

PORTARIA Nº 009/2024/GAB-SAJU/SESP

Estabelece a padronização de termos, normas, rotinas e procedimentos dos atendimentos voltados para a prevenção do suicídio e cuidados após tentativa no âmbito dos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade do estado do Mato Grosso.

A SECRETÁRIA ADJUNTA DE JUSTIÇA e o SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO SOCIOEDUCATIVA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar Estadual n.º 612, de 28 de janeiro de 2019 e o Decreto n.º 610, de 06 de dezembro de 2023;

CONSIDERANDO o que dispõe as Regras das Nações Unidas para Proteção de Jovens Privados de Liberdade, de 14 de dezembro de 1990, da qual o Brasil é signatário;

CONSIDERANDO o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 -, que estabelecem a saúde como direito fundamental da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO as normas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), estabelecidas pela Lei Federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, bem como as recomendações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda);

CONSIDERANDO que o direito à saúde abrange a garantia de ações voltadas para a saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado;

CONSIDERANDO a necessidade de instituir diretrizes e procedimentos de prevenção do suicídio na adolescência e os cuidados após tentativa, em especial, os que envolvem adolescentes em situação de privação de liberdade.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer a padronização de termos, normas, rotinas e procedimentos dos atendimentos voltados para a prevenção do suicídio e cuidados após tentativa no âmbito dos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade do estado do Mato Grosso.

Art. 2º A presente Portaria destina-se à prevenção do suicídio e cuidados após tentativa, envolvendo adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado.

Parágrafo único. Para os fins desta Portaria, compreendem medidas socioeducativas de meio fechado ou outras que importem em privação ou restrição de liberdade as seguintes: internação; semiliberdade; internação provisória e internação sanção.

Art. 3º Para fins de prevenção do suicídio envolvendo adolescentes em situação de privação ou restrição de liberdade, deverá ser amplamente divulgado essa portaria onde possam ser apresentados os conhecimentos e as informações necessários para os profissionais que atuam nos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade.

Art. 4º Devem se orientar pelas regras estabelecidas nesta Portaria, notadamente às seguintes diretrizes:

I - Importância da realização de discussões acerca da temática de prevenção do suicídio no trabalho realizado com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado;

II - Orientação da atuação dos profissionais do Sistema Socioeducativo do estado do Mato Grosso na prevenção do suicídio, através do compromisso na realização de um atendimento de qualidade aos adolescentes;

III - Clareza quanto aos fatores de risco, considerando as peculiaridades que envolvem o atendimento à adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado;

IV - Compreensão sobre as ações de prevenção do suicídio envolvendo adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado;

V - Propriedade dos profissionais sobre os fatores de proteção dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, considerados em situação de risco de suicídio;

VI - Conhecimento das orientações e procedimentos práticos a serem adotados em caso de tentativa ou consumação de suicídio por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado, mediante o estabelecimento do papel de cada profissional.

Art. 5º As situações que envolvem a saúde mental dos adolescentes devem ser identificadas pela equipe técnica de referência do Centro de atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade.

Parágrafo único. Para os fins desta Portaria, compõem a equipe técnica de referência a que alude o caput deste artigo o Psicólogo, o Assistente Social, o Educador Físico, bem como também, os profissionais de saúde e o Agente de Segurança Socioeducativo que atuam nos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade sob a responsabilidade e coordenação direta de seus respectivos diretores.

Art. 6º No atendimento, a equipe técnica de referência deverá identificar os fatores de risco que envolvem o contexto histórico, social e familiar do adolescente, considerando tanto fatos pretéritos como presentes, identificados a partir do relato do adolescente, da família, bem como de informações coletadas junto à rede de Saúde Mental (Centro de Atenção Psicossocial, Centros de Especialidades Médicas e outras).

