

Glossário Terminológico da POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

Interface entre Saúde Mental, Assistência Social e Sistema de Justiça



Glossário Terminológico da POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

Interface entre Saúde Mental, Assistência Social e Sistema de Justiça



TJPR

GMF



LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS
E PRÁTICAS EM POLÍTICAS PENAIS E
SOCIOEDUCATIVAS GMF | TJPR

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

Cúpula Diretiva 2022-2024

Presidente Desembargador Luiz Fernando Tomasi Keppen

1º Vice-Presidente Des^a. Joeci Machado Camargo

2º Vice-Presidente Des. Fernando Antônio Prazeres

Corregedor-Geral da Justiça Des. Hamilton Mussi Corrêa (*in memoriam*)

Corregedor da Justiça Des. Roberto Antônio Massaro

Secretário-Geral José Luiz Faria de Macedo Filho

Secretária Especial da Presidência Ana Carolina Mion Pilati do Vale

Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná - GMF/TJPR

Supervisão

Desembargador Ruy Muggiati (GMF/TJPR)

Coordenação Geral de Políticas Penais

Eduardo Lino Bueno Fagundes Júnior (GMF/TJPR)

Coordenação de Políticas Socioeducativas

Maria Roseli Guiesmann - Juíza de Direito (GMF/TJPR)

Organização

Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas (LIEP)

Conteúdo (autores)

Adriana Accioly Gomes Massa (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Ana Carolina Walker Ribeiro da Fonseca (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Any Kamilla dos Santos Silveira (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Briza Feitosa Menezes (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Danielle Motta Barbosa Vieira (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Jéssica Miyuki Kochi (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Lígia Assis Soares (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Luciana Silva Kuzer Lehmkuhl (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Maisa Baiersdorf Schneider (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Maríisia Schwab Casimiro (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Apoio

Giselle Elias Miranda - Assistente Especializada - Sistema Socioeducativo (FAJU- CNJ-PNUD)

Luís Gustavo Cardoso - Assistente Especializado - Políticas Penais (FAJU-CNJ-PNUD)

Projeto Gráfico e Diagramação

Adriana Accioly Gomes Massa (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Ana Carolina Walker Ribeiro da Fonseca (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Danielle Motta Barbosa Vieira (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Jéssica Miyuki Kochi (GMF/TJPR-LIEP-INTERSAM)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

LIEP-GMF/TJPR.

Glossário Terminológico da Política Antimanicomial: Interface entre Saúde Mental, Assistência Social e Sistema de Justiça. Série Entendendo as Políticas Penais e Socioeducativas. Vol. 1. 1ª edição. Curitiba: TJPR, 2024.

1ª edição, 2024.

Informamos que é de inteira responsabilidade dos autores a emissão de conceitos.

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida por qualquer meio ou forma sem a prévia autorização do LIEP.

A violação dos direitos autorais é crime estabelecido na Lei n. 9.610/1998 e punido pelo art. 184 do Código Penal.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

Apresentação

O Glossário Terminológico da Política Antimanicomial: Interface entre Saúde Mental, Assistência Social e Sistema de Justiça é a primeira publicação da Série Entendendo as Políticas Penais e Socioeducativas, que é uma iniciativa do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas (LIEP), do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Penal e de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF/TJPR), criada com intuito de difundir as diversas ações e políticas penais e socioeducativas cujo fomento e implementação fazem parte das atribuições do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Penal e de Execução de Medidas Socioeducativas.

A construção do Glossário Terminológico da Política Antimanicomial: Interface entre Saúde Mental, Assistência Social e Sistema de Justiça é resultado de uma necessidade verificada pela Equipe Interprofissional de Referência em Saúde Mental (INTERSAM) do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas (LIEP) quando da interface, articulação e diálogo com os atores do sistema de Justiça, Assistência Social e Saúde, na construção de fluxos, estratégias e mecanismos para a implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A INTERSAM foi criada, no âmbito do GMF/TJPR, por força da Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que tem por objetivo assegurar os direitos da população com transtorno mental ou com qualquer forma de deficiência psicossocial.

A Resolução n. 487/2023 tem enorme importância na adequação do Sistema de Justiça brasileiro às normas nacionais e internacionais sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais ou deficiências psicossociais em conflito com a lei. Ela também foi impulsionada em razão da condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Damião Ximenes Lopes, destacando a obrigação de respeitar os direitos humanos e a dignidade dessas pessoas.

Ademais, a Resolução 487/2023 (CNJ) foi diretamente influenciada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e pela Lei nº 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil.

A Política Antimanicomial do Poder Judiciário reforça a necessidade de o sistema de justiça brasileiro alinhar-se à Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que substituiu o modelo de internação psiquiátrica de caráter asilar por um modelo assistencial comunitário, articulado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa abordagem busca integrar a saúde mental ao contexto da execução de medidas de segurança, promovendo o cuidado em liberdade, a reinserção social e o respeito aos direitos humanos. Com essa iniciativa, rompe-se com os paradigmas punitivistas do sistema penal tradicional, reafirmando o compromisso com práticas mais inclusivas, humanizadas e orientadas pela dignidade das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Pode-se considerar que a implementação da Política Antimanicomial no âmbito do sistema penal é um grande desafio, pois trata-se de uma mudança paradigmática no âmbito no sistema de justiça e de saúde mental, requerendo uma perspectiva dialógica intersetorial, interdisciplinar e interinstitucional.

Novos equipamentos e serviços estão sendo criados para atender esta nova perspectiva em relação à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e, dentre eles, está a Intersam, que caracteriza-se como equipe multidisciplinar prevista no inciso V do artigo 2º da Res. 487/2023-CNJ, caracterizada como equipe técnica multidisciplinar que tenha experiência e incursão nos serviços com interface entre o Poder Judiciário, a saúde e a proteção social; do Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada (Apec); do Serviço de Acompanhamento de Alternativas Penais; da EAP ou outra equipe conectora.

Assim, a função da Intersam é atuar como facilitadora e integradora da Política entre os sistemas de justiça, saúde e assistência social, garantindo a efetividade da aplicação da política antimanicomial. Em razão disso, surgiu a ideia de criar um Glossário Terminológico integrando a linguagem, a terminologia utilizada pelos três sistemas, buscando contribuir com o processo dialógico, fundamental para implementação da Política Antimanicomial.

Esperamos que este Glossário realmente contribua na implementação da Política Antimanicomial.



Sinalizando o caminho

Preparamos alguns sinais para que você possa se localizar melhor na utilização deste Glossário.



Saúde mental



Rede socioassistencial



Termos jurídicos



Direitos sociais



Sistema socioeducativo



Temas interseccionais



Documentos técnicos



A

**GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA**



ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), criada por Carl Rogers, na década de 1940, baseia-se na ideia que todo ser humano é dotado de capacidade e desejo de crescimento pessoal e que pode alcançar seu potencial máximo. Para tanto, considera-se a singularidade do sujeito, suas experiências pessoais, para que as soluções possam emergir dele próprio, a partir da compreensão que se tem de si. Nesse sentido, o Plano Terapêutico Singularizado é construído a partir do próprio sujeito, em uma relação de respeito, empatia e cuidado. (Rogers, 1997)



ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA



A absolvição imprópria é uma sentença penal que absolve o réu, mas impõe uma medida de segurança, por ele ser inimputável, em decorrência de transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto, o que impede a pessoa de ter consciência da ilicitude de seus atos (TJDFT, 2023).

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ



Dispensa do serviço ativo, a que se está sujeito, mantida a remuneração pu parte dela a que se tem direito. Quando por invalidez, é fundada em incapacidade do funcionário para exercício do cargo ou função. (De Plácido e Silva, 2010)

A Emenda Constitucional nº 103/2019, também conhecida como Reforma da Previdência, alterou a aposentadoria por invalidez para aposentadoria por incapacidade permanente, que é um benefício previdenciário concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ao segurado que comprove, por meio de perícia médica, estar permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade profissional ou habitual (GOV, s/d).

ATENDIMENTO À PESSOA CUSTODIADA - APEC



É um serviço de atendimento social, baseado nos princípios da justiça restaurativa, realizado preliminarmente e posteriormente à audiência de custódia, acessado de forma voluntária, possibilitando identificar demandas referentes à proteção social das pessoas custodiadas. O serviço está localizado no âmbito das alternativas penais, uma vez que sua atuação ocorre frente à excepcionalidade da medida de prisão (CNJ, 2020-a).





AUDIÊNCIA CONCENTRADA



As audiências concentradas no sistema socioeducativo constituem em uma estratégia proposta pela Recomendação CNJ nº 98/2021 que assegura maior celeridade na análise e reavaliação do Judiciário quanto aos jovens que estão cumprindo medidas socioeducativas. Essa prática é realizada de forma periódica e visa a proteção e garantia dos direitos fundamentais dos adolescentes, promovendo a escuta ativa e acolhimento.

Para além de uma análise documental, essa metodologia promove o protagonismo juvenil e a aproximação do sistema de justiça com a realidade de cada adolescente, alinhando estratégias de reintegração social e ajustando o acompanhamento das medidas às necessidades individuais dos mesmos, essa reavaliação das medidas socioeducativas sugere a oferta de processos formativos, cidadania e participação dos adolescentes, suas famílias e rede de proteção criando um espaço horizontal de diálogo entre justiça, família e comunidade.

AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA



A audiência de custódia é um instituto jurídico que tem sua base legal na Lei nº 13.964/2019, denominada "Lei Anticrime". Ela ocorre 24 horas após a prisão em flagrante e tem como objetivo garantir que a pessoa presa em flagrante seja apresentada a um Juiz, o qual irá averiguar se durante a detenção ocorreu abusos ou ilegalidades.

A audiência de custódia, neste sentido, também tem seu fundamento nos artigos 7º e 8º da Constituição Federal, que garantem direitos fundamentais às pessoas presas e a proteção contra abusos do Estado. Assim, em síntese, a audiência de custódia trata-se de um mecanismo para assegurar a legalidade da prisão e garantir os direitos da pessoa custodiada.



