.; SOUSA, S. M. G. (Org.). **(Re)descobrindo faces da violência sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Goiânia: Cânone Editorial, 2007.

CEAPG/FGV. **Relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa do campo Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Programa Sentinela)**. São Paulo, SP: CEAPG/FGV/SP, out. 2007. Mimeografado.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas antropológicas da mulher.** Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1985. p. 25-62.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº. 02/2001**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/resolucoes>. Acesso em: 30 jun 2009.

_____. **Resolução nº. 07/2003.** Disponível em: <http://www.pol.org.br/resolucoes>. Acesso em: 30 jun. 2009.

_____. **Resolução nº. 10/2005.** Disponível em: <http://www.pol.org.br/resolucoes>. Acesso em: 30 jun. 2009.

DOLABELLA, F. **Pedagogia empreendedora.** São Paulo: Editora Cultura, 2003.

DRAWIN, C. R. O futuro da psicologia: compromisso ético no pluralismo teórico. In: BOCK, A. M. B. (Org.) **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez Editora, 2003. p. 55-72.

FALEIROS, E. T. S. A exploração sexual comercial de crianças e de adolescentes no mercado do sexo. In: **A exploração sexual de crianças e de adolescentes no Brasil.** Reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. Goiás: Editora da Universidade Católica de Goiás, 2004. p. 73-98.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança:** uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. (Org.). **Crianças vítimas de violência sexual.** São Paulo, SP: Summus, 1993.

GALVÃO, T. de **A. Política de assistência social.** Brasília, DF: 2003. Mimeografado.

LEAL, M. L. P. **A exploração sexual comercial de meninos, meninas e adolescentes na América Latina e Caribe.** (Relatório Final – Brasil). Brasília, DF : CECRIA; Ministério da Justiça; UNICEF; CESE, 1999.

LEAL, M. L.; LEAL, M. de F. P. (Org.). **Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial** - PESTRAF: Relatório Nacional – Brasil. Brasília, DF: CECRIA, 2003.

OLIVEIRA, M. L. M. Atenção a mulheres crianças e adolescentes em situação de violência: Rede de atenção – a experiência de Goiânia. In: LIMA, C. A. de. (Org.). **Violência faz mal à saúde**. 1ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. p. 151-161.

PEIFFER, L.; OLIVEIRA, V. L. A. de; *et al.* Rede de atenção: novo paradigma de atuação – a experiência de Curitiba. In: LIMA, C. A. (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. 1ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. p. 143-150.

PINHEIRO, S. P. **Relatório Mundial sobre Violência contra a Criança – Estudo do especialista independente para as Nações Unidas.** Publicação traduzida para o português, impressa pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Presidência da Republica (SEDH/PR), por intermédio da Cooperação Internacional com o PNUD, Brasília, DF: 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. A exploração sexual de meninas e adolescentes: aspectos históricos e conceituais. In: BONTEMPO, D. et al. (Org.). **Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil.** Brasília, DF: UNESCO; CECRIA, 1995. p. 17-25.

SILVA, M. V. de O. Conferência de abertura. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório do II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas: Políticas Públicas,** Psicologia e Protagonismo Social. João Pessoa, PB: CFP, 2003. p. 9-27.

SCHMIDT, M. L. S. **Ecletismo e dogmatismo na adesão às teorias psicológicas.** Disponível em: <http://www.imaginario.com.br/artigo/index.shtml>. Acesso em: 25 jan. 2007.

VILLARDI, R. Desarrollo de habilidades de lectura: los beneficios de la tecnología. In: **Jornadas Multemedia Educativo**: nuevas aprendizages virtuales. 3. Anais. v. único. Barcelona: Res Telemática Multimedio, 2001. p. 458- 476.

YAMAMOTO, O. H. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da psicologia. In: BOCK, A. M. B. (Org.) **Psicologia e o compromisso social.** São Paulo, SP: Cortez Editora, 2003. p. 37-54.

Bibliografia pesquisada

AMORIM, S. M. F. **Reflexões sobre a postura ética do profissional de psicologia no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de tráfico, para fins sexuais.** 2006. Mimeografado.

_____.; KOSHIMA, K.; XAVIER, S. **Capacitação dos profissionais que atuam nos CREAS-BA:** atendimento psicossocial no Serviço Sentinela. 2006. Mimeografado.

AZEVEDO, M. A. **Infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. São Paulo, SP: Ed. Cortez, 1993.

AZEVEDO, M. **Violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes.** São Paulo, SP: LACRI/IPUSP, 1996.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social; CENAFOCO. **Programa Sentinela:** reflexão e prática. Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. CENAFOCO. **Guia para operadores do Programa Sentinela.** Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Guia Operacional para Funcionamento dos Centros e Serviços de Referência do Programa Sentinela.** Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Tribunal de Contas da União. **Relatório de Avaliação do Programa Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.** Brasília, DF: TCU, 2004.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Criança e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária.** Brasília, DF: Conanda, 2006.

