Manual Assistencial

MANUAL DE ACOMPANHAMENTO PSICOEDUCATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE QUE RESPONDEM POR CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL

Área(s): GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS, UBSP/GSAPP

Portaria SES-DF Nº [XXX] de [data da portaria], publicada no DODF Nº [XXX] de [data da publicação].

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES)

Edna Maria Marques de Oliveira

Secretária Adjunta de Assistência à Saúde (SAA)

Robinson Capucho Parpinelli

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Fernando Erick Damasceno Moreira

Coordenador de Atenção Primária à Saúde (COAPS)

Maurício Gomes Fiorenza

Diretor de Áreas Estratégicas da Atenção Primária (DAEAP)

Simone kathia de Souza

Gerente de Saúde do Sistema Prisional (GESSP)

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde
ATP – Ala de Tratamento Psiquiátrico
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CDP – Centro de Detenção Provisória
CEPAV – Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica
CIR – Centro de Internamento e Reeducação
CPP – Centro de Progressão Penitenciária
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EPEN – Escola Penitenciária
GEAIT – Gerência de Assistência ao Interno
GESSP – Gerência de Saúde no Sistema Prisional
OMS – Organização Mundial de Saúde
PePSIC – Periódicos Eletrônicos de Psicologia
PIS – Práticas Integrativas em Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
UBSP – Unidades Básicas de Saúde Prisional

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 01 – Síntese do Acompanhamento dos Grupos do NÍVEL 1 e NÍVEL 2.
Figura 01- Fluxograma.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **6**
2. DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENDIDO **8**
2.1 PLANO DE INTERVENÇÃO AO ATENDIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE 8
2.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO 9
2.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO 9
2.4 CONDUTA 10
2.5 MANEJO DO GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL 11
2.6 MANEJO DO GRUPO COM ABORDAGEM FAMILIAR 17
2.7 HABILIDADES E AÇÕES RECOMENDADAS PARA A CONDUÇÃO DOS GRUPOS 20
2.8 MONITORAÇÃO 22
2.9 BENEFÍCIOS ESPERADOS 22
3 ACOMPANHAMENTO PÓS-INTERVENÇÃO 23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24
ANEXO I - FLUXOGRAMA **29**
ANEXO II - ENTREVISTA INICIAL (GRUPO NÍVEL 1) **30**
ANEXO III - ENTREVISTA FINAL (GRUPO NÍVEL 1) **33**
ANEXO IV - FOLDER DA SAÚDE PRISIONAL PARA AS FAMÍLIAS **35**

1. INTRODUÇÃO

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (BRASIL, 2014) e a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), articuladas com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH(BRASIL, 2009) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (BRASIL, 2004), é sabido da necessidade de orientar as ações e serviços de saúde com universalidade, integralidade e equidade, primando pela humanização da saúde.

De acordo com o conjunto destas políticas é imprescindível a mudança de paradigma com relação às percepções do cuidado da saúde das pessoas privadas de liberdade, priorizando a lógica hierarquizada da saúde, tendo a atenção primária como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde - SUS, a qual é constituída de equipe multidisciplinar que deve cobrir toda a população referenciada, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades do seu público e dos problemas relacionados à saúde de forma resolutiva (BRASIL, 2017).

As equipes multiprofissionais de atenção básica prisional atuarão nas respectivas Unidades Básicas de Saúde Prisional - UBSP, conforme os termos pactuados pela Portaria Conjunta n° 18, de 24 de julho de 2023, considerando sua intersetorialidade com a Administração Penitenciária, Segurança Pública e Sistema de Justiça, quando da elaboração dos programas, protocolos e fluxos, tendo a saúde prisional como a principal porta de entrada do SUS para as pessoas privadas de liberdade, sendo possível considerá-la como um dos principais pontos da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências, quando se tratar das pessoas que respondem por crime contra a dignidade sexual.

Desse modo, a atenção integral é um passo importante para assegurar o cuidado, promoção e prevenção da saúde a esse público com impacto para a sociedade como um todo. Não se trata, portanto, de um novo serviço, mas de uma concepção de trabalho que requer articulação de forma a integrar esforços conjuntos com a rede intersetorial e de apoio familiar, bem como, com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste contexto, o entendimento do perfil sexual permite a intervenção estatal, por meio de políticas públicas e ações profissionais, direcionadas ao indivíduo e sua trajetória de vida, bem como a identificação de fatores biopsicossociais, as relações sociais com a família e demais esferas de convivência, compreendendo a perspectiva de violência sob a ótica de um fenômeno multifatorial (BRASIL, 2010).

Promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos é primordial para o acesso dos homens aos serviços de atenção primária. Destaca-se ainda que o modelo de masculinidade tradicional está relacionado à déficits e agravos à saúde do homem, de sua família e têm impactos ao indivíduo e à sociedade. Apesar de existir consenso de que a maioria dos crimes sexuais são cometidos por homens, é importante salientar que existe a violência sexual cometida por mulheres, e mesmo que seja de menor incidência, também será objeto do presente Manual.

Considerando a reflexão sobre as referências internacionais, nacionais e do Distrito Federal, bem como os aspectos conceituais do Ministério da Saúde voltadas para a temática e as implicações jurídico-penais desse atendimento, optou-se pelo acompanhamento dos autores de violência sexual no formato de "Grupo Psicoeducativo" por ser considerado o mais adequado a realidade das instituições prisionais do DF e aos objetivos da atenção primária à saúde, na perspectiva da educação em saúde.

Pode-se afirmar, então, que esse manual é um marco no acompanhamento em grupos na atenção primária à saúde prisional do DF, tendo como objetivo organizar esse atendimento por meio da metodologia psicoeducativa nesse nível de atenção voltada aos autores de violência sexual e respectivas famílias, considerando a sistematização dos procedimentos, as temáticas, os responsáveis pela ação, os locais de realização dos grupos e recursos necessários, bem como, as recomendações para a continuidade do cuidado.

Nessa direção, o enfoque psicoeducativo engloba a interdisciplinaridade e fomenta o trabalho em equipe, eixos importantes da promoção e prevenção de saúde, o que evidencia a importância do desenvolvimento de ações estratégicas de educação em saúde, não sendo possível considerá-lo enquanto uma atenção que abrange tratamento clínico-terapêutico, por não haver condições técnicas e éticas, em razão da natureza do trabalho da saúde prisional em interface com o Sistema Jurídico-penal, impossibilitado pela ausência de sigilo devido a presença de escoltas, entre outros aspectos.