AUXÍLIO DOENÇA



Conhecido como auxílio doença, o benefício por incapacidade temporária é um benefício previdenciário concedido pelo INSS ao segurado que comprove, por meio de perícia médica, por mais de 15 dias consecutivos, estar temporariamente incapacitado para o trabalho ou atividade habitual em razão de doença ou acidente (GOV, s/d). Este benefício de proteção social tem como objetivo garantir a segurança financeira de trabalhadores e trabalhadoras que, temporariamente não podem exercer suas funções laborais, permitindo que tenham tempo adequado para recuperação sem que comprometa sua subsistência.

AUXÍLIO RECLUSÃO



É um benefício previdenciário concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aos dependentes de segurados que estejam cumprindo pena em regime fechado ou em regime semiaberto (se preso até 17/01/2019), e não recebam remuneração ou outro benefício do INSS, como aposentadoria ou auxílio-doença (GOV, s/d). Esse benefício busca amparar financeiramente as famílias que perdem a principal fonte de renda devido à reclusão do segurado.

AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL



A avaliação Biopsicossocial é voltada para a pessoa que necessita de cuidado em saúde dentro do Sistema de Justiça Criminal e, diferente da perícia médica elaborada somente pelo psiquiatra, essa avaliação conta com profissionais de outras áreas do saber, conforme as normativas em vigor.



Destaca-se que essa avaliação deve contemplar todas as dimensões da pessoa em tratamento, não se restringindo pressupostos de periculosidade ou ao contexto atual da pessoa institucionalizada (Corrêa, 2019).

AVALIAÇÃO PRELIMINAR



É um procedimento utilizado pela equipe da INTERSAM e voltado para pessoa acusada, ré, condenada ou privada de liberdade com indícios de transtorno mental ou em medida de segurança de internação, que tem por finalidade verificar a sua atual situação, bem como, da sua rede de apoio sociofamiliar, seu histórico (referenciamento) nas políticas sociais, especialmente na saúde e assistência social, como forma de subsidiar o juízo demandante, excepcionalmente, quando o caso requerer. Não se confunde com a avaliação biopsicossocial, que será realizada pela EAP, conforme dispõe a Resolução n. 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.



B

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA



BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

É um benefício assistencial previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei nº 8.742/1993), que garante o pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos ou pessoas com deficiência de longo prazo, de qualquer faixa etária, que comprovem estar em situação de vulnerabilidade social, ou seja, cuja renda familiar per capita seja insuficiente para prover sua subsistência de acordo com os parâmetros estipulados.

Para mais informações referente aos critérios de elegibilidade ao benefício, verificar a composição da renda familiar e receber orientações acerca do cadastro e do processo de solicitação do BPC é indicado procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) mais próximo de sua residência.


É importante salientar que o BPC não é equivalente a uma aposentadoria, dessa forma a pessoa não precisa ter contribuído para o INSS, como é o caso dos segurados dos benefícios previdenciários (GOV, s/d).



BIOPSIKOSSOSIAL

Para Whitbourne e Halgin (2015), a perspectiva biopsicossocial refere-se a uma abordagem que reconhece a interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais no desenvolvimento e na manifestação de sintomas em um indivíduo. Esse modelo considera que as pessoas estão em constante mudança ao longo do tempo, influenciadas por essas três dimensões, que interagem para moldar padrões comportamentais.





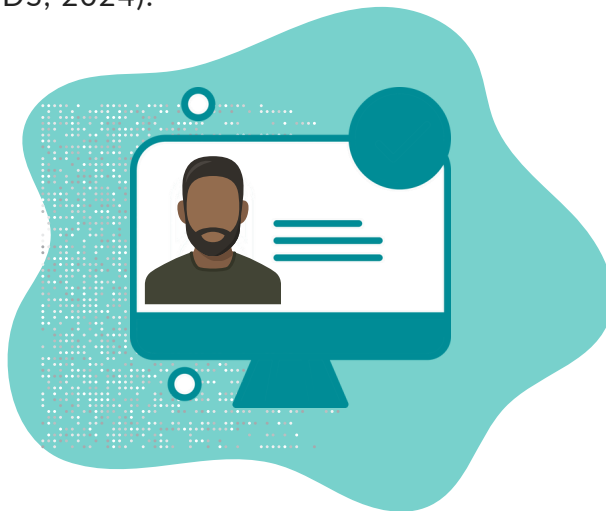
C

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

CADASTRO ÚNICO - CADÚNICO



O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento do Governo Federal que identifica e caracteriza famílias de baixa renda em todo o Brasil. Ele registra informações essenciais que permitem conhecer as condições de vida da população em situação de vulnerabilidade e risco social dos territórios. Para ter acesso aos benefícios e programas sociais oferecidos pelos Governos Federal e Estaduais, é necessário estarem inscritas no CadÚnico, que organiza, seleciona e inclui as famílias nas ofertas socioassistenciais disponíveis e adequadas a cada perfil (MDS, 2024).





CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Criado no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, os CAPS são serviços públicos de saúde mental que tem como objetivo substituir os modelos de internação prolongada em hospitais psiquiátricos. Assim, promovem atendimentos humanizados e em liberdade às pessoas com transtornos mentais, incluindo pessoas com questões relacionadas ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (MS, s/d-a). Os CAPS são divididos conforme o público-alvo, abrangência populacional e a complexidade do atendimento, nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD.





CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL - CAPSi

O CAPSi é um serviço público de saúde responsável pelo atendimento humanizado de crianças e adolescentes (até 17 anos) que apresentem prioritariamente sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.



Os(as) adolescentes que estão em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa também são incluídos nesse serviço caso seja observado a necessidade. É esse serviço que promove acolhimento e acompanhamento social, juntamente com um trabalho em rede para o desenvolvimento da autonomia dos usuários do serviço. O equipamento é destinado a médio e alto risco em sofrimento mental ou seja prevê um início meio e fim.



CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE

O art. 97, § 1º, do Código Penal estabelece que a medida de segurança de internação ou de tratamento ambulatorial deve se dar por tempo indeterminado, até que se verifique a efetiva cessação da periculosidade do indivíduo, sendo o prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos.

Contudo, a expressão "cessação de periculosidade" refere-se ao reconhecimento, por meio de avaliação judicial ou médica, de que uma pessoa anteriormente considerada perigosa não apresenta mais risco para a sociedade. É um termo frequentemente utilizado no campo jurídico e médico, especialmente no contexto de medidas de segurança e no tratamento de pessoas com transtornos mentais que cometeram infrações penais.



CICLO PENAL

Refere-se às etapas que compõem o processo penal, desde a investigação inicial até a execução ou absolvição da pena (BRASÍLIA, 2006).



CID (F00 - F09) TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS, INCLUSIVE OS SINTOMÁTICOS

Este agrupamento compreende uma série de transtornos mentais reunidos tendo em comum uma etiologia demonstrável tal como doença ou lesão cerebral ou outro comprometimento que leva à disfunção cerebral. A disfunção pode ser primária, como em doenças, lesões e comprometimentos que afetam o cérebro de maneira direta e seletiva; ou secundária, como em doenças e transtornos sistêmicos que atacam o cérebro apenas como um dos múltiplos órgãos ou sistemas orgânicos envolvidos (DATASUS, s/d)



CID (F10 - F19) TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA



Este agrupamento compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico (DATASUS, s/d).

CID (F20 - F29) ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E TRANSTORNOS DELIRANTES



Este agrupamento reúne a esquizofrenia, a categoria mais importante deste grupo de transtornos, o transtorno esquizotípico e os transtornos delirantes persistentes e um grupo maior de transtornos psicóticos agudos e transitórios. Os transtornos esquizoafetivos foram mantidos nesta seção, ainda que sua natureza permaneça controversa. (DATASUS, s/d).



CID (F30 - F39) TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS]

Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma relação. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade, e a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. A maioria destes transtornos tendem a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais pode frequentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes (DATASUS, s/d).



CID (F40 - F49) TRANSTORNOS NEURÓTICOS, TRANSTORNOS RELACIONADOS COM O “STRESS” E TRANSTORNOS SOMATOFORMES



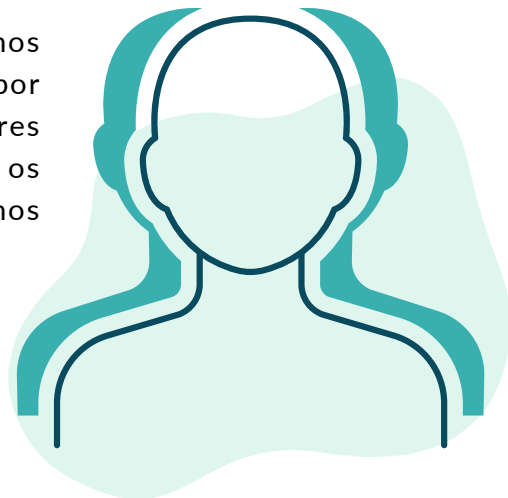
Grupo de transtornos nos quais uma ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente nenhum perigo real. Estas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor. As preocupações do sujeito podem estar centradas sobre sintomas individuais tais como palpitações ou uma impressão de desmaio, e freqüentemente se associam com medo de morrer, perda do autocontrole ou de ficar louco. A simples evocação de uma situação fóbica desencadeia em geral ansiedade antecipatória. A ansiedade fóbica freqüentemente se associa a uma depressão. Para determinar se convém fazer dois diagnósticos (ansiedade fóbica e episódio depressivo) ou um só (ansiedade fóbica ou episódio depressivo), é preciso levar em conta a ordem de ocorrência dos transtornos e as medidas terapêuticas que são consideradas no momento do exame (DATASUS, s/d).



CID (F50 - F59) SÍNDROMES COMPORTAMENTAIS ASSOCIADAS A DISFUNÇÕES FISIOLÓGICAS E A FATORES FÍSICOS

Este agrupamento engloba transtornos associados que são influenciados por alterações fisiológicas ou fatores externos. A categoria inclui os transtornos alimentares, transtornos do sono e disfunções sexuais.

