



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA TÉCNICA Nº 67/2021-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da apresentação de instrumento **Modelo para Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Violência** (0022690868) aplicável à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, a ser realizado por equipe multiprofissional no contexto de encaminhamento para inclusão em Serviço de Residência Terapêutica (SRT Tipo I e II), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, e ou, na realização de Perícia Técnica de pessoa inserida em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

1.2. O objetivo desse Instrumento de Avaliação é contribuir para que o cumprimento da Lei 10.216 de 2001 (0022569051) garanta direitos humanos fundamentais, segurança e integridade de todos conviventes de Serviços de Residências Terapêuticas, qualificando o acesso à pessoa que apresente graves riscos psicossociais e de violência e dando subsídios para decisão dos gestores e operadores do direito, conforme fatores identificados por equipe multiprofissional.

1.3. Pretende-se que, com este Instrumento, seja possível balizar o parecer de equipes de saúde mental na avaliação de pacientes egressos de hospitais de custódia e tratamento, ou seja, em medida de segurança com indicação de desinternação e encaminhamento para serviço residencial terapêutico previsto na Política Nacional de Saúde Mental pelo SUS, identificando fatores de risco principais, já validados e reconhecidos pela literatura científica.

2. **ANÁLISE**

2.1. Considerando a Lei 10.216 de 2001 (0022569051) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, são direitos da pessoa com transtorno mental ter assegurada sua proteção em atendimentos e ambientes com segurança e humanizados.

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;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

2.2. Os Serviços de Residência Terapêutica (Tipo I e II), são moradias assistidas, de natureza permanente, sob a responsabilidade de serviços comunitários. Os candidatos a abrigo em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais com acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico, e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis.

2.3. Participar da decisão de autorização de desinternação e definição do encaminhamento para cada paciente é um ato de extrema responsabilidade das equipes de saúde mental dos hospitais de custódia e equipes periciais. Riscos de reincidência e de violência devem ser levados em conta para o correto planejamento de manejo de risco e proteção. Não se pode associar de maneira arbitrária e direta um risco aumentado de violência às pessoas que tenham passado por internação em hospitais forenses - daí a necessidade de orientações para a correta estratificação e identificação de uma parcela minoritária de pacientes que reúne maior número de fatores de risco, exigindo conduta diferenciada. É dever do Estado, assegurar a segurança e direitos sociais de forma coletiva e individual, tendo em vista princípios de integridade e dignidade humana.

2.4. Conforme instrução da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS/MS, recomenda-se a priorização de acolhimento em SRT a pacientes em maior situação de vulnerabilidade. Aqueles pacientes que já estejam abrigados em equipamentos estatais ou filantrópicos diferentes de Hospital Psiquiátrico, como equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, lares abrigados, condomínios terapêuticos e moradias protegidas, desde que em condições aceitáveis, não devem ser transinstitucionalizados.

2.5. Considerando a **Portaria 3.588/2017 (0022489794)** que dispõe sobre as diretrizes de funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos:

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas às pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

SRT Tipo I: Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.

SRT Tipo II: Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente.

O ambiente doméstico deve se constituir conforme definido nesta portaria

consolidada, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

2.6. A identificação dos dados pessoais do presente Instrumento, inclui informação sobre o estado clínico de saúde (comorbidades) ou dependência (deficiência) existentes no paciente, considerando o perfil de funcionalidade do indivíduo, para que o encaminhamento de desinternação esteja em conformidade com as necessidades específicas do(a) paciente e em ambiente acessível.

2.7. A avaliação dos fatores socioambientais pela equipe de saúde mental é fundamental para conhecimento dos recursos disponíveis no território, relação e interação estabelecida pelo paciente com o ambiente. O **Modelo para Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Violência** (0022690868) reuniu os principais pontos observados em diversas escalas científicas de avaliação de riscos, classificados como julgamento profissional estruturado, podendo ser citada como instrumento prototípico a HCR - 20 (The Historical, Clinical and Risk Management - 20; Webster et al., 1997). Com base na constatação mundialmente observada, quanto melhor for o acesso à rede de recursos sociais e para tratamento de saúde mental, renda e trabalho, menor será a vulnerabilidade e risco para práticas de atos infracionais e violência.