Sendo assim, no decorrer do processo de trabalho e dos momentos de estudos das equipes das UBSP do DF, foi possível sistematizar, a partir da própria atuação na saúde prisional, as práticas psicoeducativas que culminaram na metodologia descrita nos anexos. Além disso, o Manual é um desdobramento do Grupo de Trabalho - GT instituído por Ordem de Serviço da SES/DF (Nº 18/2019 e Nº 137/2019), realizado de forma participativa e com a colaboração dos profissionais do SES/DF, de

representantes da Secretaria de Administração Penitenciária - SEAPE/DF e da Vara de Execução Penal – VEP/TJDFT, bem como, de convidados do Ministério Público do DF.

Para a finalidade deste Manual, entende-se por crimes contra a dignidade sexual aqueles tipificados no código penal e suas alterações, tais como, estupro, atentado violento ao pudor, estupro de vulnerável, tráfico internacional de pessoas para fins de exploração sexual, entre outros (BRASIL, 2009). Quando os autores destes crimes estão privados de liberdade, são encaminhados pelo Sistema de Justiça para as intervenções da equipe de saúde prisional, organizadas neste Manual. Se houver demanda espontânea, as equipes irão avaliar a possibilidade de inclusão nos mesmos grupos psicoeducativos.

Portanto, é necessário contextualizar esse atendimento em interação com a Administração Penitenciária, visando adequar os procedimentos à realidade das Unidades Prisionais. Desse modo, o Manual será aplicado pelas seguintes Unidades: UBSP 15 (Gama) da Penitenciária Feminina do DF - PFDF; UBSP 16 (São Sebastião) da Penitenciária do DF I - PDF I; UBSP 17 (São Sebastião) da Penitenciária do DF II - PDF II; UBSP 14 (São Sebastião) da Penitenciária do DF IV - PDF IV e UBSP 15 (São Sebastião) do Centro de Internamento e Reeducação - CIR.

Diante o exposto, as ações na perspectiva da prevenção e aplicáveis às unidades prisionais em questão, constitui-se em uma possibilidade de intervenção em saúde com uma atenção qualificada às pessoas privadas de liberdade que respondem por crimes contra a dignidade sexual, prevendo-se equipes multiprofissionais preparadas de forma a atender tais demandas, bem como, a continuidade do cuidado, em que a gestão local deve articular as condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados pelas UBSP, com a responsabilidade de: Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da Rede; gerir a referência e contra-referência em outros pontos de atenção; e, estabelecer relação com os especialistas no território.

2. DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENDIDO

2.1 PLANO DE INTERVENÇÃO AO ATENDIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Propõe-se que o plano de intervenção dos autores de violência sexual apresente os seguintes objetivos:

a) Abordar a gravidade do fenômeno da violência e seus impactos;

b) Promover espaço de reflexão da existência ou não de violência nas relações afetivas anteriores;

c) Favorecer a compreensão das situações que provocam o comportamento violento, bem como a auto responsabilização;

d) Auxiliar o desenvolvimento de novas e mais adequadas formas de expressar sua sexualidade, de modo saudável.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O processo de inclusão dos(as) custodiados(as) nos grupos psicoeducativos deve levar em consideração os seguintes critérios:

a) Todas as pessoas condenadas por crime sexual em todos os artigos tipificados no código penal como crimes contra a dignidade sexual, Lei 12015/09, Estatuto da Criança e do Adolescente, encaminhadas pela Vara de Execuções Penais – VEP/TJDFT e/ou Ministério Público do DF – MPDFT;

b) A demanda espontânea dos(as) condenados(as) por crime contra a dignidade sexual, será avaliada pela equipe de saúde/segurança, em cada UBSP.

c) A partir do primeiro critério, apenas aquelas pessoas privadas de liberdade que tiverem garantida a sua segurança pela SEAPE/DF.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

a) Pessoas privadas de liberdade sem condenação por crime contra a dignidade sexual;

b) Pessoas cumprindo Medida de Segurança na Ala de Tratamento Psiquiátrico – ATP;

c) Pessoas privadas de liberdade no regime provisório do CDP;

d) Pessoas no regime semiaberto do CPP;

e) Pessoas condenadas por crime contra a dignidade sexual que apresentam agravos mentais e/ou físicos que impeçam o atendimento no formato de grupo.

2.4 CONDUTA

Em relação ao desenvolvimento de uma sexualidade saudável, discutir sobre relações de gênero se faz extremamente importante (BRASIL, 2018). Ao se pensar no(a) autor(a) do delito penal, o gênero do indivíduo tem impacto sobre a forma com a qual a violência sexual é perpetrada. Há também o impacto das relações de gênero sobre as dinâmicas de poder que existem na relação vítima - autor(a) da violência. Dessa forma, cabe considerar no contexto dos grupos psicoeducativos, como os papeis de gênero têm impacto na dinâmica dos crimes sexuais.

Sendo assim, as condutas devem ampliar o foco do(a) autor(a) de violência para uma questão macro que abarque a desigualdade social e de gênero, deslocando a ênfase da psicopatologização do comportamento individual para incluir a questão das relações de poder com enfoque psicoeducativo (prevenção de violências e promoção à saúde), considerando que muitos aspectos vão além do caráter psicológico, abarcando as dimensões sociais, culturais e familiares.

2.4.1 CONDUTA PREVENTIVA

A abordagem da saúde pública perante esse público específico, considerando a violência sexual resultado de múltiplos fatores, coloca a prevenção como uma importante estratégia de atenção primária. Nesse sentido, faz-se necessário elaborar modelos que possam dar conta da dimensão desse cuidado em sua complexidade. Para se pensar na definição dessas ações é necessário problematizar a violência sexual, envolvendo a comunidade do sistema penitenciário - pessoa privada de liberdade, família e policiais penais - neste trabalho de promoção da saúde, corroborados pelos atributos da APS de longitudinalidade e integralidade do cuidado, a focalização na família e a orientação comunitária (BRASIL, 2017).

Sendo assim, as condutas preventivas no âmbito da saúde prisional do DF podem ser direcionadas da seguinte forma:

a) Grupo para os custodiados por crimes sexuais: A reflexão crítica trabalhada nos grupos contribui para a prevenção de comportamentos indesejados (fatores de risco e fatores de proteção), assim como, a responsabilização por meio da abordagem psicoeducativa alcança avanços importantes no processo de consciência destes indivíduos e no ciclo da violência, contribuindo ainda para identificar diversos aspectos biopsicossociais ao exercício da sua sexualidade de forma saudável.

b) Abordagem familiar: O acolhimento da família do custodiado visa esclarecer a importância

do grupo psicoeducativo, além de oportunizar a divulgação das informações para a promoção da saúde e prevenção de violências no âmbito das famílias atendidas, fomentando atitudes que contribuem para novos projetos de vida.

c) Projetos de Capacitação/Educação Permanente e de sensibilização dos profissionais: Acredita-se na importância de uma ação de capacitação que possa envolver os profissionais da saúde e policiais penais, uma vez que é imprescindível o envolvimento desses agentes públicos nas ações de saúde nas unidades prisionais. Estabelecer-se-á com a SEAPE/DF, como policiais penais poderão ser contemplados nas ações de capacitação.