(DATASUS, s/d)



CID (F60 - F69) TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO DO ADULTO



Este agrupamento compreende diversos estados e tipos de comportamento clinicamente significativos que tendem a persistir e são a expressão característica da maneira de viver do indivíduo e de seu modo de estabelecer relações consigo próprio e com os outros. Alguns destes estados e tipos de comportamento aparecem precocemente durante o desenvolvimento individual sob a influência conjunta de fatores constitucionais e sociais, enquanto outros são adquiridos mais tardiamente durante a vida. Os transtornos específicos da personalidade (F60.-), os transtornos mistos e outros transtornos da personalidade (F61.-), e as modificações duradouras da personalidade (F62.-), representam modalidades de comportamento profundamente enraizadas e duradouras, que se manifestam sob a forma de reações inflexíveis a situações pessoais e sociais de natureza muito variada. Eles representam desvios extremos ou significativos das percepções, dos pensamentos, das sensações e particularmente das relações com os outros em relação àquelas de um indivíduo médio de uma dada cultura. Tais tipos de comportamento são geralmente estáveis e englobam múltiplos domínios do comportamento e do funcionamento psicológico. Frequentemente estão associados a sofrimento subjetivo e a comprometimento de intensidade variável do desempenho social.



CID (F70 - F79) RETARDO MENTAL

Parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independentemente.





CID (F80 - F89) TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

Os transtornos classificados em F80-F89 têm em comum:

- a) início situado obrigatoriamente na primeira ou segunda infância;
- b) comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central; e
- c) evolução contínua sem remissões nem recaídas. Na maioria dos casos, as funções atingidas compreendem a linguagem, as habilidades espaço-visuais e a coordenação motora. Habitualmente o retardo ou a deficiência já estava presente mesmo antes de poder ser posta em evidência com certeza, diminuirá progressivamente com a idade; déficits mais leves podem, contudo, persistir na idade adulta.

CID (F90 - F98) TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO E TRANSTORNOS EMOCIONAIS QUE APARECEM HABITUALMENTE DURANTE A INFÂNCIA OU A ADOLESCÊNCIA



Este agrupamento compreende transtornos comportamentais ou emocionais acometidos na infância. Os transtornos nesta categoria abordam questões como comportamento, linguagem, aprendizado, desenvolvimento social e emocional, sono e alimentação. Dentre eles o transtorno de conduta e transtornos do funcionamento social com início na infância (DATASUS, s/d).

CID (F99) TRANSTORNO MENTAL NÃO ESPECIFICADO



O transtorno mental não especificado corresponde a um conjunto de sintomas atípicos que não se enquadram em outro diagnóstico especificado no CID. Ocorre quando a sintomatologia não abarca os critérios necessários para outra psicopatologia.



CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE (CID)

É um sistema global criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para padronizar a codificação e análise de dados relacionados à saúde. Ela é utilizada para registrar, reportar, interpretar e comparar informações sobre mortalidade, morbidade e condições de saúde em diferentes países. Sua 11ª revisão (CID-11), foi adotada em 2019 e disponibilizada em 2022, sendo a implementação obrigatória no Brasil a partir de janeiro de 2025, substituindo a CID-10. Assim, a CID-11 traz acesso a 17 mil códigos diagnósticos e mais de 120 mil termos codificáveis, possibilitando descrever mais de 1,6 milhão de situações clínicas de forma precisa e detalhada. A classificação é voltada para apoiar tanto profissionais de saúde, em diagnósticos e registros clínicos, quanto gestores públicos, na elaboração de políticas de saúde, monitoramento de estatísticas de doenças e alocação de recursos. Ela também promove maior integração entre terminologia clínica e dados estatísticos, viabilizando estudos epidemiológicos, intervenções de qualidade e segurança e planejamento estratégico em saúde (World Health Organization, 2019).



COMISSÃO TÉCNICA DE CLASSIFICAÇÃO - CTC

Conforme a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), a CTC classifica pessoas condenadas com base em seus antecedentes e personalidade visando individualizar a execução das penas privativas de liberdade e restritivas de direitos como fim a reinserção social do condenado (art. 6). A CTC deve ser “composta por, no mínimo, 2 chefes de serviço, 1 psiquiatra, 1 psicólogo e 1 assistente social”, podendo atuar também em conjunto ao Juízo da Execução (art. 7). Sua atuação inclui a realização de exames criminológicos, entrevistas e coleta de informações para definir a melhor forma de cumprimento da pena (art. 9).

COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA



É a ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais ou com outras condições clínicas gerais concomitantemente no mesmo indivíduo (Machado; Cutin, 2021).

COMUNIDADE TERAPÊUTICA



Instituições privadas de acolhimento, sem fins lucrativos, de caráter residencial e transitório, comumente de natureza religiosa, direcionadas às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas. O tempo de permanência pode variar de três a 12 meses, a depender do Projeto Terapêutico Singular. As Comunidades Terapêuticas não são vinculadas ao SUS e nem ao SUAS, mas complementam a rede de apoio destinada a esse público (BRASIL, 2023).

Cabe destacar que o Conjunto CFESS-CRESS, ao longo de sua trajetória, tem se manifestado contrariamente às comunidades terapêuticas, conforme destacado no Relatório de Fiscalização “Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas”, algumas instituições reproduzem e perpetuam práticas manicomiais, em desacordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e com o projeto ético-político da profissão. Em alinhamento a este posicionamento, o CFP também se colocou contrário ao financiamento de comunidades terapêuticas com recursos públicos da Assistência Social por meio da Lei Complementar nº 187/2021.

Dentro da esfera socioeducativa, o acolhimento, atendimento, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas é expressamente proibido conforme a Resolução do Conanda 249/2024.



CONFUSÃO MENTAL

Refere-se a um termo psiquiátrico para designar alterações no nível e rebaixamento da consciência. Apresenta-se como uma desorganização do comportamento e perturbação mental (Cheniaux, 2005).





CONSELHO DA COMUNIDADE

É uma organização da sociedade civil (OSC) sem fins lucrativos, que tem como objetivo fomentar a participação da sociedade civil na execução penal, participar do desenvolvimento de programas e projetos voltados para a temática, ofertar assistência aos presos, egressos e familiares, além de contribuir com o Poder Judiciário e o Ministério Público na efetivação e fiscalização das penas estabelecidas nas sentenças.



O Conselho da Comunidade é previsto na Lei de Execução Penal (Lei nº 7210/84) e regimentado através da Instrução Normativa Conjunta nº 2/2014 - CGJ-PR e MP-PR. No Paraná o fortalecimento dos Conselhos da Comunidade se dá, especialmente, pela existência da Federação dos Conselhos da Comunidade do Estado do Paraná (FECCOMP), fundada em 2013.



CRISE EM SAÚDE MENTAL

É definida por situações e comportamentos de um indivíduo que o impeça de cuidar de si mesmo e coloque em risco sua integridade física e de outra pessoa. O caráter agudo da crise tem como referência a intensidade, frequência e gravidade da crise, no qual necessitará intervenção imediata (Dias; Ferigato; Fernandes, 2020).





CUIDADO EM LIBERDADE

Em consonância com a Lei nº 10.216, de abril de 2001 e, em igual conformidade com o defendido pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), trata-se de um modelo de atenção à saúde mental que se baseia no acompanhamento e suporte a pessoas com transtornos mentais fora de instituições de internação, visando proporcionar um tratamento humanizado e integrado, respeitando a autonomia e a dignidade dos sujeitos, e facilitando sua inserção social e familiar.

O novo modelo de cuidado em liberdade no Brasil é contemplado a partir de um conjunto de diretrizes e ações desenvolvidas para promover, prevenir e cuidar da saúde mental da população brasileira, com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca transformar o modelo de atenção, priorizando o cuidado comunitário, a integração intersetorial e o respeito aos direitos humanos, em oposição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial (Brasil, 2005).



D

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

DEPENDÊNCIA QUÍMICA



A dependência química é caracterizada pelo consumo compulsivo de substâncias psicoativas, no qual a pessoa perde o controle sobre o uso, apesar dos danos visíveis à sua saúde, relações sociais e outras áreas da vida. Esse quadro pode envolver a necessidade constante de consumir a substância, o aumento da tolerância, a síndrome de abstinência e a busca pela substância para aliviar os sintomas dessa abstinência. Trata-se de uma condição progressiva, na qual, com o tempo, o consumo da substância pode se tornar mais importante do que outras atividades.

No modelo biopsicossocial, entende-se que a dependência química é resultado de uma combinação de fatores, e não de uma única causa, sendo essencial considerar a interação entre a substância, o indivíduo e a sociedade em que ele está inserido (Zanelatto; Laranjeira, 2013).



DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



De acordo com o CNJ, a desinstitucionalização, para além de desospitalização, trata-se de um processo complexo que visa construir possibilidades para cuidado comunitário contínuo e qualificado com a oferta de tratamento, reabilitação e reintegração social (Ministério da Saúde, 2023).

DISPOSITIVO CONECTOR



A expressão foi elaborada na conceituação sobre as equipes do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e antecede a atual terminologia de “equipe conectora”. Se caracterizando como um dispositivo com a finalidade de conectar a saúde e a justiça, promovendo uma articulação interinstitucional levando em consideração as particularidades médicas jurídicas e sociais da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (Barros-Brisset, 2010).



E

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

EQUIPE DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI - EAP



Conforme a Portaria nº 94/2014 do Ministério da Saúde, desempenha um papel fundamental como uma equipe multidisciplinar encarregada da avaliação e monitoramento das intervenções terapêuticas destinadas a indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, funcionam como um elo entre os órgãos judiciais e os pontos de atenção psicossocial, com o objetivo de assegurar a personalização das intervenções terapêuticas, adaptadas às especificidades e necessidades de cada caso.

A Resolução 487/2023 também especifica as funções e define as atribuições da EAP, concebendo como uma estrutura técnica multidisciplinar voltada para garantir o cumprimento e a supervisão das medidas terapêuticas impostas judicialmente às pessoas com transtorno mental que praticaram infrações penais.