Item 1 - Acesso a Rede de Saúde Mental no local de destino/encaminhamento, tendo esta rede todos os recursos necessários para o tratamento psiquiátrico, incluindo eventuais medicações do componente especializado.

Item 2 - Acesso a Renda e Mercado de Trabalho: disponibilidade de recursos financeiros provenientes de benefícios sociais ou previdenciários; autonomia e interesse frente à inclusão laboral ou geração de renda.

2.8. A participação da família é sempre fundamental para todo projeto terapêutico singular na saúde mental e defendida pela RAPS. Para pacientes egressos de hospitais de custódia, a avaliação da situação dos vínculos existentes e da disponibilidade de suporte familiar, é fundamental para conclusão da decisão do encaminhamento e intervenções multiprofissionais para o processo de desinternação. Em muitos casos, os conflitos gerados pela internação, histórico de vítimas entre os familiares, abandono, ruptura de vínculos, vulnerabilidade socioeconômica e de saúde dos membros familiares limitam a disponibilidade de a família oferecer o devido suporte ao paciente. A equipe de saúde mental deve avaliar, portanto, se os vínculos familiares existentes preenchem os requisitos que justifiquem a necessidade de inclusão do paciente em SRT. Sugere-se aqui que, para avaliar o grau de risco existente, a equipe de saúde mental possa também realizar busca ativa no território, para conhecer o contexto dos membros familiares através de visita domiciliar.

Item 3 - Vínculos Familiares: reciprocidade, disponibilidade de suporte e cuidados.

Item 4 - Vulnerabilidade Familiar: membros do grupo familiar com alguma deficiência, comorbidade, idoso, vulnerabilidade socioeconômica ou sem renda.

2.9. Os principais fatores de risco para episódios de violência descritos no Instrumento em anexo, têm como base aspectos como presença de um diagnóstico de transtorno de personalidade ou psicopatia, ocorrência de agressividade prévia importante, uso e dependência de substâncias psicoativas,

transtorno mental grave sintomático, passado criminal, impulsividade, afetividade e juízo crítico. Para avaliação do risco, a equipe deve considerar o histórico processual e registros de evoluções de ocorrências durante todo período da referida internação. Questões de ordem psiquiátrica, adesão terapêutica, funcionalidade relacionada às capacidades intelectuais e cognitivas e histórico de processos criminais devem ser considerados para balizar se a inclusão do(a) paciente egresso do hospital de custódia oferecerá ou não graves riscos a conviventes da SRTs que sabidamente apresentam alta vulnerabilidade. As variáveis do Modelo para Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Violência (0022690868) que têm relação com risco aumentado de violência e de reincidência estão abaixo destacadas:

Item 5 - Histórico de dependência química ou uso nocivo de álcool e drogas ilícitas

Item 6 - Diagnóstico de doença mental grave e/ou permanente

Item 7 - Funções mentais de orientação e consciência (Ex: capacidade de discernimento, orientação em tempo e espaço, consciência do eu)

Item 8 - Adesão Terapêutica e/ou medicamentosa

Item 9 - Risco de Automutilação ou suicídio

Item 10 - Risco de Heteroagressividade

Item 11 - Capacidade de Cognição Social (Ex: interação social, contato interpessoal, reciprocidade)

Item 12 - Histórico de reincidência criminal

Item 13 - Histórico de crimes sexuais (Ex: Estupro, Abuso Sexual, Importunação Sexual, Pedofilia, Atentado Violento ao Pudor)

Item 14 - Histórico de crimes com porte de arma de fogo ou uso de arma branca

2.10. Fatores Psicológicos e Emocionais também são importantes para avaliação do perfil do paciente e sustentação o projeto terapêutico a se estabelecer no processo de desinternação, subsidiando a equipe de referência em saúde mental da RAPS.