2.5 MANEJO DO GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O Grupo Temático com foco psicoeducativo denominado "Grupo de Acompanhamento dos(as) Custodiados(as) por Crime Sexual" – trata-se de uma modalidade de atendimento, sem caráter terapêutico ou de tratamento, voltada aos(as) internos(as) do Sistema Prisional, sentenciados(as) por crimes de caráter sexual, que contempla de 06 (seis) a 10 (dez) encontros realizados por profissionais da equipe multiprofissional de saúde das UBS Prisionais utilizando vários recursos (palestras, filmes e diversas dinâmicas), de modo a favorecer a tomada de consciência e o repensar desta questão tanto no que se refere ao aspecto individual e familiar, bem como no tocante à coletividade (retorno ao convívio social). As etapas para a realização dos Grupos Psicoeducativos estão descritas no Fluxograma, Anexo I e Quadro 01 do referido Manual.

Ao longo dessa experiência, as equipes perceberam a necessidade de se definir níveis de acompanhamento (Nível 1 e Nível 2):

a) Grupo Nível 1: Considerado um grupo de entrada que visa promover a conscientização e autorresponsabilização em relação ao crime sexual daqueles encaminhados pela VEP/TJDFT;

b) Grupo Nível 2: Aqueles que participaram da abordagem de conscientização e auto responsabilização do Nível 1 serão encaminhados à um segundo ciclo de atendimentos em grupo com tema em saúde mental - Autocontrole/Autoconhecimento/Valorização da Vida, denominado, para esta população de "Nível 2".

Quadro 01 – Síntese do Acompanhamento dos Grupos do NÍVEL 1 e NÍVEL 2

ACOMPANHAMENTO PSICOEDUCATIVO DA PESSOA CUSTODIADA POR CRIME SEXUAL NO DF			
	Grupo Psicoeducativo (Nível 1)	**Grupo Psicoeducativo (Nível 2)**	**Responsável**
Objetivo Geral	Promover a conscientização e a autorresponsabilização em relação ao crime sexual.	Prevenção de recaídas (em articulação com a rede de apoio social e redes institucionais).	Equipe multiprofissional da UBS Prisional (preferencialmente, profissionais capacitados nas temáticas relacionadas aos temas transversais) e prioritariamente um profissional da psicologia como dinamizador.
Duração	Intervenção de curta duração entre 6 a 10 encontros por grupo	Intervenção de curta duração entre 6 a 10 encontros por grupo	
Locais	PDF I, PDF II, PDF IV, CIR e PFDF	CIR	
Complexidade	Abordagem psicoeducativa voltada para a prevenção de violência e promoção da saúde, identificando fatores biopsicossociais e as relações com a família.	Reforçar as ações de saúde para aqueles com necessidade de aprofundar o processo reflexivo e de concientização.	
Resultado Esperado	Diminuição da negação e aumento da aceitação	Construção de estratégias de autocontrole	
Síntese dos conteúdos a serem explorados			**Temas Transversais**
	Nível 1	**Nível 2**	
Grupo Psicoeducativo com os(as) Internos(as)	Compreensão do significado de crime sexual e legislações; Gênero e correlação com atos de violência; Autoconhecimento; Sexualidade saudável; Crenças individuais e sociais associadas ao comportamento sexual; Autorresponsabilização (Nada - Alguma Coisa - Tudo); Empatia (dinâmicas da carta coletiva para as vítimas).	Autoconhecimento/ autoestima/ autocontrole; Conceito de Compulsão; Entender as Contingências/ Assumir; Empatia; Controle de impulsos na sexualidade saudável; Religião e espiritualidade; Gênero, relação de poder e papéis idealizados; Reforço de comportamentos positivos (propósitos e projetos de vida).	Sexualidade Gênero Violência Relações de Poder Estilo de vida positivo
Contato com as Famílias	Acolhimento; Prevenção de violências; Fatores de risco e de proteção; Divulgação sobre os serviços da rede de proteção; Projeto de vida.	Fatores de risco e de proteção, Vulnerabilidades e riscos sociais.	Gênero Violência Relações de Poder

2.5.1 RESPONSÁVEL

As intervenções serão conduzidas pela equipe multiprofissional que compõe a atenção primária prisional (médico generalista ou de família e comunidade, psiquiatra, psicólogos, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, terapia ocupacional, fisioterapeuta, outros), responsabilizando-se diretamente pelos atendimentos, aqueles profissionais preferencialmente capacitados nas temáticas relacionadas ao Grupo Psicoeducativo.

2.5.2 LOCAL DE APLICAÇÃO

Os atendimentos do Grupo Nível 1 devem ser realizados nas unidades prisionais de regime fechado ou semiaberto. Os atendimentos do Grupo do Nível 2 ocorrerão somente nos espaços indicados pela Direção do CIR (que possui maior interação com a família e brevemente com a sociedade).

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Estabelecimento Penal (Local dos Grupos)	Região de Saúde	Nível do Grupo
UBSP 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFDF)	Sul (SRSSU)	Nível 1
UBSP 16 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)	Leste (SRSLE)	Nível 1
UBSP 17 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)		Nível 1
UBSP 15 São Sebastião	Centro de Internação e Reeducação (CIR)		Nível 1 e 2
UBSP 14 São Sebastião	Penitenciária do Distrito Federal IV (PDF IV)		Nível 1

Fonte: GESSP/SES, 2025.

2.5.3 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente da saúde prisional e Administração Penitenciária do Distrito Federal - SEAPE/DF.

2.5.4. DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

O acompanhamento do(a) custodiado(a) poderá ser realizado a partir do manejo de grupos psicoeducativos (5 a 10 encontros em cada Nível) ou por atendimento individual, dependendo da condição mental, intelectual, física ou de segurança do(a) custodiado(a). Recomenda-se que cada encontro tenha duração média de uma hora e meia. A frequência semanal pode variar conforme as rotinas das UBSPs, da unidade prisional e dos prazos judiciais. De modo geral, recomenda-se encontros semanais.