ESCRITÓRIO SOCIAL

Previsto na Resolução nº 307/2019, do Conselho Nacional de Justiça, o Escritório Social é um equipamento público gerido de forma compartilhada entre os Poderes Judiciário e Executivo, com a finalidade de acolher e encaminhar pessoas egressas do sistema prisional, bem como seus familiares, para as políticas públicas disponíveis. Assim, sua atuação envolve a articulação de uma política intersetorial e interinstitucional - incluindo, também, a participação de atores da sociedade civil - voltada para a inclusão social da pessoa egressa do sistema prisional, mobilizando iniciativas de diferentes políticas públicas em níveis estadual e municipal.



ESCRITÓRIO SOCIAL

Concretizando direitos

ESTABILIZAÇÃO



A estabilização pode ser entendida como um processo oposto ao de uma crise, envolvendo um conjunto de medidas que visam consolidar, reestruturar ou recuperar uma situação que se encontrava instável. Por conseguinte, no contexto do tratamento psiquiátrico, esse conceito de estabilização está associado à contenção de sentimentos e comportamentos considerados exagerados ou fora dos padrões esperados pela sociedade. Durante crises psíquicas, a estabilização pode se referir a remissão dos sintomas, para que, posteriormente, seja possível buscar entender as raízes desses comportamentos, para além de uma perspectiva puramente adaptativa (Ávila, 2010; Ferreira, 2010; Kaplan; Sadock, 1999).





EQUIPE CONECTORA

É uma equipe composta por profissionais de saúde mental vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com atribuições compatíveis e análogas com a atuação da EAP. De acordo com Barros-Brisset (2010), a equipe conectora atua na mediação entre o tratamento em saúde e toda fase do processo judicial, para que as particularidades clínicas, jurídicas e sociais de cada caso sejam respeitadas.

EXAME CRIMINOLÓGICO



Previsto na Lei de Execução (7.210/1984), o exame criminológico é uma avaliação detalhada realizada em pessoas e sua principal função é auxiliar na individualização da pena, de acordo com as características pessoais do condenado (art. 8). Deve englobar elementos como a realidade carcerária do indivíduo, sua saúde e aspectos da personalidade e comportamento. Embora a Lei 10.792/2003 tenha retirado a obrigatoriedade do exame criminológico para a progressão de regime, ele ainda pode ser exigido por decisão fundamentada do Juízo, especialmente no caso de crimes graves ou hediondos (CNJ, 2020-b).

EXAME DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE



Visa avaliar se um indivíduo, em cumprimento de medida de segurança (como internação ou tratamento ambulatorial), ainda representa algum risco, considerando a possibilidade de reintegração social.

Previsto no Código Penal Brasileiro, o exame de cessação de periculosidade é realizado em casos de pessoas que estão cumprindo medidas de segurança por transtornos mentais. A cada período de tempo determinado, o juiz pode determinar a realização do exame para verificar se ainda há risco ou se a pessoa pode ser reintegrada à sociedade. (Código Penal Brasileiro - Art. 97, § 1º).





F

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA



FAZENDO JUSTIÇA

O Programa Fazendo Justiça é uma iniciativa conjunta entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com apoio do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). O programa busca promover ações para a melhoria e humanização do sistema de justiça criminal e socioeducativo no Brasil, especialmente no que diz respeito à superação de desafios estruturais do sistema penitenciário e ao atendimento de pessoas privadas de liberdade.

Atua diretamente com o Judiciário na articulação de redes que qualificam o ciclo penal e socioeducativo através de ações específicas para cada Estado, focando em melhorar os procedimentos de admissão no sistema carcerário, garantir a regularidade no cumprimento das decisões judiciais e qualificar a (re)integração social dos sujeitos ao deixarem o sistema, através do desenvolvimento ou aprimoramento de produtos, infraestruturas e serviços, além de organizar eventos, treinamentos e qualificações, bem como a produção de conhecimento, colaborando com a elaboração de normas pelo CNJ (CNJ, s/d-a).



FAZENDO
JUSTIÇA



CNJ
CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA

N

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

HABITAÇÃO SOCIAL



A habitação de interesse social, também chamada de habitação popular, tem como propósito assegurar o direito à moradia digna para famílias de baixa renda, tanto em áreas urbanas quanto rurais. O Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), instituído pela Lei nº 11.124, de junho de 2005, tem como objetivo implementar políticas e programas destinados a assegurar o acesso à moradia adequada para uma determinada parcela da população, conforme critérios específicos de renda estabelecidos.



Como exemplos dessas políticas, destacam-se o Programa Minha Casa, Minha Vida, regulamentado pela Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023, e o Programa Casa Verde e Amarela, instituído pela Lei nº 14.118, de 12 de janeiro de 2021, ambos voltados a elevar a qualidade de vida da população e promover o crescimento econômico e a geração de empregos.



HIPOSSUFICIÊNCIA

A hipossuficiência, de acordo com o art. 98 do Código de Processo Civil, e em consonância com o art. 5, inciso da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, refere-se à situação de uma pessoa que não possui condições financeiras para arcar com as taxas, custas judiciais e demais despesas processuais sem comprometer o próprio sustento ou de sua família. A hipossuficiência garante o direito à gratuidade de justiça, abrangendo isenção de taxas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios, além do acesso à Assistência Judiciária Gratuita, com a possibilidade de nomeação de um Defensor Público ou advogado dativo.



HOSPITAL-DIA



A Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, aprovada pelo Ministério da Saúde, regulamenta a modalidade de assistência em Hospital Dia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria estabelece critérios e diretrizes para o funcionamento do Hospital Dia, que é uma alternativa de atendimento hospitalar voltada para procedimentos e tratamentos que não exigem a internação prolongada do paciente.

No caso da saúde mental, o Hospital Dia deve funcionar com programas de cuidados por equipe multiprofissional; este atendimento deve ser regionalizado, integrando-se à rede de assistência à saúde mental e facilitando o acesso da população. Suas atividades incluem atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, orientação às famílias e ações comunitárias que promovam a reintegração social do paciente.



HUMANIZAÇÃO



Relacionado à defesa dos direitos de cidadania e na ética, promovendo uma relação mais empática entre os indivíduos. O discurso da humanização enfatiza a importância de reconhecer o ser humano em sua totalidade, integrando suas experiências sociais e culturais para fomentar relações mais saudáveis e produtivas, tanto no âmbito profissional quanto nas interações cotidianas e de saúde. Em suma, especialmente na área da saúde, humanizar significa promover um cuidado que respeite a dignidade e a individualidade, assegurando que a essência do ser humano seja sempre priorizada em qualquer contexto. (Souza; Moreira, 2008; Oliveira; Collet; Vieira, 2006)





GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA



INCIDENTE DE INSANIDADE

Previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal (CPP), o Incidente de Insanidade Mental visa assegurar que a pessoa com transtorno mental grave que comete um crime, mas não é capaz de compreender a ilicitude do ato, seja tratada de maneira adequada, garantindo-lhe a proteção de seus direitos. O processo também assegura que o réu, caso seja considerado insano, receba tratamento médico adequado, e não seja punido de forma injusta, dado seu estado mental. Esse mecanismo jurídico reflete o princípio da responsabilidade penal baseada na culpabilidade, que exige que o indivíduo tenha capacidade de entender e controlar seus atos para ser punido e sua finalidade a realização do exame de sanidade mental, podendo ser instaurado a partir de ordenação do Juízo, assim como, pode ser requerido pelas demais partes do processo.

O processo de Insanidade Mental acontece auto apartado, sendo apensado no processo principal somente após a apresentação do laudo pericial.

INIMPUTABILIDADE



A Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, alterou o Código Penal Brasileiro e considera pessoa inimputável, aquela que pode não ser penalizada legalmente devido não possuir capacidade mental para compreender o caráter ilícito de sua conduta, seja por ação ou omissão, devido doença mental ou desenvolvimento mental incompleto. Os menores de 18 anos são considerados inimputáveis penalmente. (BRASIL, 1984)

INTERPROFISSIONAL



Envolve uma atuação e colaboração mais profunda entre os profissionais de diferentes áreas e saberes. Nesse contexto, os membros da equipe compartilham objetivos comuns e desenvolvem uma identidade coletiva. Os profissionais não apenas trabalham juntos, mas também dialogam, discutem e negociam sobre as melhores abordagens para a atuação conjunta, respeitando as singularidades de cada área de saber. Essa interação resulta em um processo mais integrado, em que as ações e decisões são tomadas de forma colaborativa. (Araújo *et. al*, 2017)



INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

É um recurso utilizado no tratamento de pessoas que enfrentam crises graves de saúde mental, voltada para a estabilização do paciente. A internação só é indicada após um médico emitir um laudo que justifique a necessidade dessa intervenção, devendo ser considerada somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Este tratamento deve incluir cuidados médicos, psicológicos, assistência social, atividades ocupacionais e de lazer, objetivando reintegrar o paciente ao seu meio (Amarante, 2007; Fortes, 2010).



INTERSETORIALIDADE

Refere-se à estratégia da gestão pública que integra diferentes setores (como o sistema de justiça, saúde e assistência social) para enfrentar demandas complexas de forma coordenada e eficaz. Essa ação promove a colaboração entre os setores, superando a fragmentação e garantindo um atendimento amplo e integrado às necessidades da população (Wanderley, et. al, 2020).





J

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA



JUSTIÇA RESTAURATIVA



A Justiça Restaurativa pode ser considerada um paradigma, alterando a forma de conceber o significado de justiça e processo justo, pois compreende que toda violação ou dano ao tecido social das interações pode ser reparado por meio do diálogo, da reparação dos danos e da responsabilização, priorizando o atendimento das necessidades envolvidas, em vez de culpar ou punir.