Item 15 - Capacidade de Empatia, Atitude Colaborativa e/ou Solidariedade

Item 16 - Controle de Impulso ou auto-controle

Item 17 - Atitudes frente à disciplina, regras sociais e em face à autoridade

2.11. Destaca-se que o presente Instrumento não se trata de uma escala de risco, mas sim de um material de referência, baseado em fatores de risco estabelecidos pela literatura científica. Trata-se, portanto, de um instrumento qualitativo dependente do julgamento multiprofissional e parecer técnico especializado, realizado por equipe de saúde mental composta por dois ou mais profissionais da saúde mental de nível superior. Os avaliadores devem considerar, para conclusão, tanto os aspectos de segurança para violência, quanto os riscos biopsicossociais e a singularidade de cada pessoa avaliada. Salienta-se que o Brasil tem validação dos seguintes instrumentos forenses: HCR 20 e PCL-R. Tais instrumentos são protegidos por direitos autorais e não disponibilizados para distribuição/download gratuitamente.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. O instrumento **Modelo para Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Violência** (0022690868) é um guia de orientação baseado nos fatores de risco com maior associação à violência e reincidência. Porém, não é um instrumento validado e não deve ser tratado de maneira atuarial, o que quer dizer que ele não gera um escore numérico, mas traz indícios para tomada de decisão em um julgamento multiprofissional estruturado. Portanto constitui um

instrumento para uma avaliação abrangente dos riscos, considerando o estado da pessoa de forma multidimensional, o cenário contextual em que ela está ou pretende-se inserir no ambiente extra-hospitalar, de forma a permitir que a equipe multiprofissional construa um parecer com argumentação e ponderações técnicas para tomada de decisão.

3.2. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas-CGMAD/DAPES/SAPS/MS, orienta às equipes técnicas de saúde mental dos Estados e Municípios, como as de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), de Serviços de Residência Terapêutica (SRT), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros atores envolvidos no processo a utilização do instrumento **Modelo para Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Violência** (0022690868) para subsidiar e respaldar a decisão de encaminhamento para inclusão em Serviços de Residência Terapêutica (SRT), garantindo a segurança de todos os conviventes no modelo de atenção residencial.

3.3. As pessoas com **Risco Grave** merecem toda atenção e cuidado em saúde por parte das equipes dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, das equipes de saúde mental nos Estados e Municípios em serviços da RAPS e do Judiciário, para que sejam encaminhadas a locais condizentes ao seu risco latente, evitando expor outros pacientes mais vulneráveis a riscos de abuso ou violência.

3.4. Encaminhe-se aos serviços da RAPS para conhecimento e providências no que couber.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bernardon Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 04/10/2021, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 04/10/2021, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/12/2021, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0022282795** e o código CRC **AB81EE28**.

# Instrumento para Avaliação do Riscos Psicossociais e de Violência

## Público: pacientes psiquiátricos forenses (medida de segurança)

Dados de Identificação Pessoal	
Nome:	
Data de Nascimento:	CPF:
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	RG:
Escolaridade:	
Motivo da avaliação de risco:	
( ) Para inclusão em SRT ( ) Outros: _____	
Estabelecimento Penal:	
Última Data de Entrada:	
CID-10:	
Medicação em Uso:	
Comorbidades: ( ) Renal Crônico ( ) Diabetes ( ) Cardiopatia ( ) Hipertensão Arterial ( ) Outros: _____ ( ) Não possui comorbidades clínicas	
Deficiência: ( ) Não tem ( ) Mental ( ) Física ( ) Intelectual ( ) Sensorial – auditiva ou visual	

Fatores Socioambientais		N/A	Risco Leve	Risco Moderado	Risco Grave
1.	Acesso à Rede de Saúde Mental no local de destino/encaminhamento, tendo esta rede todos os recursos necessários para o tratamento psiquiátrico, incluindo eventuais medicações do componente especializado.				
2.	Acesso à renda e mercado de trabalho: disponibilidade de recursos financeiros provenientes de benefícios sociais, e/ ou outras fontes; autonomia e interesse frente à inclusão laboral ou geração de renda.				
Suporte Familiar		N/A	Risco Leve	Risco Moderado	Risco Grave
3.	Vínculos Familiares: reciprocidade, disponibilidade de suporte e cuidados.				
4.	Vulnerabilidade Familiar: membros do grupo familiar com alguma deficiência, comorbidade, idoso, vulnerabilidade socioeconômica ou sem renda.				
Fatores de Riscos de Violência		N/A	Risco Leve	Risco Moderado	Risco Grave
5.	Histórico de dependência química ou uso nocivo de álcool e drogas ilícitas				
6.	Diagnóstico de doença mental grave				
7.	Funções mentais de orientação, raciocínio lógico, organização do pensamento, consciência				