2.5.5 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

a) Planejamento para os Grupos Psicoeducativos:

- O pedido de ofício (VEP/TJDFT e/ou MPDFT) é protocolado pela Direção do Presídio com a solicitação de inclusão do(a) custodiado(a) em acompanhamento psicoeducativo, ou a pedido do Centro de Observação, ou demanda espontânea para as equipes de saúde ;
- A UBSP solicita à Gerência de Assistência ao Interno - GEAIT da SEAPE/DF para consultar a sentença criminal que descreve os fatos relacionados ao crime, necessários para a equipe conhecer o contexto da condenação, caso tais informações não estejam disponibilizadas.
- A equipe de saúde realiza entrevista inicial individual para levantamento das características individuais do(a) custodiado(a), conforme os critérios de inclusão no Grupo (em lista de espera);
- Após avaliados os critérios de inclusão, o(a) custodiado(a) deve ser acompanhado(a) durante os encontros em grupo ou individuais de cada Nível:

  -Grupo Nível 1 (promover a conscientização e auto responsabilização em relação ao crime sexual);

  - Grupo Nível 2 (prevenção de recaídas e construção de estratégias de autocontrole).
- Poderá ser realizada uma entrevista final individual para verificar a existência de dúvidas e sanar as que porventura tenham persistido junto ao(a) custodiado(a);
- Confeccionar e emitir comprovante de participação ao final do grupo, para ser encaminhado via Sistema Eletrônico de Informação - SEI à respectiva GEAIT/SEAPE que será responsável por responder à VEP/TJDFT e MPDFT;
- Acolhimento/contato com os familiares durante ou após o término do último encontro (de cada Nível) com os(as) custodiados(as). O contato visa o acolhimento por meio da escuta empática, esclarecendo sobre o trabalho do grupo psicoeducativo, bem como, identificar situações de risco ou de vulnerabilidade, socializar informações sobre os serviços de saúde e da rede de apoio e realizar os encaminhamentos necessários (Anexo III);
- Havendo necessidade, a discussão de caso pela equipe de saúde prisional se fará a partir das

informações contidas nas entrevistas individuais (Anexo II e III), do contato com as famílias e dos encaminhamentos do Sistema de Justiça.

b) Temáticas:

- Os temas envolvem a interseccionalidade de gênero e suas relações com os atos de violência; a importância da consciência e autoresponsabilização quanto as próprias escolhas e violência praticada; A importância do autocuidado em saúde e sua relação com o desenvolvimento de uma sexualidade saudável; compreensão do significado de crime sexual relacionado às legislações vigentes.
- O primeiro contato da PPL com o tema ocorre no Nível 1 que aborda os seguintes temas:

  - Primeiro encontro: Sexualidade e Identificação dos atos de violência;

  - Segundo Encontro: Compreensão dos ciclos de violências e seus determinantes - questões culturais e a interseccionalidade de gênero;

  - Terceiro Encontro: Autocuidado e Sexualidade Saudável;

  - Quarto Encontro: Autoconhecimento como estratégia de autocontrole (Tema Crenças individuais/sociais associadas ao comportamento sexual);

  - Quinto Encontro: Empatia como estratégia de autocontrole.

- Os temas podem ser explorados em mais de um encontro, ou serem manejados conforme as características do grupo. Recomenda-se que o Nível 1 seja realizado entre 5 a 10 encontros.
- O segundo momento de atendimento em grupo com o tema da sexualidade é denominado Nível 2. Recomenda-se que esse atendimento seja realizado entre 4 e 6 encontros. O principal tema abordado no Nível 2 é a prevenção de recaídas e as estratégias de autocontrole. Esse nível é conduzido quando a PPL (Pessoa Privada de Liberdade) progrediu para o regime semiaberto. Este nível ocorre apenas no CIR .

c) Recursos necessários

- Para realização dos grupos com os custodiados, são necessárias condições mínimas de atendimento nos espaços previstos (item 2.5.2), tais como: lugar para sentar, com cadeiras em quantidade suficiente aos participantes do grupo e aos profissionais; quadro branco; instalação de aparelho audiovisual (TV) ou projetor; tempo disponível de escolta; e possibilidade de contato visual com todo o grupo.
- Destaca-se a importância de proporcionar às equipes multiprofissionais uma Supervisão Técnica em parceria com acadêmicos ou especialistas das áreas técnicas da SES/DF responsáveis pela temática da violência. Isso cria uma oportunidade para que os profissionais possam esclarecer dúvidas sobre as técnicas de grupo, refletir sobre o vínculo terapêutico e avaliar o impacto desse atendimento aos profissionais responsáveis pela condução dos atendimentos.

2.5.6. RECOMENDAÇÕES /OBSERVAÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

a) Devido a aspectos estruturais do Centro de Progressão Penitenciária - CPP (regime semiaberto com benefícios externos), não há um grupo de temática específica para a sexualidade, entretanto, continuam o acompanhamento através de Grupo Misto com foco ampliado de ressocialização. Portanto, considera-se que o CPP possibilita a continuidade do cuidado pela atenção primária dos custodiados do sistema prisional que já estão em processo de progressão ao regime semiaberto.

b) Apesar de ainda serem escassos os serviços da atenção especializada para atendimento ao(a) autor(a) da violência sexual, destaca-se que para homens e mulheres autores de violência sexual intrafamiliar, sem outro delito associado ao crime contra a dignidade sexual, já existe o fluxo de encaminhamento pela via do Sistema de Justiça ao Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV Alecrim, considerado um serviço ambulatorial da SES/DF e de referência no apoio aos egressos do sistema penitenciário (DISTRITO FEDERAL, 2019), conforme as diretrizes e os fluxos a serem definidos na Linha de Cuidado para as pessoas em situação de violência no DF (DISTRITO FEDERAL, 2025).

c) Recomendações sobre as Práticas Integrativas em Saúde - PIS: As PIS abordam a saúde do ser humano na sua multidimensionalidade – física, mental, emocional e espiritual – promovendo saúde e cultura de paz (DISTRITO FEDERAL, 2014). Todas as PIS (meditação, respiração, relaxamento, terapia comunitária integrativa, técnica de redução de estresse, fitoterapia, etc), têm o potencial de serem oferecidas no contexto prisional.

(*) Referência utilizada em relação ao comportamento de negação: Dell'Aglio, Moura & Santos, 2011.

2.6 MANEJO DOS GRUPOS COM ABORDAGEM FAMILIAR

Construir uma abordagem familiar com intervenções pela equipe multiprofissional das UBSP e em articulação com a rede intersetorial para a atenção aos(as) autores(as) de violência sexual, tem como intenção promover um impacto na prevenção de reincidência, de modo que ao se tornarem egressos(as), ou seja, quando estiverem em liberdade, haja um apoio para o encaminhamento do(a) autor(a) de violência sexual a um acompanhamento adequado na rede de proteção no território, buscando responder de forma continuada suas múltiplas demandas (ECPAT, 2014).