E, a partir desta base paradigmática emergem diversas práticas, denominadas práticas restaurativas, que tem como foco a satisfação das necessidades de todos os envolvidos, a responsabilização ativa daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência do fato danoso e o empoderamento da comunidade, destacando a necessidade da reparação do dano e da recomposição do tecido social rompido pelo conflito e as suas implicações para o futuro. (Res. 225/2016-CNJ)



GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

LAUDO MÉDICO-PERICIAL



Documento técnico elaborado por um médico perito, que resulta de uma avaliação minuciosa e objetiva de um caso específico. Este laudo tem a finalidade de apresentar as conclusões e análises sobre a condição de saúde do periciado, podendo envolver exames físicos, psicológicos e a análise de documentos médicos. Além de descrever a condição do periciado, o laudo pode incluir diagnósticos, prognósticos e recomendações para tratamento. (CFM, 2012)

LAUDO PSICOLÓGICO



Documento técnico-científico resultante de uma avaliação psicológica, destinado a subsidiar decisões relacionadas à demanda específica que o originou. Deve ser fundamentado em métodos reconhecidos e respeitar o Código de Ética Profissional do Psicólogo, garantindo a confidencialidade das informações. As conclusões do laudo podem incluir diagnósticos, prognósticos e sugestões de intervenções, sempre com embasamento técnico e científico. (CFP, 2019)



LAUDO PSIQUIÁTRICO

Documento elaborado por um psiquiatra após uma avaliação do estado mental do paciente. Este laudo é essencial para esclarecer questões relacionadas à saúde mental. O relatório deve incluir uma descrição do histórico do paciente, os sintomas apresentados, os exames realizados e as conclusões do médico psiquiatra, sempre fundamentadas em uma análise técnica e científica. Além disso, o laudo pode conter diagnósticos baseados em classificações reconhecidas, como o CID ou o DSM, bem como recomendações para o tratamento. (CFM, 2012)





LIBERDADE ASSISTIDA

A Liberdade Assistida, conforme estabelecido na Seção V do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), é uma medida socioeducativa destinada aos adolescentes que cometeram atos infracionais. Com duração mínima de seis meses, seu propósito é proporcionar acompanhamento, auxílio e orientação ao adolescente, promovendo sua (re)integração e desenvolvimento social de maneira estruturada e contínua.



LIBERDADE VIGIADA

Por meio do artigo 767, do Código de Processo Penal (CPP), que define as normas obrigatórias impostas ao indivíduo sujeito à Liberdade Viguada, entende-se que este instituto jurídico consiste na concessão de liberdade condicionada à vigilância sob a responsabilidade da autoridade competente.



M

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA



MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS -DSM

Desenvolvido pela American Psychiatric Association (APA), é utilizado na área da saúde mental para padronizar critérios diagnósticos de transtornos mentais. Assim, o DSM objetiva atuar como um guia prático, funcional e adaptável, auxiliando na organização de informações diagnósticas que permitam trazer um maior direcionamento aos tratamentos adequados. Adicionalmente, os critérios apresentados no DSM visam ser claros e objetivos, com o intuito de facilitar a avaliação dos sintomas em diferentes contextos clínicos. A versão mais recente, denominada DSM-5-TR, de 2023, é a primeira atualização significativa desde o lançamento do DSM-5 em 2013. Essa edição revisada incorpora os critérios diagnósticos originais do DSM-5, com ajustes realizados principalmente para maior clareza, além de atualizações textuais detalhadas com base nas evidências científicas mais recentes (APA, 2023).

MAPA SOCIAL DE SAÍDA



O mapa de saída é ferramenta utilizada para planejar e facilitar a reintegração social dos egressos do sistema carcerário, visando identificar e mapear os recursos, serviços e apoios disponíveis na comunidade e familiar que podem auxiliar na integração dessas pessoas de forma saudável e sustentável.

Conforme o Guia para aplicação da metodologia de mobilização de pessoas pré-egressas, ele incluirá orientações sobre a rede de serviços sociais, com base nas necessidades individuais, além de encaminhamentos para equipamentos judiciais quando necessário. Uma cópia do mapa, contendo informações detalhadas (endereço, horários de funcionamento e contatos), será entregue à pessoa pré-egressa para que ela siga as referências e as reflexões do trabalho realizado.



O objetivo do *Mapa de Saída* é garantir que esses sujeitos tenham acesso a oportunidades de emprego, moradia, educação e apoio psicossocial, reduzindo assim as chances de reincidência e promovendo a inclusão social (CNJ, 2020-c).

MEDIDA CAUTELAR



A medida cautelar é uma providência provisória tomada pelo juiz, em uma decisão judicial temporária, tomada com urgência, destinada a proteger direitos ou evitar prejuízos enquanto o processo principal ainda está sendo julgado. Essas medidas são utilizadas para garantir que, ao final do julgamento, a decisão possa ser efetivamente cumprida e não haja danos irreparáveis durante a espera (CNMP, s/d).

A previsão legal das medidas cautelares no ordenamento jurídico brasileiro se encontra principalmente no Código de Processo Civil (CPC), especialmente nos artigos 300 a 310. O CPC de 2015 consolidou o conceito de medidas cautelares dentro de um sistema de tutela provisória, que abrange tanto as medidas cautelares quanto as de urgência (tutelas de urgência).

MEDIDA DE SEGURANÇA



É uma intervenção judicial, prevista nos artigos 96 a 99 do Código Penal, que visa proteger tanto o sujeito quanto a sociedade, tratando a pessoa inimputável de forma terapêutica, com o objetivo de reabilitá-la, prevenindo novos delitos. A aplicação dessas medidas é mais voltada à reabilitação do indivíduo do que à punição em sentido estrito. Fundamentada na periculosidade do agente, essa sanção é aplicada pelo Juiz por um período indeterminado as pessoas inimputáveis ou semi-imputáveis, cujo objetivo principal é oferecer um tratamento especializado e contínuo, adequado às necessidades psicossociais identificadas (TJDFT, 2023).



MULTIPROFISSIONAL

Refere-se à atuação de diferentes profissionais de diversas áreas de especialização que trabalham em conjunto, mas de forma relativamente independente. Nesse modelo, cada profissional desempenha suas funções específicas, sem uma interação significativa entre eles. As equipes multiprofissionais podem compartilhar o mesmo espaço físico e até mesmo coordenar ações, mas a colaboração e a troca de conhecimentos são limitadas, sem necessariamente integrar os conhecimentos especializados. (Araújo et. al, 2017)





P

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

PACIENTE JUDICIÁRIO



Refere-se a uma pessoa que, após uma avaliação diagnóstica segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), apresenta alterações significativas no estado emocional e na capacidade de processar informações cognitivas. Essas alterações resultam em uma redução da autoconsciência e da percepção da realidade. Este conceito também inclui aqueles com questões psicossociais decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, que se encontram em conflito com a lei, segundo o sistema de justiça criminal (CONASS, 2013).

PERICULOSIDADE DO AGENTE



Termo jurídico que se refere à capacidade de prever o comportamento futuro de uma pessoa submetida a uma medida de segurança através de uma avaliação realizada por um perito psiquiátrico que determina se o sujeito apresenta risco para a sociedade (Mecler, 2010).

PERÍCIA MÉDICA



Procedimento realizado por profissionais da medicina com o objetivo de esclarecer fatos que são relevantes para um processo judicial ou administrativo. O médico perito analisa o estado de saúde do periciado, levando em consideração não apenas as queixas apresentadas, mas também a história clínica, os exames realizados e outros documentos pertinentes. O resultado da perícia é documentado em um laudo que poderá servir como base para decisões judiciais (CFM, 2012).

PERÍCIA PSIQUIÁTRICA FORENSE



Avaliação especializada realizada por psiquiatras em contextos legais, cujo objetivo é atestar a condição mental de indivíduos envolvidos em ações judiciais. Pode incluir entrevistas, exames psicológicos e a análise de documentos médicos anteriores; estes procedimentos resultam em um laudo, que apresenta de forma objetiva as conclusões sobre a saúde mental do avaliado, além de possíveis diagnósticos e recomendações para tratamento (CFM, 2012).

PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD



Conforme a Lei n. 13.146/2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência, define-se *Pessoa com Deficiência* como aquela que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, ao interagir com barreiras de diversas ordens, pode limitar sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL



A Resolução 487/2023, do Conselho Nacional de Justiça, que institui a Política Antimanicomial, utiliza a terminologia *Pessoa com Transtorno Mental* em seu Art. 1º e 2º em substituição ao termo *portador* de transtorno mental. A mudança na nomenclatura se deve ao fato de que não é possível “portar”, carregar ou retirar um transtorno mental, como por exemplo um documento ou objeto. Desta forma, a nomenclatura adequada permite a não perpetuação de estigmas e preconceitos, fortalecendo a inclusão.



PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

De acordo com a Lei n.14.821/2024 “considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que tem em comum a falta de moradia e utiliza os logradouros públicos como espaço de moradia e de sustento, bem como as unidades de acolhimento institucional para pernoite eventual ou provisório, podendo tal condição estar associada a outras vulnerabilidades como a pobreza e os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.”





POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL - PNAISP

Trata-se de uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que tem como objetivo assegurar o acesso integral das pessoas privadas de liberdade em estabelecimento penais à saúde (MS, s/b).

Ademais, a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, redefine normas para o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Essa política promove a integração entre as áreas da saúde e da justiça, buscando oferecer cuidado integral para pessoas em situação de encarceramento, alinhada aos preceitos de direitos humanos e à política nacional de saúde.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI - PNAISARI

Por meio da Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari) tem como objetivo a inclusão dessa população no SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), sancionado pela Lei nº 12.594 de 2012, institui e regulamenta a execução das medidas socioeducativas e altera legislações anteriores acerca dessa temática. Essa normativa estabelece que são atribuições do SUS a atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (Capítulo V, Seção I) e o atendimento a adolescentes com transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (Seção II).



PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - PVC

Instituto pela Lei n. 10.708/2003 e regulamentado pela Portaria de Consolidação n. 05/GM/MS, de 28/09/2017, trata-se de um auxílio na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais que passaram por longos períodos de internação (mínimo dois anos). O objetivo é promover a autonomia e reintegração social, garantindo que possam viver de forma independente cujos recursos financeiros são fornecidos diretamente aos beneficiários, ou ao representante legal quando necessário. (MS, s/d-c)

É importante destacar que para acessar o benefício, o município tem que estar cadastrado junto ao Ministério da Saúde.





PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

É definido pela Res. 487/2023 - CNJ como conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou comunidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e centrado na singularidade da pessoa em tratamento, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde.



Articulação terapêutica que, embora a equipe interdisciplinar de saúde desempenhe um papel central na sua elaboração, também é desenvolvido em colaboração ativa com a pessoa e, quando aplicável, com a família ou outros envolvidos. Ele personaliza o tratamento de acordo com as necessidades, potencialidades e singularidades de cada caso (Oliveira, 2010).