Art. 7º A equipe técnica de referência deverá observar, durante os atendimentos, os seguintes aspectos:

I - Se o adolescente apresenta comportamentos de automutilação, ideação suicida, atos suicidas, transtornos mentais leves ou graves;

II - Sobre o histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas, crises de abstinência e transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, coletado a partir das declarações do adolescente e da família;

III - Atenção às relações sociais vivenciadas pelo adolescente, tais como: isolamento, vínculos familiares rompidos, rejeição da família, términos de relacionamento, negligência e abuso sexual;

V - Fatores da personalidade do adolescente, tais como: intolerância a frustração, humor depressivo, problemas emocionais e comportamentais, dentre outros.

VI - O nível do risco a que o adolescente está submetido, devendo ser classificado em: a) Leve: risco que requer reavaliações periódicas da equipe técnica de referência, atendimento psiquiátrico no Centro de atendimento Socioeducativo e encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); b) Moderado: risco que requer avaliações recorrentes e atendimento imediato para o CAPS; c) Grave: risco que requer intervenções imediatas e atendimento imediato para o CAPS.

Parágrafo único: A classificação do risco só é possível após avaliação cuidadosa e sistemática. Não deve ser baseada na simples intuição do servidor e deve considerar que os fatores de risco e proteção podem ser mutáveis, considerando:

a. BAIXO RISCO: A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano; Sem histórico de tentativa prévia; Ausência de transtorno mental; Apoio familiar e social consistente (avaliar as dinâmicas e relações familiares; observar a proximidade e acompanhamento dos familiares ao longo do cumprimento da medida socioeducativa, contatos familiares, visitas, estrutura e dinâmica familiar).

b. MÉDIO RISCO: A pessoa tem pensamentos e planos suicidas, mas o planejamento não é imediato; Histórico de tentativa prévia; Presença de transtorno mental; Apoio familiar e social consistente (avaliar as dinâmicas e relações familiares; observar a proximidade e acompanhamento dos familiares ao longo do cumprimento da medida socioeducativa, contatos familiares, visitas, estrutura e dinâmica familiar).

c. ALTO RISCO: A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente; Histórico de tentativa prévia; Presença de transtorno mental grave; Apoio familiar e social pouco consistente (avaliar as dinâmicas e relações familiares. Observar a proximidade e acompanhamento dos familiares ao longo do cumprimento da medida socioeducativa, os contatos familiares, visitas, estrutura e dinâmica familiar); Isolamento e dificuldades de convivência e de relacionamento com a comunidade socioeducativa; Sinais de desesperança acentuada ou outro afeto intenso/intolerável; Adoção de providências e preparações para a execução do suicídio (confecção de cordas, cartas de despedida, etc).

Art. 8º São considerados fatores de prevenção do suicídio de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado:

I - Envolvimento em atividades pedagógicas: o adolescente deve estar devidamente incluído nas atividades pedagógicas, inclusive aqueles portadores de transtornos mentais, para que não sejam confinados em alas ou espaços diferenciados, garantindo a reinserção social;

II - Fortalecimento do vínculo familiar: realização de atividades nos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade que comportem a participação da família, incentivo as visitas familiares, além da realização de visitas domiciliares, dentre outras estratégias que possam contribuir para o robustecimento das relações estabelecidas entre o adolescente e sua família;

III - Acompanhamento e avaliação contínua do adolescente: o jovem em situação de cumprimento de medida socioeducativa de meio fechado deverá contar com acompanhamento contínuo, a fim de verificar a sua saúde mental.

Art. 9º A avaliação das condições da saúde mental do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de meio

fechado e os devidos encaminhamentos deverão se dar nas primeiras 24 h (vinte e quatro horas) do primeiro atendimento, nos atendimentos periódicos ou quando necessário.

Art. 10 A equipe técnica de referência deverá observar, para fins de prevenção do suicídio nos Centros de Atendimento Socioeducativo e Casas de Semiliberdade, os seguintes procedimentos:

I - Ao realizar o atendimento inicial, de rotina, deverá haver uma triagem minuciosa visando identificar, já no primeiro atendimento, possíveis sintomas que possam revelar a predileção do adolescente ao suicídio;

II - Nos casos em que forem identificados sinais de automutilação, ideação suicida, atos suicidas e de surto psicótico, o adolescente deve receber os devidos encaminhamentos para atendimento psiquiátrico de emergência, urgência, de acordo com o nível do risco estabelecido no inciso VI, art. 7º, desta Portaria;

III - Manutenção do adolescente em observação pelos profissionais do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade no período que sucede o atendimento em instituição de saúde mental.