A abordagem será realizada de acordo com o cadastro de visitante autorizado pela SEAPE/DF, e agendamento prévio realizado via central de agendamentos SEAPE/NaHORA .

2.6.1. RESPONSÁVEL

As intervenções serão conduzidas pela equipe multiprofissional que compõe a atenção primária prisional, preferencialmente, com formação em Serviço Social, responsabilizando-se diretamente pelos atendimentos.

2.6.2. LOCAL DE APLICAÇÃO

O contato com a família pode ocorrer por meio das modalidades presencial, online ou contato telefônico. O local para contatos presenciais, e os recursos para contatos onlines e telefônicos serão definidos em conjunto com a Administração Penitenciária.

2.6.3 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente da saúde prisional e da Administração Penitenciária. Visitas agendadas.

2.6.4 DURAÇÃO E FREQUÊNCIA

O contato com as famílias deverá estar adaptado às realidades e singularidades de cada família e da Unidade Prisional. O profissional deverá ter o cuidado de não gerar custos extras, mudanças nas rotinas de visitas, dificuldade de transporte para acessar os serviços de saúde. O profissional de saúde pode lançar mão de outros recursos disponíveis para tornar o contato o mais eficaz e eficiente possível.

2.6.5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

a) Planejamento para as atividades educativas com os familiares:

A equipe de saúde realiza a busca ativa dos familiares interessados, garantindo que a participação seja livre e espontânea. Essa busca pode ocorrer por meio do cadastro de visitantes, de contatos registrados em prontuários de saúde disponíveis ou fornecidos pela própria pessoa privada de liberdade participante. No caso da necessidade de encontros presenciais, os familiares interessados devem possuir cadastro ativo como visitantes, além de autorização prévia da administração penitenciária para o deslocamento ao local de atendimento em saúde, no dia e horário de sua visita; Identificação dos vínculos familiares: Nas situações em que for constatado o rompimento total ou parcial dos vínculos afetivos entre os(as) internos(as) e seus familiares, a pessoa privada de liberdade (PPL) será encaminhada para atendimento individual junto à equipe psicossocial, a fim de avaliar a melhor forma de restabelecer o contato, considerando as dificuldades enfrentadas pelos familiares na manutenção desses vínculos.

Acolhimento: Estabelecer contato com as famílias por meio de escuta empática, oferecendo esclarecimentos sobre o trabalho desenvolvido pelo grupo psicoeducativo com os internos. Para isso, será disponibilizado um folder explicativo (Anexo IV), que poderá ser entregue fisicamente ou por meio de rede social previamente acordada com a administração penitenciária. O panfleto pode

ser constantemente reestruturado com base nas atualizações das informações ou conforme a necessidade de divulgar novos serviços, perspectivas e condutas.;

Ações socioeducativas: Socializar informações diversas, com destaque para a violência sexual, visando a prevenção de violências no âmbito das famílias atendidas. Fatores de risco: Identificar as famílias em situação de risco para os encaminhamentos à rede de proteção.

Articulação com a Rede de Proteção: Divulgar os serviços de saúde e rede de apoio aos familiares acompanhados pela saúde prisional (SUS, SUAS, Sistema de Justiça, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Centro 18 de Maio, Provítima, CEAM, NAFAVD, etc.).

Incentivar Projeto de Vida: Auxiliar sobre o retorno ao convívio familiar e ao processo de convívio social (CNJ, 2019).

b) Recursos necessários

O contato com os familiares requer recursos que devem ser disponibilizados por meio de pactuação entre a Secretaria de Saúde e a Administração Penitenciária, incluindo ferramentas para contatos online, telefônicos e a impressão de folders educativos.

2.6.6 RECOMENDAÇÕES /OBSERVAÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

a) Recomenda-se mapear os diversos serviços, desde a atenção primária, na qual se situa a saúde prisional, às ações da atenção mais especializada, como Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV (Antigo PAV, reestruturados pela Portaria SES nº 942, de 18 de novembro de 2019), Ambulatórios de Especialidades, etc., em que esta rede poderá ser acionada pelas equipes das UBSP.

b) Quando necessário, é importante que seja estendido aos familiares as possibilidades de acesso a serviços que ofereçam acompanhamento integral e continuado, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. No contexto das intervenções educativas com a família,

considera-se estratégico trabalhar o fortalecimento das redes de apoio e proteção social, identificando a rede primária (familiares, vizinhos, membros da comunidade); e a rede secundária (serviços governamentais ou não, que atuam na garantia de direitos da população do território), com o propósito de sensibilização para a busca de ajuda em serviços de referência aos egressos do sistema prisional e suas famílias.

c) Naqueles casos em que são identificados o rompimento dos vínculos afetivos e familiares ou quando o(a) custodiado(a) não apresenta local de moradia, ou ainda forem moradores de outras cidades, Estados e ate´ de outros países, faz-se necessário maior articulação com a rede de apoio social (CRAS, CREAS, Defensoria Pública, Consulados e Embaixadas, etc.).

d) Embora ainda existam visões e representações diversas que atuam como obstáculos à comunicação entre os profissionais e entre estes e a comunidade do sistema prisional, a intervenção biopsicossocial junto às famílias pode proporcionar uma abordagem mais adequada para enfrentar os desafios da complexidade do fenômeno da violência. Portanto, recomenda-se a adoção de práticas transversais, transdisciplinares e intersetoriais como estratégias para promover a saúde, a cultura de paz e modos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2002).

2.7 HABILIDADES E AÇÕES RECOMENDADAS PARA A CONDUÇÃO DOS GRUPOS

As habilidades recomendadas são semelhantes às ações terapêuticas que podem ser realizadas por todos os profissionais da atenção primária, nos mais diversos dispositivos de cuidado (Brasil, 2013):

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir;
- Exercer boa comunicação;
- Exercitar a habilidade da empatia;
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer;
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas;
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e

nem gera no profissional uma sobrecarga;

- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

Ademais, o profissional de saúde prisional deve estimular uma visão de saúde e cuidado integral humanizada e não punitivista, repressora ou jurídico-legalista.

Deve também, ter ciência da estrutura do Manual e das recomendações para a garantia de um espaço de aprendizagem seguro. Considerando o espaço de atuação, recomenda-se que o profissional responsável pela condução do grupo psicoeducativo evite que os relatos dos participantes se estendam para histórias ou experiências individuais relacionadas às circunstâncias do crime. Caso haja necessidade, esses relatos devem ser tratados em atendimentos individuais. A estrutura psicoeducativa proposta e defendida por este Manual é orientada pela garantia de sigilo e segurança dos participantes (STAWIARSKI, 2014). A necessidade de uma estrutura adequada é um elemento fundamental da proposta deste Manual.