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA



Vinculada à Política de Assistência Social tem como objetivo a prevenção das situações de risco e violações de direito, haja vista o desenvolvimento de potencialidades, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e inserção dos sujeitos e suas famílias em programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais (PNAS, 2004).

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL



Vinculada à Política de Assistência Social é destinada aos sujeitos e famílias cujos direitos foram violados e encontram-se em risco pessoal e social. Sua ação se concentra na reconstrução dos vínculos familiares e comunitários, bem como no enfrentamento das situações de violação de direitos (PNAS, 2004).

PSICOPATOLOGIA



De acordo com Barlow e Durand (2015) a psicopatologia é a área científica dedicada ao estudo dos transtornos psicológicos.



R

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS



É um sistema integrado e coordenado de serviços e pontos de atenção, criado para atender pessoas em sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Esse sistema faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e inclui ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, onde o Governo Federal, Estados e Municípios em coordenação proporcionam uma assistência abrangente e contínua em saúde mental (MS, s/d-d).

Fazem parte da RAPS:

- Unidade de Pronto Atendimento - UPA;
- Consultório na Rua;
- Centros de Atenção Psicossocial - CAPS;
- Unidade de acolhimento - UA;
- SAMU;
- Atenção Primária à Saúde - APS;
- Hospitais gerais;
- Serviços Residências Terapêuticas - SRT;
- Programa de Volta para Casa - PVC;
- Centro de Convivência.



REDE DE APOIO FAMILIAR

É composta pelas relações familiares e sociais que podem oferecer suporte material e emocional entre seus entes. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também reconhece a importância do apoio familiar no tratamento de pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, promovendo a inclusão da família nos processos terapêuticos e de reintegração social. Em situações em que a família não apresenta um risco à pessoa com transtorno mental, o investimento no fortalecimento desta rede, por meio de orientação e integração com os serviços de saúde, contribui não apenas no bem-estar do paciente, mas também para toda a rede de cuidados (MS, 2011).



Cabe destacar que de acordo com a Resolução CNJ n^o 487/2023, a inexistência de apoio familiar não deve ser considerada critério para determinar a imposição, continuidade ou interrupção do tratamento ambulatorial ou desinternação.



REDE SOCIAL PESSOAL

Para Sluzki (1997), a rede social pessoal é formada pelas relações que cada sujeito mantém e que têm um impacto significativo em suas práticas sociais, assim como em sua visão do mundo e de si mesmos, tornando-se essencial para a construção da identidade pessoal que evolui ao longo da vida. As mudanças na rede social pessoal servem como indicadores dos diferentes períodos do ciclo de vida, refletindo as transformações e fases que as pessoas atravessam.



REDUÇÃO DE DANOS - RD



De acordo com a Portaria n. 1.028/2005, trata-se de estratégias de saúde pública que buscam minimizar os impactos adversos de determinada prática, sem necessariamente interromper esse uso. Busca promover cuidados integrais, estimulando o autocuidado e a reflexão, para atender pessoas que enfrentam transtornos associados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas).





REFORMA PSIQUIÁTRICA

Busca substituir o modelo hospitalocêntrico manicomial e asilar, propondo a criação de serviços substitutivos que oferecem tratamento multidisciplinar, acolhimento e inclusão familiar e comunitária, visando uma desinstitucionalização do sofrimento psíquico baseada na humanização, autonomia, singularização e dignidade do atendimento às pessoas com sofrimento mental. Este visa, igualmente, dismantelar a organização psiquiátrica tradicional, que vê a doença mental como um conjunto de incapacidades para a vida em sociedade (Amarante, 1995; Barroso, 2011; Hirdes, 2009).



RELATÓRIO PSICOLÓGICO



Documento técnico-científico que visa comunicar a atuação do psicólogo em processos de atendimento, considerando os aspectos históricos e sociais do indivíduo ou grupo atendido. Não se destina a diagnósticos, mas sim a fornecer orientações, recomendações e encaminhamentos conforme a demanda. É importante que o relatório respeite o sigilo e as diretrizes éticas, e que as informações sejam utilizadas para os fins específicos solicitados (CFP, 2019).





RELATÓRIO SOCIAL

Trata-se de um documento amplamente utilizado por assistentes sociais em diversos contextos profissionais. Devido à falta de diretrizes padronizadas sobre seu conteúdo no Serviço Social, a nomenclatura "relatório social" pode se referir tanto a um informe breve quanto a um laudo social detalhado.

Assim, a escolha do termo e seu formato pode variar conforme a prática do profissional, cujo nível de detalhamento e ênfase analítica depende do objetivo e da finalidade do documento. Portanto, o conteúdo do relatório é adaptado conforme a necessidade de registrar e documentar a situação específica. (Fávero, *et.al*, 2020).





S

**GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA**



SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS - SRT

Destinado às pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos ou de custódia, as *Residências Terapêuticas* são unidades de acolhimento localizadas nos mais diversos territórios, com natureza residencial. O SRT conta com profissionais de referência que oferecem suporte e cuidados contínuos no manejo dos sintomas de saúde mental, bem como na integração social da pessoa com transtorno mental, com vistas a oferecer um ambiente de apoio, até que esta alcance maior autonomia e integração social (MS, 2011).





SERVIÇO AMBULATORIAL

Em saúde mental, o serviço ambulatorial é uma modalidade de assistência especializada para indivíduos com sofrimento psíquico que não requerem internação, mas necessitam de acompanhamento contínuo e especializado. Inserido no nível secundário da rede de serviços de saúde, ele atua como uma ponte entre a atenção básica e os serviços mais complexos, como os Centros de Atenção Psicossocial. O objetivo principal é fornecer intervenções terapêuticas regulares a pacientes que mantêm um certo nível de autonomia, buscando promover a inclusão social e melhorar a qualidade de vida (Cardozo; Monteiro, 2019; Damous; Erlich, 2017).





SEMI-IMPUTABILIDADE

De acordo com o art. 26 do Código Penal, a semi-imputabilidade é uma condição em que o agente apresenta uma perda parcial da capacidade de compreender a ilicitude de sua conduta e de se autodeterminar. Trata-se de uma causa que resulta na diminuição da pena. Nestes casos a responsabilidade penal é reduzida, pois a pessoa não consegue compreender completamente o caráter ilícito de suas ações ou determinar-se de acordo com esse entendimento. A consequência de sua constatação é a possibilidade de redução da pena, que pode variar de um a dois terços, conforme estabelecido no parágrafo único do mesmo artigo.





SINGULARIDADE

Refere-se à experiência única da pessoa, moldada pelo processo contínuo de construção de identidade e significado pessoal. Mais do que ser simplesmente diferente, a singularidade é uma característica reconhecível e confirmada na realidade, refletindo como cada pessoa vê e vive sua vida de uma forma que não pode ser reduzida a categorias genéricas ou universais. Envolve a construção das formas únicas de viver e experienciar a vida, considera o indivíduo em sua totalidade, levando em conta suas crenças, valores, história e contexto de vida único à uma pessoa (Argiles, 2017; Oliveira, 2010).

A singularidade, conforme Carl Rogers (1997), tem relação com a unicidade de cada pessoa, com suas experiências, sentimentos, pensamentos e percepções que o tornam distinto de qualquer outra pessoa. Para ele, a singularidade é fundamental para a compreensão da pessoa como um todo.



SITUAÇÃO ASILAR




Diz respeito às pessoas que, apesar de não terem mandados de prisão, medidas ou orientações médico-clínicas de internação, permanecem em instituições de forma involuntária devido à falta de acolhimento familiar ou institucional. Nessa situação, a privação de liberdade não decorre de uma necessidade clínica imediata, mas da ausência de suporte socioinstitucional adequado fora do local em que se encontra (CNJ, 2023-a).

SUBJETIVIDADE



De acordo com o dicionário da língua portuguesa, refere-se às características e qualidades que pertencem a pessoa, incluindo pensamentos, sentimentos, experiências e percepções e está ligada à maneira como cada um interpreta e atribui significado aos eventos e ao mundo ao seu redor, influenciado por suas emoções, opiniões, contextos pessoais e sociais (Houaiss, 2001).

A subjetividade, para Carl Rogers (1997), é entendida como a experiência única do indivíduo em busca de realização pessoal e autoatualização. Ademais, fenomenologicamente, a subjetividade pode ser vista como a experiência direta e imediata do indivíduo, sem a mediação de conceitos ou interpretações prévias (Husserl, 2008).



T

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

TERRITÓRIO

Espaço socialmente produzido e delimitado, onde coexistem elementos geográficos, atores sociais e relações de poder (Gondin; Monken, 2017).



TRANSINSTITUCIONALIZAÇÃO

Refere-se à prática de transferir os pacientes judiciários internados em hospitais psiquiátricos para outras instituições, como para casas de repouso, abrigos, comunidades terapêuticas e até mesmo unidades prisionais, ao invés de (re)integrá-los à sociedade, condicionando-os a viverem institucionalizados em detrimento dos cuidados em liberdade, perpetuando a situação de violência decorrente da lógica manicomial (Corrêa; Lima, 2024).



TRANSTORNO MENTAL



Um transtorno mental é uma condição que afeta os pensamentos, sentimentos, comportamentos e o funcionamento geral de uma pessoa, prejudicando sua capacidade de lidar com a vida cotidiana. (OMS, 2001)

Os transtornos mentais ocorrem pela interação de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais, no qual acarreta alterações significativas no comportamento, pensamento e emoção do indivíduo, em que apresenta uma disfuncionalidade e interfere na vida cotidiana do sujeito (UFLA, 2021).



Para Cunha (2000), Transtorno Mental não é apenas uma disfunção biológica, mas também um fenômeno que reflete a interação entre o sujeito e o meio em que está inserido. A autora reforça a complexidade do conceito, considerando tanto os aspectos subjetivos do indivíduo quanto os contextos nos quais ele está inserido. Priorizando uma perspectiva humanizada do cuidado em saúde mental, destacando a necessidade de integrar conhecimentos da psiquiatria, psicologia e ciências sociais.