	(Ex: capacidade de discernimento, orientação em tempo e espaço, consciência do eu)				
8.	Adesão Terapêutica e/ou medicamentosa				
9.	Risco de Automutilação ou suicídio				
10.	Risco de Heteroagressividade				
11.	Capacidade de Cognição Social (Ex: interação social, contato interpessoal, relações afetivas)				
12.	Histórico de reincidência criminal				
13.	Histórico de crimes sexuais (Ex: Estupro, Abuso Sexual, Importunação Sexual, Pedofilia, Atentado Violento ao Pudor)				
<b>Fatores Psicológicos e Emocionais</b>		<b>N/A</b>	<b>Risco Leve</b>	<b>Risco Moderado</b>	<b>Risco Grave</b>
14.	Capacidade de Empatia, Atitude Colaborativa e/ou Solidariedade				
15.	Controle de Impulso ou autocontrole				
16.	Atitudes frente à disciplina, regras sociais e em face à autoridade				
17.	Auto-cuidado: alimentação, higiene, saúde, vestimentas.				
18.	Emprego de violência para o cometimento de crime				

#### Avaliação Final para o Risco de Violência

- **Risco Leve:** Avaliado(a) apresenta baixo risco para atos de violência e comportamento agressivo. Apresenta crítica da doença e/ou adesão terapêutica e suportes psicossociais favoráveis à reabilitação. Suportes biopsicossociais favoráveis à reabilitação.
- **Risco Moderado:** Avaliado(a) apresenta risco moderado para atos violentos, com déficits, limitações e/ou vulnerabilidades psicossociais e ambientais. Crítica parcial da doença. Possui vulnerabilidades, com moderado acesso a suportes biopsicossociais.
- **Risco Grave:** Avaliado(a) apresenta risco grave para futuros atos de violência/agressividade, com histórico recente de comportamento agressivo, reincidência de ilícitos, sem crítica da doença e/ou com graves limitações intelectuais e cognitivas, que refletem na incapacidade de autocontrole, interação com empatia, reciprocidade, respeito e solidariedade. Suportes biopsicossociais baixos ou inexistentes.

**Parecer Técnico com Justificativa da Conclusão:**

---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome(s) do(s) avaliador(es):**

**Função:**

**Data:**

**Assinatura:**

---



LEGENDAS

N/A Não se Aplica	Motivo da avaliação não se aplica ao item.
<b>Risco Leve</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fácil acesso ao Componente da Rede ou Recurso para tratamento psiquiátrico. (Ex: Caps, Farmácia de Alto Custo, Psiquiatra na rede SUS).</li><li>2. É beneficiário de auxílio social ou previdenciário (ex: BPC, aposentadoria, pensão) e/ou possui fonte de renda própria, ou ainda, histórico profissional no mercado de trabalho formal (com registro em carteira de trabalho).</li><li>3. Possibilidade de receber suporte familiar, apoio ao tratamento, existência de vínculos, ainda que com alguma fragilidade.</li><li>4. Membro familiar tem disponibilidade de oferecer suporte, não possuem comorbidades clínicas, deficiência ou é idoso(a). Existência de renda familiar ou recursos para subsistência do avaliado (a) por parte de familiares.</li><li>5. Nunca fez uso de drogas ilícitas ou abuso de álcool, ou teve último consumo nocivo de álcool e drogas ilícitas há mais de 2 anos. Não estava usando antes da prisão/ internação.</li><li>6. Doença mental em remissão de sintomas, ou com sintomas controlados e estáveis.</li><li>7. Adequada capacidade de orientação, consciência, crítica sobre a doença, capacidade de discernimento, entendimento sobre necessidade de tratamento, pensamento coerente e organizado. Juízo de realidade preservado.</li><li>8. Boa adesão terapêutica e medicamentosa. Possui crítica da doença.</li><li>9. Baixo risco de automutilação ou suicídio. Sem sintomas depressivos ou ideação suicida presente. Sem histórico de tentativa de suicídio ou de automutilação. Sem histórico de auto ou heteroagressividade há mais de 6 meses.</li><li>10. Não apresenta risco de heteroagressividade no momento ou ocorrência de comportamento agressivo contra terceiros nos últimos 12 meses.</li><li>11. Possui capacidade cognitiva para interagir socialmente com alguma reciprocidade, percepção e vínculo. Déficit leve de cognição social. Embotamento afetivo, distanciamento ou retraimento social são baixos ou inexistentes.</li><li>12. Não tem histórico de reincidência criminal, baixo risco de novas ocorrências no momento.</li><li>13. Não tem histórico de prática de crimes sexuais, atentado violento ao pudor ou importunação sexual.</li><li>14. Consegue estabelecer algum vínculo com reciprocidade, colaboração e sensibilidade.</li><li>15. Consegue refletir sobre suas experiências, tem alguma capacidade de resiliência, consegue ter crítica sobre suas emoções e atitudes. Pensa e planeja adequadamente antes de agir. Possui autocontrole.</li><li>16. Tem capacidade de responder adequadamente às autoridades e regras sociais, postura colaborativa.</li><li>17. Tem capacidade de estabelecer autocuidado com autonomia, responsabilidade e de forma participativa. Consegue buscar ajuda para si quando necessário.</li><li>18. Sem histórico de emprego de violência para o ometimento de crime.</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>1. É possível o Acesso à Rede ou ao Recurso, mas há algumas barreiras e</li></ol>