_____. Atendimento psicossocial. In: **Parâmetros de atuação do Sentinela** – caderno 2: orientação à prática. Belo Horizonte: UFMG/MDS. No prelo.

CHAUÍ, M. **A não violência do brasileiro, um mito interessantíssimo.** Exposição simpósio: Educação e Sociedade Violenta na I Conferência Brasileira de Educação. São Paulo, SP, 1980.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes.** Brasília,DF: Thesaurus, 2000.

_____. I Seminário Nacional de Psicologia e **Políticas Públicas. Políticas públicas como um desafio para os psicólogos.** Salvador, BA: CFP, 2001.

_____. **Relatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas**: um mundo para as crianças. Brasília, DF: UNICEF, 2002.

_____. II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. **Políticas públicas, psicologia e protagonismo social.** João Pessoa, PB: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2003.

_____. III Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. **Identidade profissional e políticas públicas:** o diálogo corporativo com o Estado. Salvador, BA: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2005.

_____. **IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas.** Maceió, AL: CFP; ULAPSI, 2007.

_____. **Referências técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2007.

COSTA, J.; KOSHIMA, K.; XAVIER, S. O programa de defesa e atendimento jurídico-psicossocial – Casa Araceli: reflexões. In: **Construindo uma história:** tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador: Cedeca-BA, 2003. p. 145-158.

DEL PRIORI, M. (Org). **História da criança no Brasil.** São Paulo; Contexto; 1991.

FALEIROS, E. T. (Org.). **O abuso sexual contra crianças e adolescentes:** os descaminhos da denúncia. Brasília, DF: CFP; SEDH; UNIFEM, 2003.

FALEIROS, V. O papel do Estado e da sociedade na questão da exploração sexual de meninas e adolescentes. In: BONTEMPO, D. et al. (Org.). **Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil.** Brasília: UNESCO/CECRIA, 1995. v. 1, p. 97-102.

FRANCA, J. C. G. et al. Atendimento socioeducativo. In: **Parâmetros de atuação no Sentinela** – caderno 2: orientação à prática. Belo Horizonte: UFMG/MDS. No prelo.

HIPÓLITO, R. (Org.). **Guia escolar** – rede de proteção à criança. Brasília, 2004.

KOSHIMA, K. Palavra de criança. In: CEDECA-BA. (Org.). **Construindo uma história:** tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador, BA: Cedeca-BA, 2003. p. 133-144.

_____.; XAVIER, S. O programa de atendimento psicossocial às vitimas de violências sexuais: práticas e procedimentos. In: **Construindo uma história:** tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador, BA: Cedeca-BA, 2003. p. 159-168.

LAZAROTTO, G. D. R. A construção de possibilidades na formação do psicólogo: moradas de invenção e acolhimento. In: LAZAROTTO, G. D. R. et al. (Org.). **Psicologia e políticas públicas.** Experiências em saúde pública. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia – 7ª Região, 2004. v. único, p. 59-72.

LIBÓRIO, R. M. C.; SOUSA, S. M. S. **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil:** reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

PAIVA, L. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de tráfico para fins sexuais. In: **Programa de Assistência a Crianças e Adolescentes Vítimas de Tráfico para Fins de Exploração Sexual.** Sistematização: Coletânea 3. Metodologia de atendimento. Partners of the Américas-ICA, 2007.

PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs). **A arte de governar crianças:** a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño, EDUSU, Amais Livraria e Editora, 1995.

RIZZINI, I. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a era Vargas. In: PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs). **A arte de governar crianças** – a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Interamericano del Nino, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora. 1995. v. 2, p. 237-298.

SANTOS, J. V. **A exploração sexual comercial de adolescentes na região metropolitana de Goiânia.** Dissertação de mestrado. Goiânia: UFG, 2002. Mimeografado.

SILVA, M. V. de O. **IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas.** Conselho Federal de Psicologia. Maceió,AL: CFP/ULAPSI, 2007.

SOUZA, C. P. de. **Avaliação escolar:** limites e possibilidades [texto]. São Paulo: PUC, s/d.

UNICEF. **Relatório da Matriz Intersetorial.** Brasília, DF: SEDH/VIOLES/Unicef/2005.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998.

2008

A publicação deste documento, que lida com tão delicada e complexa questão de nossa sociedade, marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das políticas públicas, em perspectiva de garantia dos Direitos Humanos, de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável.

Ela traz referência sólida e cuidadosa para fortalecer as discussões e as experiências práticas da Psicologia brasileira, garantindo princípios éticos e políticos norteadores, sem estabelecer definições rígidas para o trabalho, mas possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva.

ISBN 978-85-89208-19-2

Conselho Federal de Psicologia
SRTVN Q. 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A