TRATAMENTO AMBULATORIAL

O tratamento ambulatorial, no âmbito da saúde, é análogo ao *serviço ambulatorial*, que refere-se ao cuidado médico e terapêutico fornecido a pacientes que não necessitam de internação hospitalar.

No contexto jurídico, o tratamento ambulatorial é uma medida de segurança prevista no Código Penal Brasileiro, especificamente no Artigo 96 da Lei nº 7.209. Essa medida de duração indeterminada destina-se a pessoas que, devido a um transtorno mental ou deficiência psicossocial, foram consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis. Nesta, a pessoa não é internada em um hospital de custódia e mantêm-se em sua comunidade, sob acompanhamento médico. De acordo com a Resolução 487 do CNJ, a medida é uma abordagem mais humanizada e menos restritiva e deve ser acompanhada pela autoridade judicial em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial e uma equipe multidisciplinar, garantindo que o tratamento seja adequado à realidade da pessoa e de seu território (BRASIL, 1984; CNJ, 2023-b).



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

É o tratamento medicamentoso que integra as ações terapêuticas no âmbito da saúde mental e que tem por objetivo auxiliar no tratamento, reduzindo os sintomas provenientes do transtorno mental (Xavier *et al*, 2014).





V

**GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA**

VÍNCULO COMUNITÁRIO



Pode ser entendido como a conexão e interação que ocorrem entre os indivíduos dentro de uma comunidade, em que esses contatos geram sentido e existência (Yamamoto, 2009).



VULNERABILIDADE SOCIAL



A vulnerabilidade social se refere a uma combinação de fatores que pode afetar o bem-estar de pessoas, famílias ou comunidades, resultando em uma maior exposição ao risco (Netto, 1992).

Não deve ser associada somente a questões socioeconômicas, suas manifestações são variadas e decorrem de uma combinação de fatores, materializando-se em barreiras que reduzem ou privam os sujeitos de exercer plenamente sua cidadania. À exemplo: desigualdade no acesso a bens e serviços públicos, fragilidades de vínculos afetivos, relacionais e/ou comunitários, preconceito (devido a raça, cor, gênero, faixa etária, etnia, etc), estigmatização, dentre outros fatores (Carmo; Guizardi, 2018).



ÍNDICE TERMINOLÓGICO

GLOSSÁRIO INTERFACE SAÚDE MENTAL,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE JUSTIÇA

A			
Abordagem Centrada na Pessoa	10	CID (F20 - F29) Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	27
Absolvição Imprópria	11	CID (F30 - F39) Transtornos do humor [afetivos]	28
Aposentadoria por invalidez	11	CID (F40 - F48) Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	29
Atendimento à Pessoa Custodiada - APEC	12		
Audiência Concentrada	13		
Audiência de Custódia	14	CID (F50 - F59) Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos	30
Auxílio Doença	15		
Auxílio Reclusão	15	CID (F60 - F69) Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	31
Avaliação Biopsicossocial	16	CID (F70 - F79) Retardo mental	32
Avaliação Preliminar	17	CID (F80 - F89) Transtornos do desenvolvimento psicológico	33
B			
Benefício de prestação continuada - bpc	19	CID (F90 - F98) Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência	34
Biopsicossocial	20		
C			
Cadastro Único - Cadúnico	22	CID (F99) Transtorno mental não especificado	34
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	23	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID	35
Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	24	Comissão Técnica de Classificação - CTC	36
Cessação de Periculosidade	25	Comorbidade Psiquiátrica	37
Ciclo Penal	25	Comunidade Terapêutica	37
CID (F00 – F09) Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	26	Confusão mental	38
CID (F10 - F19) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	27	Conselho Da Comunidade	39
		Crise em Saúde Mental	40
		Cuidado em liberdade	41

Perícia Médica	76
Perícia Psiquiátrica Forense	76
Pessoa com Deficiência	77
Pessoa com Transtorno Mental	77
Pessoa em Situação de Rua - PSR	78
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP	79
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI	80
Programa de Volta Para Casa - PVC	81
Projeto Terapêutico Singular - PTS	82
Proteção Social Básica	83
Proteção Social Especial	83
Psicopatologia	83
R	
Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	85
Rede de Apoio Familiar	86
Rede Social Pessoal	87
Redução de Danos - RD	88
Reforma Psiquiátrica	89
Relatório Psicológico	90
Relatório Social	91

S

Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT	93
Serviço Ambulatorial	94
Semi-imputabilidade	95
Singularidade	96
Situação Asilar	97
Subjetividade	98

T

Território	99
Transinstitucionalização	100
Transtorno Mental	101
Tratamento Ambulatorial	102
Tratamento Farmacológico	103

V

Vínculos Comunitários	104
Vulnerabilidade Social	104

LISTA DE SIGLAS

APEC - Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada
ATPs-EP - Alas de Tratamento Psiquiátrico em Estabelecimentos Penais
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CEMES - Central de Execução de Medidas de Segurança
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CFM - Conselho Federal de Medicina
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CMP-PR - Complexo Médico Penal do Paraná
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CP - Código Penal
CPP - Código de Processo Penal
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRM-PR - Conselho Regional de Medicina do Paraná
CRP-PR - Conselho Regional de Psicologia do Paraná
CT - Comunidade Terapêutica
CTC - Comissão Técnica de Classificação
DEPPEN - Departamento de Política Penal do Estado do Paraná
DMF - Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas
DPEPR - Defensoria Pública do Estado do Paraná
DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos
DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAP - Equipe do Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
FECOMPARG - Federação dos Conselhos da Comunidade
GMF - Grupo de Monitoramento e Fiscalização dos Sistemas Carcerário e Socioeducativo

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HP - Hospital Psiquiátrico
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
INTERSAM - Equipe Interprofissional de Referência em Saúde Mental
JR - Justiça Restaurativa
LEP - Lei de Execução Penal
LIEP - Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Práticas em Políticas Penais e Socioeducativas
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MPPR - Ministério Público do Paraná
MS - Ministério da Saúde
NUPEM - Núcleo de Atenção a Pessoas Monitoradas
NUPEP - Núcleo da Política Criminal e da Execução Penal da Defensoria Pública do Estado do Paraná
ONU - Organização das Nações Unidas
PcD - Pessoa com Deficiência
PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPL - Pessoas Privadas de Liberdade
PSR - Pessoa em Situação de Rua
PTS - Projeto Terapêutico Singular
PVP - Programa de Volta Para Casa
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDEF - Secretaria do Desenvolvimento Social e Família do Paraná
SEI - Sistema Eletrônico de Informação
SESA - Secretaria de Saúde do Paraná
SNPCT – Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TJPR - Tribunal de Justiça do Estado do Paraná
VEP - Vara de Execuções Penais
UBS - Unidade Básica de Saúde
USF - Unidade de Saúde da Família

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 2007. 120 p. (Temas em Saúde). ISBN 978-85-7541-135-3.

AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida [livro eletrônico]: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]**. Rio de Janeiro/RJ: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. ISBN 978-85-7541-327-2.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARGILES, C. T. et al. **Processos de singularização no modo psicossocial**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 61-77, jan. 2017.

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. **Multiprofessionalism and interprofessionalism in a hospital residence: preceptors and residents' view**. Interface (Botucatu), v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

ÁVILA, C. S. **Crise e estabilização em Psicopatologia Fundamental**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo/SP, 2011.

BARROS, B; OTONI, F, de. **Um dispositivo conector – relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte/MG. In Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2010; 20 (1): 116- 128. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/16.pdf>>.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista SPAGESP**, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1677-29702011000100008&lng=pt&nrm=iso>.

BRASIL. (gov.br). **Acessar Comunidades Terapêuticas**. 2023. Disponível em: <[Acessar Comunidades Terapêuticas \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)>.

BRASIL. **Solicitar auxílio-reclusão urbano**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-reclusaourbano#:~:text=Pela%20Ag%C3%AAncia%20do%20INSS%20%2D%20Quando%20necess%C3%A1rio%2C%20ligue%20135%20e%20agende>>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília/DF, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <Constituição>.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial [da União, Brasília, DF, 7 dez. 1940.

BRASIL. Decreto de Lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal - Capítulo VIII: Da Insanidade Mental do Acusado. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 1941. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm>.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 12 jul. 1984. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7209-11-julho-1984-356852-publicacaooriginal-148882-pl.html>>.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/DF, p. 10149, 13 jul. 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>.

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 da União: 16.7.1990. Brasília/DF, 1990. Disponível em: <L8069>.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília/DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>.

BRASIL. Lei nº 10.792, de 1º de dezembro de 2003. Altera dispositivos da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, dispondo sobre a disciplina e estabelecendo normas para a realização de exame criminológico. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10792.htm>.

BRASIL. Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social e institui o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/DF, 17 jun. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11124.htm>.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. 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. Brasília/DF, 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/DF, 17 mar. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília/DF, 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de Dezembro de 2019.** Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Diário Oficial da União: 24.12.2019. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <L13964>.

BRASIL. **Lei nº 14.118, de 12 de janeiro de 2021.** Institui o Programa Casa Verde e Amarela e dispõe sobre regularização fundiária. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jan. 2021. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14118-12-janeiro-2021-790986-publicacaooriginal-162139-pl.html>>

BRASIL. **Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023.** Altera a legislação referente ao Programa Minha Casa, Minha Vida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 jul. 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14620.htm>

BRASIL. **Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024.** Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua. Brasília/DF, 16 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14821-16-janeiro-2024-795258-publicacaooriginal-170865-pl.html>>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001.** Define o regime de Hospital Dia para assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial. Brasília/DF, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 1.028, de 1º de julho de 2005.** Regulamenta as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Brasília/DF, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria MS nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html#:~:text=Estabelece%20que%20os%20Servi%C3%A7os%20Residenciais,SRTs%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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). Brasília/DF, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014**. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 15 jan. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria SAES nº 99, de 11 de fevereiro de 2020**. Define os critérios de financiamento e os parâmetros de implantação e implementação das Equipes de Atenção Primária Prisional no âmbito da PNAISP. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt0099_11_02_2020.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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. Ministério da Saúde (MS). (gov.br). **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília/DF, s/d-a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (gov.br). **Programa de Volta para Casa**. Brasília/DF, s/d-c. Disponível em: <Programa de Volta Para Casa — Ministério da Saúde>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (gov.br). **Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília/DF, s/d-d. Disponível em: <Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) — Ministério da Saúde>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (gov.br). **Reforma Psiquiátrica: Ministério da Saúde e Poder Judiciário discutem desinstitucionalização da saúde mental**. Brasília/DF, 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-e-poder-judiciario-discutem-desinstitucionalizacao-da-saude-mental>>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). (gov.br). **Sobre a PNAISP**. Brasília/DF, s/d-b . Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp#:~:text=A%20eAPP%20apresenta%20composi%C3%A7%C3%A3o%20multiprofissional,suas%20atividades%20nas%20unidades%20prisionais>>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). (gov.br). **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)**. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). (gov.br). **Cadastro Único**. Brasília/DF, 2024. Disponível em: <Cadastro Único — Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome>.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS)**. Brasília/DF: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <PNAS2004.pdf (mds.gov.br)>.