**Risco  
Moderado**

- dificuldades, que com intervenção multiprofissional e/ou articulação em rede podem ser superadas.
2. Tem perfil para requerer benefícios sociais ou previdenciários, mas está em processo de requisição ou planeja inscrição; tem histórico profissional no mercado de trabalho formal e/ou autônomo.
  3. Vulnerabilidade de vínculos familiares, histórico de conflitos, abandono, violência doméstica contra o Avaliado(a), indisponibilidade de suporte por parte dos membros familiares. Familiares têm resistência em receber o Avaliado(a) de volta. Repetidas mudanças de endereço de residência do Avaliado(a) com o sem seus familiares.
  4. Membro familiar possui alguma comorbidade clínica, deficiência, ou idoso(a); vulnerabilidade socioeconômica do grupo familiar.
  5. Tem histórico de uso de drogas ilícitas ou uso nocivo de álcool, ou consumo nos últimos 12 meses. Apresenta síndrome de dependência a álcool e drogas ilícitas.
  6. Doença mental crônica e permanente, que necessita de algum suporte psicossocial para autonomia e manutenção das atividades diárias.
  7. Capacidade de orientação, discernimento e consciência moderada. Pensamento apresenta leves alterações de curso, forma e/ou conteúdo, mas agregado e com razoável coerência. Juízo de realidade parcialmente prejudicado.
  8. Histórico de Instabilidade da adesão terapêutica ou uso irregular das medicações, com períodos de abandono. Crítica parcial da doença.
  9. Histórico de tentativa de suicídio ou automutilação. Possui sintomas depressivos, mas sem ideação suicida no momento ou risco de automutilação presente.
  10. Tem histórico de heteroagressividade, mas sem risco iminente de fazê-lo, e sem histórico de agressividade no ambiente atual há mais de 6 meses.
  11. Dificuldades moderadas no contato interpessoal ou em estabelecer relações sociais com reciprocidade e significado. Déficit de cognição social ou limitada capacidade de socialização. Há algum grau de embotamento ou retração/distanciamento social.
  12. É reincidente criminal, com até mais 2 condenações / processos (ou admite que perpetrou atos criminosos, mesmo sem processo) ao longo da vida.
  13. Possui comportamento sexual de risco (múltiplos parceiros, consumo de drogas e bebidas alcóolicas, sem uso de preservativo, fantasias violentas ou com crianças). Não há certeza quanto a crimes sexuais, mas as características do paciente permitem inferir algum risco de comportamento sexual inadequado, ou há suspeitas concretas neste sentido.
  14. Apresenta indiferença e frieza em relação a terceiros, não demonstra remorso ou preocupação com a situação de terceiros, atitude hostil.
  15. Instabilidade emocional, autocontrole moderado, atitudes impensadas e impulsivas. Com frequência se prejudica e prejudica outrem por agir sem planejar e sem pensar.
  16. Capacidade moderada de responder às regras sociais e autoridades, desafiador em algumas circunstâncias, postura hostil e reivindicatória. Perde a paciência com facilidade, irritável. Histórico de vandalismo e crimes contra o patrimônio com ou sem condenação.
  17. Necessita de algum estímulo, suporte ou supervisão para o atendimento e realização de suas necessidades básicas (alimentação, higienização, cuidados com sua saúde, vestimenta).
  18. Cometimento de crime com emprego de violência por força bruta,