Por fim, o profissional deve ter compromisso com o aperfeiçoamento profissional, essencial para a melhoria das habilidades e capacidades técnicas em relação à violência sexual.

2.7.1 CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS NO CONTATO COM OS FAMILIARES

- Predomínio de uma visão de saúde integral não punitivista, repressora ou jurídico legalista, para uma uma abordagem familiar e comunitária na perspectiva da defesa e garantia de direitos (LERMEN, 2015);
- Manter o senso ético (não emitir próprios valores ou julgamentos) e o sigilo;
- Ser paciente e manter-se atento às falas e manifestações dos familiares, para dirimir dúvidas e questionamentos;
- Capacidade de identificar os determinantes sociais para encaminhamento à rede intersetorial ou continuidade do cuidado em saúde aos serviços especializados;
- Manter linguagem acessível ao conhecimento da população-alvo (CFESS, 2010).

2.8 MONITORIZAÇÃO

O monitoramento deve considerar as especificidades de cada Unidade Prisional, em que os registros poderão ser aprimorados, visando obter/criar relatórios que permitam conhecer o perfil do público-alvo, bem como, criar/construir/visualizar indicadores para acompanhar os resultados após a participação dos custodiados nos grupos psicoeducativos (se há reincidência ou não, mudança de comportamento associado à auto responsabilização, entre outros).

Foi elaborado na aba saúde do Sistema de Informação SIAPENWEB da SEAPE/DF, em substituição ao modelo manual de listas de acompanhamento, um campo para registro dos grupos (nome, data da entrada, prontuário, unidade solicitante, status). Dessa forma, torna-se possível obter relatórios online, para acesso de toda equipe de trabalho com o público-alvo.

Propõe-se a existência de grupo interinstitucional que estude o tema "Perfil das pessoas que cometeram crimes contra a dignidade sexual", monitorando as mudanças da prevalência dessa violência e reincidências, com interlocução entre Saúde, Segurança e Justiça Penal, e assim unir esforços de prevenção.

2.9 BENEFÍCIOS ESPERADOS

a) Garantia de acesso da população- alvo à abordagem psicoeducativa sobre o tema em questão, ao longo do cumprimento da sua pena, de modo a evitar a reprodução da dicotomia "punir e aprisionar";
b) Capacitação permanente dos profissionais que atuarem na prevenção às violências sexuais e seus agravos de saúde de forma humanizada às pessoas privadas de liberdade;
c) Aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe de saúde no manejo dos grupos psicoeducativos e abordagem familiar;
d) Aperfeiçoamento do Sistema de Informação SIAPENWEB (SEAPE/DF), para conhecimento do perfil do público-alvo e percentual de reincidências, que servirão de base para análises de resultados.

3. ACOMPANHAMENTO PÓS-INTERVENÇÃO

Considerando que não se trata de tratamento, não existem serviços de acompanhamento pós encarceramento específicos, mas essas pessoas devem ser inseridas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS e suas redes temáticas, especialmente, a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e a Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência - RAV, em consonância à Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Doméstica e Familiar (DISTRITO FEDERAL, 2025).

O Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV Alecrim, é o serviço ambulatorial da SES/DF de referência no apoio aos egressos do sistema penitenciário. Faz-se necessário pactuações no âmbito da RAS e da RAV para se ampliar o serviço a todos os autores de violência sexual, para além da natureza familiar e doméstica.

O Escritório Social é um dispositivo da FUNAP/SEJUS que oferece serviços especializados a partir do acolhimento de pessoas egressas e seus familiares, permitindo-lhes encontrar apoio para a retomada do convívio em liberdade civil. Quando necessário, referenciar para a rede socioassistencial no âmbito do SUAS as pessoas privadas de liberdade, suas famílias e aquelas egressas do sistema prisional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, S. O livre-arbítrio. 2. ed. São Paulo: Paulus, 1995.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Open Society Foundations – OSF. Edição 2019.

BARRETO, A.P. Terapia comunitária: passo a passo. 3. ed. revista e ampliada. Fortaleza: LCR, 2008. v. 1.

BATISTA, A.T; SALDANHA, A.Al.W; FURTADO, F.M.F. Auto conceito masculino e auto cuidado em saúde. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 859-869, dez. 2017.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BITENCOURT, C.R. O conceito de vulnerabilidade e a violência implícita. Revista Consultor Jurídico, 19 jun. 2012.

BOLETÍN CRIMINOLÓGICO. Instituto Andaluz Interuniversitário de Criminologia, nº 79, abril-maio, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. Genebra: OMS, 2015.

BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.

BRASIL. Lei n° 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o título VI da parte especial do X Decreto - Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal e o art. 1° da Lei n° 8.072, de 25 de julho de 1990, que trata dos crimes hediondos. Diário Oficial da União: Seção, Brasília, DF, 10 de agosto. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica Nº 8. Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 jan. 2014. p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: Saúde do homem. Brasília, DF. 2018

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 16 jul. 1990. P. 13563.

BRASIL. Lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e para determinar o registro da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2019. p. 3.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica (nº34 - Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 jan. 2014. p. 18.

CAMPOS, M.A.M.R.; SCHOR, N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. Saúde soc., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 190-200, Set. 2008.

CARVALHO, C.P.; et al. Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, v. 7, n. 1-2, 2016.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, DF, 2010.

CIÊNCIA POLÍTICA. ELIAS, M.L.G.G.R.E. Isaiah Berlin e o debate sobre a liberdade positiva e a liberdade negativa. ELIAS, M.L.G.G.R. 2012. Disponível em: < https://cienciapolitica.org.br/system/files/documentos/eventos/2017/02/isaiah-berlin-e-debatesobre-liberda de-positiva-e-liberdade.pdf>.

CNAS - CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; CNPCP - CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução Conjunta nº 1. Qualifica o atendimento socioassistencial às famílias de pessoas encarceradas e egressas do Sistema Penitenciário no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, 2018.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº. 307. Política de Atenção a Pessoas Egressas do Sistema Prisional no âmbito do Poder Judiciário, 2019.

COELHO, E.B.S. et al. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

COUTINHO-PEREIRA, A.; GONÇALVES, R.A. Distorções cognitivas em agressores sexuais / Ousar Integrar - Revista de Reinserção Social e Prova, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 9-17, jan. 2009.

D'ABREU, L.C.F. Pornografia, desigualdade de gênero e agressão sexual contra mulheres. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 25, n. 3, pág. 592-601, 2013.

DAL POS, A.C. Abuso sexual: o abusador e a resposta penal. Dissertação de Mestrado. 2006. (Faculdade de Direito) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais. PUCRS, 2006.