BRASIL. **Resolução nº 249, de 10 de julho de 2024**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. (gov.br). **Solicitar benefício por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez)**. Brasília/DF, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-por-incapacidade-permanente-aposentadoria-por-invalidez>>.

BRASIL. **Solicitar benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença)**. Brasília/DF, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-por-incapacidade-temporaria-auxilio-doenca>>.

BRASÍLIA. **Orientações Técnicas Sobre o PAIF - Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.** MDS/SNAS/SUAS: 1ª Edição Volume 2, 2012. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf>.

BRASÍLIA. (senado.leg.br). **As Fases do Processo Penal.** Senado Notícias, 2006. Disponível em: <As fases do processo penal — Senado Notícias. Acesso em: 30 de agosto de 2024>.

CARDOZO, T. B.; MONTEIRO, R. A. de P. **Da Psiquiatria Tradicional à Reforma Psiquiátrica: O Ambulatório de Saúde Mental como Serviço de Tratamento.** Revista Psicologia e Saúde, [S. l.], 2019. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.768. Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/768>>.

CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro/RJ, v. 34, n. 3, p.1-14, mar. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE – CONASS. **Nota Técnica 36/2023.** Estratégia para apoio e acompanhamento da atenção ao paciente judiciário. Brasília/DF, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-36-2013-Paciente-judiciario.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Comunidades Terapêuticas.** Brasília/DF, 2024. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/tag/comunidades-terapeuticas/>>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP nº 006/2019, de 29 de março de 2019.** Institui as regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, e revoga a Resolução CFP nº 015/1996, a Resolução CFP nº 007/2003 e a Resolução CFP nº 004/2019. 2019. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil.** Brasília/DF, 2018. Disponível em: <[RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf](#)>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. (cfess.org.br). **Serviço Social reafirma luta contra retrocessos nas políticas de saúde mental.** Brasília/DF, 2023. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2050>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Perícia médica.** Coordenação de Salomão Rodrigues Filho [et al.]. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2012. 510 p. ISBN 978-85-64227-00-2.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. (cnj.jus.br). **Fazendo Justiça - Sobre o programa.** Brasília/DF, s/d-a. Disponível em: <Sobre o programa - Portal CNJ>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. (cnj.jus.br). **Justiça Restaurativa.** Brasília/DF, s/d-b. Disponível em: <Justiça Restaurativa - Portal CNJ>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Caderno de gestão dos escritórios sociais II: metodologia para a singularização do atendimento a pessoas em privação de liberdade e egressas do sistema prisional [recurso eletrônico].** Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília/DF, 2020-b.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Caderno de gestão dos escritórios sociais I [recurso eletrônico]: guia para aplicação da metodologia de mobilização de pessoas pré-egressas.** Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Departamento Penitenciário Nacional; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília/DF, 2020-c.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual da política antimanicomial do Poder Judiciário [recurso eletrônico]: Resolução CNJ nº 487 de 2023.** Brasília/DF, 2023. Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi. [et al.] Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/digital-manual-antimanicomial.pdf>>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de proteção social na audiência de custódia: Parâmetros para o serviço de atendimento à pessoa custodiada.** Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília/DF, 2020-a.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 225, de 31 de maio de 2016.** Dispõe sobre a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Brasília/DF, 2016. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original153009202001105e1898819c054.pdf>>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 307, de 17 de dezembro de 2019.** Institui a Política de Atenção a Pessoas Egressas do Sistema Prisional no âmbito do Poder Judiciário, prevendo os procedimentos, as diretrizes, o modelo institucional e a metodologia de trabalho para sua implementação. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original153009202001105e1898819c054.pdf>>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 98, de 26 de maio de 2021.** Recomendar aos tribunais e autoridades judiciais a adoção de diretrizes e procedimentos para realização de audiências concentradas para reavaliar as medidas socioeducativas de internação e semiliberdade. Brasília/DF, 2021. Disponível em: <<original2006312021052860b14d4733842.pdf>>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, procedimentos e estabelece diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília/DF, 2023. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>>.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO – CNMP. (cnmp.mp.br). **Medida Cautelar**. Brasília/DF, s/d. Disponível em: <Medida cautelar - Conselho Nacional do Ministério Público>.

CORRÊA, L. F. N. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro**. 280f. Tese (Doutorado em Direito). Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2019.

CORRÊA, L. M; LIMA, R. C. **A neoinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: uma análise sobre o percurso de usuários de CAPS**. Rio de Janeiro/RJ: Ciência e Saúde Coletiva [periódico na internet], 2024. Disponível em: < <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-neoinstitucionalizacao-no-contexto-da-reforma-psiquiatrica-uma-analise-sobre-o-percurso-de-usuarios-de-caps/19332?id=19332>>.

CHENIAUX, E. **Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum?**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 27, n. 2, p. 157–162. 2005.

DAMOUS, I.; ERLICH, H. **O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ, v. 27, n. 4, p. 911-932, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400004>>.

DIAS, M. K.; FERIGATO, S. H.; FERNANDES, A. D. S. A. **Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 595–602. 2020.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. 1.ed. Rio de Janeiro/RJ.

Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

FÁVERO, E. T.; FRANCO, A. A. P.; OLIVEIRA, R. C. S. **Sistematização e análise de registros da opinião técnica emitida pela/o assistente social em relatórios, laudos e pareceres, objetos de denúncias éticas presentes em recursos disciplinares julgados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)**. Brasília/DF: CFESS, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/registros-opiniao-tecnica.pdf>>.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba/PR: Editora Positivo, 2010.

FORTES, H. M. **Tratamento compulsório e internações psiquiátricas**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, p. s321–s330. 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Programa de Direito Sanitário**. Glossário Lourdes Almeida da Consolidação de Normas do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde (MS), Prodisa/Fiocruz, 2021. 447 p. ISBN 978-65-00-15517-4.

GONDIN, G. M. M de; MONKEN, M. **Território e territorialização**. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro/RJ: EPSJV, 2017. p. 21-44.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 297–305. 2009.

HUSSERL, E. **Ideias para uma Fenomenologia Pura e uma Filosofia Fenomenológica**. Trad. de Carlos Alberto M. Teixeira. 1. ed. São Paulo/SP: Editora Paulus, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (ipea.gov.br). Política Nacional de Cuidados dá o primeiro passo para cuidar de quem cuida. Brasília/DF, 2023. Disponível em: <Política Nacional de Cuidados dá o primeiro passo para cuidar de quem cuida - Ipea>.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre/RS: Artmed, 1999.

MACHADO, L.; CUTIN, S. **Comorbidades comuns a doenças psiquiátricas**. Publicações ABP documentos e vídeos, Rio de Janeiro/RJ, v. 8, 2021. DOI: 10.25118/issn.2965-1832.2021.574.

MECLER, K. **Periculosidade: Evolução e aplicação do conceito**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2010.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo/SP: Cortez, 1992.

OLIVEIRA, B. R. G. DE .; COLLET, N.; VIERA, C. S.. **A humanização na assistência à saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 277–284. 2006.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto Terapêutico Singular**. In: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3ª Ed., Hucitec, São Paulo/SP, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial da Saúde: saúde mental: uma política de ação global**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2023. Acesso em: 16 dez. 2024.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 5ª edição. 2ª Tiragem. Trad. Manuel José do Carmo Ferreira e Alvarar Lamparelli. São Paulo/SP: Martins Fontes, 1997.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário jurídico**. 28. ed. atual. por Nagib Slaibi Filho e Gláucia Carvalho. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

SLUZKI, C. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo/SP: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, W. S. da.; MOREIRA, M. C. N. **A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 25, p. 327–338, abr. 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (tjdft.jus.br). **Medidas de Segurança**. Brasília/DF, 2023. Disponível em: <Medidas de segurança — Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS – UFLA. **Boas Práticas em Saúde Mental**. Minas Gerais/MG, 2021. Disponível em: <https://ufla.br/images/arquivos/2021/CartilhaSaudeMentalUFLA.pdf>.

XAVIER, M. S. da; et al. **O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial**. Escola Anna Nery, v. 18, n. 2, p. 323–329. 2014.

WANDERLEY, M. B., et.al. **Intersectorialidade nas Políticas Públicas**. Serviço Social & Sociedade, 137, 189-202. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.198>>.

WHITBOURNE, S. K.; HALGIN, R. P. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos [recurso eletrônico]**. Tradução: Maria Cristina G. Monteiro; revisão técnica: Francisco B. Assumpção Jr., Evelyn Kuczynski. 7. ed. Porto Alegre/RS: AMGH, 2015. Livro impresso publicado em 2015. ISBN 978-85-8055-487-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 implementation or transition guide**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <<http://www.who.int/classifica=ons/network/collabora=ng>>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

YAMAMOTO, E.Y. **O vínculo comunitário**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XIV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Rio de Janeiro/RJ, 2009.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas [recurso eletrônico]**. Porto Alegre/RS: Artmed, 2013. ISBN 978-85-65852-28-9.



LABORATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS
E PRÁTICAS EM POLÍTICAS PENAIS E
SOCIOEDUCATIVAS GMF | TJPR