	agressões físicas, mas sem o uso de armas.
<b>Risco Grave</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não há disponibilidade de Acesso ao Recurso ou Atendimento especializado. Serviço disponível para tratamento psiquiátrico e ou aquisição de medicações do componente especializado existentes, localizam-se em distância igual ou superior a 10 km da região de destino/residência do Avaliado(a).</li> <li>2. Não é beneficiário de auxílios sociais ou previdenciários e/ou não preenche o perfil necessário para requerer; sem interesse em obter benefícios sociais ou previdenciários (ex: BPC, auxílio doença). Não tem carteira de trabalho, não possui histórico de registro profissional no mercado de trabalho formal ou experiência como autônomo(a).</li> <li>3. Um ou mais membros da família são atribuídos como vítimas do Avaliado(a). Ausência de vínculos familiares, histórico de agressão/violência ou crime contra membros da família, situação de grave risco ou vulnerabilidade social de membros diretos do grupo familiar, histórico de abandono ou desaparecimento de membros familiares.</li> <li>4. Ausência de vínculos familiares, membros familiares são distantes ou nunca conviveram com Avaliado(a).</li> <li>5. Possui quadro grave de dependência química, síndrome de dependência e/ou uso indiscriminado de álcool e drogas ilícitas. Estava usando substâncias antes da prisão/internação.</li> <li>6. Doença mental refratária, sintomas psicóticos (alucinações e delírios) persistentes, mantendo persecutoriedade, autoreferência, alucinações auditivas (escuta vozes), alucinações visuais (ver coisas que outros não veem) e/ou instabilidade do humor.</li> <li>7. Déficit completo da capacidade de orientação em tempo e espaço, consciência e discernimento. Pensamento apresenta importantes alterações de curso, forma e/ou conteúdo, desagregado e incoerente. Juízo de realidade totalmente prejudicado.</li> <li>8. Histórico recorrente e crônico de baixa adesão ou sem adesão terapêutica e medicamentosa. Crítica inexistente.</li> <li>9. Tem histórico de tentativa de suicídio e/ou automutilação. Apresenta neste momento sintomas depressivos ou ideação suicida, pensamentos de morte, ruína ou destrutivos, com ou sem planejamento estruturado.</li> <li>10. Ocorrência de heteroagressividade há menos de 6 meses, risco importante de heteroagressividade no momento.</li> <li>11. Limitações graves ou completas no estabelecimento de vínculos sociais com significado e reciprocidade; prejuízos de cognição social e da capacidade de interação e contato interpessoal. Embotamento afetivo / retraimento social importantes.</li> <li>12. É reincidente criminal contumaz, com 3 ou mais condenações / processos (ou admite que perpetrou atos criminosos, mesmo sem processo) prévias, além da atual.</li> <li>13. Possui condenação por crime sexual ou admite ter cometido crime sexual no passado.</li> <li>14. Perfil psicológico antissocial, narcisista, egocêntrico e manipulador. Limitações na formação de relações conceituais e afetivas com significado, na expressão e compreensão de conteúdo de linguagens emocionais. Incapacidade de experimentar culpa, ausência de senso moral e de remorso. Sem empatia com o sofrimento alheio.</li> <li>15. Imaturidade emocional, impulsividade e descontrole de impulsos. Age sem pensar e sem planejar, sem analisar consequências, no calor do momento.</li> </ol>

	<p>Irritável, tem “pavio curto”, com padrão de múltiplas ocorrências ao longo da vida em que se prejudicou ou prejudicou a outrem por conta da impulsividade.</p> <p>16. Comportamento irresponsável, opositor e desafiante frente às regras sociais e autoridades. Comportamento inalterável por punições. Histórico de crimes contra o patrimônio e vandalismo. Postura resistente ou incapaz de estabelecer acordos terapêuticos ou contratos sociais de forma colaborativa.</p> <p>17. Não consegue estabelecer ou manter o autocuidado sem estímulo, supervisão ou suporte. Recusa grave ou forte resistência para higienização e medicação.</p> <p>18. Cometimento de crime com emprego de violência por força bruta, violência física ou sexual, com uso de armas (revólver, faca).</p>
--	--