DELL'AGLIO, D. D; MOURA, A; SANTOS, S. Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 53-73, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria N°942, de 18 de novembro de 2019. Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, 22 nov. 2019. p. 13.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Guia da Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2014.

DUARTE, A.L.C.D.; NUNES, M.L.T.; KRISTENSEN, C.H. Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 4, n. 1, 2018.

ECPAT BRASIL. Relatório - Oficina sobre atendimento ao autor de violência Sexual e tecnologias da informação – TICS. l. Brasília, 2014.

GLOBO. Pedofilia: como o tratamento feito no Brasil pode ajudar a prevenir crimes. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/03/13/pedofilia-como-o-tratamento-feito-no-brasil-pode-ajudar-a-prevenir-crimes.ghtml>. 2019.

GOLEMAN, D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GONCALVES, R. A. Promover a mudança em personalidades anti-sociais: Punir, tratar e controlar. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 25, n. 4, p. 571-583, out. 2007.

JUSBRASIL. JUNIOR, E.Q.O. O conceito de vulnerabilidade no direito penal. Disponível em <http://www.lfg.com.br>. 2010.

LARA, M.B. Vulnerabilidade no art.217-A do Código Penal. Revista Interdisciplinar de Direito, v. 11, n. 2, out. 2017.

LEITE, F.L. Manual de Gestão para alternativas penais: medidas protetivas de urgência e demais serviços de responsabilização para homens autores de violências contra as mulheres - Procedimentos, fluxos e rotinas para Aplicações e Acompanhamento. Projeto BRA/011/2014 – Fortalecimento da Gestão do Sistema Prisional Brasileiro. MJ/DEPEN e PNUD. Brasília, DF, 2016.

LERMEN, H.S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, set. 2015.

LOPES, R. Terapia comunitária integrativa: campo de conscientização em uma prisão feminina. Temas em Educação e Saúde, 11 (2016). https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9173 Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS Página 19

LOPES, Y.J. As parafilias e os transtornos parafílicos, uma perspectiva das variações sexuais normais e patológicas. Psicologia.pt O Portal dos Psicólogos, 2017.

MARTINS, M.G.. Aspectos psicológicos no atendimento ao abusador sexual. In: STARLING, R. R.. (Org.). Sobre comportamento e cognição: Temas aplicados. 1. ed. São Paulo: ESETec, 2007, v. 19, p. 132-143.

MARSHALL, W. L.; FERNANDEZ, Y. M. Enfoques Cognitivo-comportamentais para as parafilias: O tratamento da delinquência sexual. In: CABALLO, V.E. (Coord.). Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos da Atualidade. 1 ed. São Paulo: Santos, 2006.

MARTINS, S. et al. Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS). Aná. Psicológica, Lisboa, v. 30, n. 1-2, p. 177-191, jan. 2012.

Meditação Vipassana – Presídio no Brasil. https://www.youtube.com/watch?v=aZNlgYbOhms

MINISTERIO DEL INTERIOR. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Manual del Terapéuta. El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario, Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión. España, 2005. Disponível em <http://publicaciones.administracion.es>

PAVIANI, J. Conceitos e formas de violência. In: Conceitos e formas de violência. MODENA, M.R. (Org). Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

PSIQWEB. BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. Comportamento Sexual Compulsivo. Disponível em:

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=168>

RIBEIRO, A.R. Programas de Reinserção para abusadores sexuais. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Criminologia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, UFP, Porto (Portugal), 2018.

SACRAMENTO, L.T.; REZENDE, M.M. Violências: lembrando alguns conceitos. Aletheia, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006. SCHREINER, G. A construção cultural dos papéis sociais: Adolescência, masculinidade e conflito com a lei. In: Apostila do curso "O trabalho social com adolescentes e suas famílias em conflitos com a lei". São Paulo: Consciência Social, 2008.

SERAFIM, A.P. et al. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 36, n. 3, p. 101-111, 2009.

SILVA, F.R.C.S. Considerações sobre o transtorno parafílico: a interface entre a psiquiatria, a psicologia e a justiça criminal. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diagn Tratamento. v. 22, n. 3, p.127-33, 2017

SOUZA, D.G. O que é contingência? In: Comportamento e Cognição – aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista. BANACO, R.B. (Org.). Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

STAWIARSKI, L. B. G. Grupo com agressores sexuais no Complexo Penitenciário da Papuda: Análise da atuação psicossocial para prevenção de comportamentos de risco. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, UnB, 2014.

STRAPASSON, B.A.; DITTRICH, A. Notas sobre o determinismo: implicações para a psicologia como ciência e profissão. Avances en Psicología Latinoamericana, Bogotá (Colombia), vol. 29, n. 2, p. 295-301, 2011.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

ELABORADORES(AS):