### Materiais Complementares:

#### 1- Escala Static – 99, versão revisada de 2016

autores: Amy Phenix, Yolanda Fernandez, Andrew J. R. Harris, Maaike Helmus, R. Karl Hanson, & David Thornton

Disponível em: <http://www.static99.org/>

Em casos de crimes sexuais, pode usada como referência a escala Static 99-R, aqui em uma versão de livre tradução. Destacamos que esta escala é muito utilizada no meio forense no exterior, mas não é validada no Brasil. Portanto, trata-se de uma referência, que permite destacar os fatores de risco mais importantes para a reincidência de crimes de natureza sexual, auxiliando no manejo de risco, nas estratégias de proteção e tomada de decisão envolvendo a inclusão destes pacientes em SRTs ou mesmo unidades de internação psiquiátrica. Recomenda-se a leitura do manual de aplicação, no link acima, e que quaisquer resultados sejam tratados com cautela, como indicio a ser interpretado em conjunto em uma avaliação mais global, não permitindo conclusões, dada a ausência de validação e cálculo de valores preditivos da mesma no nosso meio.

Item	Fator de Risco	Codificação		Escore
1	Idade à época da soltura/liberação quando do primeiro crime sexual	Idade de 18 a 34,9 anos		1
		Idade de 35 a 39,9 anos		0
		Idade de 40 a 59,9 anos		-1
		Idade de 60 ou mais anos		-3
2	Já viveu com companheiro ou amante?	Já teve vida conjugal, vivendo junto por pelo menos 2 anos?		
		Sim		0
		Não		1
3	Primeiro crime não sexual (qualquer condenação)	Não		0
		Sim		1
4	Violência não sexual anterior (qualquer condenação)	Não		0
		Sim		1
5	Crimes sexuais anteriores	Acusações	Condenações	
		0	0	0
		1,2	1	1
		3-5	2,3	2
		6+	4+	3
6	Quatro ou mais condenações	3 ou menos		0

	anteriores, excluída a primeira condenação	4 ou mais	1
7	Qualquer condenação por importunação sexual sem contato	Não Sim	0 1
8	Qualquer vítima não relacionada	Não Sim	0 1
9	Qualquer vítima desconhecida	Não Sim	0 1
10	Qualquer vítima masculina	Não Sim	0 1
	<b>Escore Total</b>	Somar os escores dos itens individuais acima	

Nível de risco nominal (versão 2016 – Static 99)	<b>TOTAL</b>	<b>Nível de Risco</b>
	-3, -2	I – risco muito baixo
	-1, 0	II – Risco abaixo da média
	1, 2, 3	III – Risco médio
	4, 5	IVa – risco acima da média
	6 ou acima	IVb – risco bem acima da média

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- *Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk (SAPROF), Guideliness for the assessment of protective factors for violence risk.* Vivienne de Vogel, Corine de Ruiter, Yvonne Bouman & Michiel de Vries Robbé, 2011. Disponível em: <https://www.saprof.com/>
- 2- *Adults with Behavioral Health Needs Under Correctional Supervision: A Shared Framework for Reducing Recidivism and Promoting Recovery.* Autores: Osher, Fred C., D'Amora, David A., Plotkin, Martha, Jarrett, Nicole, Eggleston, Alexa. Publicado por: Criminal Justice/Mental Health Consensus Project (New York, NY), National Institute of Corrections (NIC) (Washington, DC), Council of State Governments (CSG) (Lexington, KY), 2012. Disponível em: <https://csgjusticecenter.org/publications/behavioral-health-framework/>
- 3- MIF, Medida de Independência Funcional
- 4- Webster, C. D., Martin, M., Brink, J., Nicholls, T. L., & Desmarais, S. L. (2009). *Manual for the Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1).* Coquitlam, Canada: British Columbia Mental Health & Addiction Services. Disponível em: <http://www.bcmhsus.ca/health-professionals/clinical-professional-resources/risk-assessment-start-manuals>
- 5- MORANA, H - "Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira :caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial". TESE DE DOUTORADO. Disponível em: [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br)
- 6- Morana HCP. Escala Hare – PCL-R. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- 7- Manual - Static 99 R - <http://www.static99.org/>