Aline Xavier da Silva - Psicóloga

Givani Guimarães - Psicóloga

Hiderlene Rosendo da Ponte Montenegro - Psicóloga

Jessica Alves Soares - Psicóloga

Julia Costa Muza – Psicóloga

Lívia Vasco Mota - Assistente Social

Luciana Beco Madureira - Psicóloga

Mayana Borges da Cunha - Psicóloga

Neusamara da Costa Ferreira – Psicóloga

COLABORADORES(AS) DA SES/DF

Carolina Wernik Porto Carreiro- Psicóloga

Denis Mantovani - Psicólogo

Maria Girlene de Oliveira - Assistente Social

Pauleana Martins Nunes - Assistente Social

Suelci da Rosa Canko - Assistente Social

COLABORADORES(AS) DOS ÓRGÃOS PARCEIROS

Daniela Moreira Almeida

Maldaildes Divina de Jesus

Marcele Brito M. Cadete

Maria Cristina Vidal Cardosol

Ricardo Aurélio Freitas Matos

Simone Pires de O. Soares

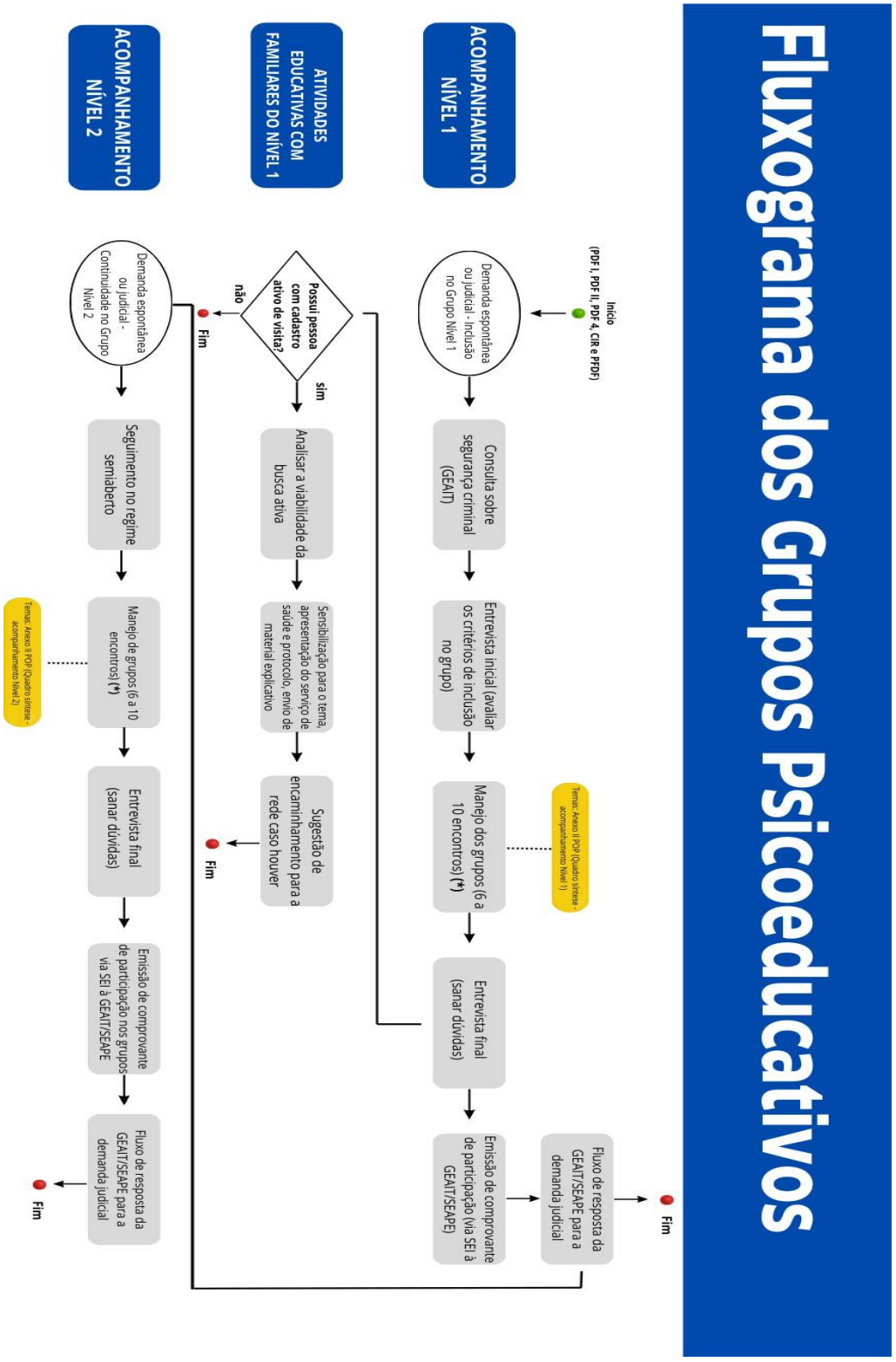
REVISORES(AS):

Simone Kathia de Souza, Gerente, GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES

Valter Luna da Silva, Gerente, GSAU/COSIP/SEAPE

ANEXOS

ANEXO I - FLUXOGRAMA DOS GRUPOS



Fonte: GESSP, 2025.

ANEXO II - ENTREVISTA INICIAL (GRUPO NÍVEL 1)

Informação sobre o objetivo do grupo e contrato grupal:
- Informar sobre o objetivo do grupo e contrato grupal;
- Possibilidade de atendimento individual;
- Recomendações quanto à autoexposição relacionada ao crime;
- Apresentação do Ofício de solicitação e modelo de resposta ao Juiz.

1. Você foi preso por qual crime?

_____

O crime refere-se a qual(is) artigo(s) (Lei 12.015 de 2009)?

( ) Art.213 ( ) Art.215 ( ) Art.217 ( ) Art. 218 ( ) Art. 225 Art. 228

( ) Outro _____

2. Você cometeu algum crime sexual?

( ) sim ( ) não Caso a resposta seja não, porque você foi preso?

_____

_____

_____

3. Você já cometeu algum outro crime?

( ) sim ( ) não Caso a resposta seja sim, qual?

_____

4. Qual a idade, parentesco e sexo da(s) vítima(s)?

Idade	**Sexo**	**Proximidade**
	F ( ) M ( )	
	F ( ) M ( )	
	F ( ) M ( )	
	F ( ) M ( )	

OBS: Responder as perguntas 5 a 8 se o interno responder SIM na questão 2.

5. O que te levou a cometer o _____(crime):

Objetivo: explorar o antes

_____

_____

_____

6. Durante o _____(crime):

Objetivo: tentar explorar como o interno chegou ao ato (força, convencimento, sedução)

a. O que você fez: _____

b. O que você pensou: _____

c. O que você sentiu: _____

7. Após o _____(crime), o que aconteceu?

Objetivo: compreender as repercussões internas e práticas para o interno (foi preso, foi para casa, trabalho, fugiu...)

_____

_____

_____

8. Como você acha que a vítima ficou após _____(crime)?

Objetivo: explorar como o interno percebe a vítima (sofreu, não pensou na vítima...)

_____

_____

_____

9. Depois dessa nossa conversa, você acredita que algum tipo de apoio possa te ajudar? ( ) sim ( ) não Que tipo?

_____

_____

_____

De acordo com a escala Likert apresentada, responda às seguintes perguntas

1. Eu compreendo o que é um crime sexual

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

2. Tenho responsabilidade sobre o crime que cometi (ou o qual fui condenado).

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

3. Eu admito que cometi um crime sexual

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

ANEXO III - ENTREVISTA FINAL (GRUPO NÍVEL 1)

1. Por que você foi preso?

2. O que você lembra do grupo/palestras?

3. O que você considerou mais importante do que foi discutido nos encontros?

4. O que mudou na sua forma de pensar depois de participar do grupo?

5. Depois de sua participação no grupo, você acredita que algum tipo de apoio possa te ajudar?

( ) sim ( ) não Que tipo? _____

De acordo com a escala apresentada, responda às seguintes perguntas

a. Eu compreendo o que é um crime sexual

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

b. Tenho responsabilidade sobre o crime que cometi (ou o qual fui condenado).

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

c. Eu admito que cometi um crime sexual

1- Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3- Nem concordo, nem discordo	4-Concordo Parcialmente	5- Concordo Totalmente

ANEXO IV - FOLDER DA SAÚDE PRISIONAL PARA AS FAMÍLIAS