§1º Cada caso deve ser visto na sua particularidade.

§2º Nos casos em que seja necessário o isolamento do adolescente que esteja em tratamento, este somente poderá se dar mediante decisão tomada entre a equipe técnica e a direção do Centro de Atendimento Socioeducativo, baseada em justificativa fundamentada em critérios clínicos.

Art. 11 Para a identificação dos riscos de suicídio, faz-se necessário realizar o reconhecimento dos sentimentos e pensamentos do adolescente, devendo os profissionais que compõem a equipe técnica de referência:

I - Levar em consideração os sentimentos e pensamentos do adolescente diante do desejo e comportamento suicida, observadas as suas fragilidades emocionais;

II - Tomar todas as providências prontamente e afastar do adolescente todos os materiais que apresentem risco, tais como: lençóis, cadarço, perfurocortantes, medicamentos, dentre outros;

III - Demonstrar empatia e não menosprezar os sentimentos e o discurso do adolescente diante do momento de crise;

IV - Demonstrar tranquilidade nas situações de crise do adolescente;

V - Atuar com comprometimento ético, sigilo e não constrangimento.

Art. 12 A equipe técnica de referência, ao realizar a escuta qualificada, deve estar atenta a todos os sinais e comportamentos de automutilação, ideação suicida, comportamentos suicidas, a partir da avaliação dos riscos como leve, médio e grave.

Art. 13 A equipe técnica de referência deverá, na abordagem ao adolescente com propensão ao suicídio, observar os seguintes procedimentos:

I - Identificar o risco e assegurar o atendimento especializado ou de emergência, considerando a necessidade e a peculiaridade de cada caso;

II - Identificar se o adolescente tem algum acometimento psiquiátrico, devendo, em caso positivo, requerer o atendimento psiquiátrico adequado;

III - Verificar se o adolescente faz uso de medicamento psiquiátrico;

IV - Solicitar ao Diretor do Centro de Atendimento Socioeducativo e/ou ao líder de equipe que seja intensificada a vigilância do adolescente que demonstra riscos de suicídio.

Art. 14 Nos casos em que haja risco de cometimento de suicídio por parte do adolescente, a equipe técnica de referência e a direção da unidade devem adotar os seguintes procedimentos:

I - Realojar o adolescente em um local mais próximo da equipe de segurança e de melhor visualização;

II - Manter as chaves do dormitório próximas;

III - Verificar os materiais que estão dentro do dormitório ao alcance do adolescente, conforme os riscos apresentados;

IV - Retirar os materiais que apresentem risco ao adolescente;

V - Registrar o caso em livro de ocorrência do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade, para que toda a equipe local tenha ciência dos riscos;

VI - Observar o comportamento dos demais adolescentes, tendo em vista os riscos de suicídio coletivo;

VII - Manter toda a equipe local alerta;

VIII - Definir com a equipe local um plano de horários, principalmente para a troca de plantões dos Agentes de Segurança Socioeducativo, considerando que os riscos de suicídio aumentam nos plantões noturnos.

Art. 15 O Agente de Segurança Socioeducativo tem um papel muito importante neste processo, devendo ter atenção redobrada e seguir as orientações desta Portaria.

Art. 16 No atendimento do adolescente deve ser assegurado a ética, o sigilo e o não constrangimento do mesmo, devendo o jovem ser atendido em um lugar privado, reservando a sua condição inicial, para que sejam feitos os devidos atendimentos de emergência de saúde mental.

Art. 17 A comunicação deve ser feita cuidadosamente, havendo empatia por parte do profissional, respeitando a fala do outro, mantendo a calma, o cuidado e equilíbrio.

Art. 18 Em caso de adolescentes que sejam acometidos de transtornos psiquiátricos graves, a Superintendência de Administração Socioeducativa deve ser comunicada através de relatório circunstanciado para que possa articular junto com os órgãos do Sistema de Justiça, em especial a Defensoria Pública, quais as medidas judiciais podem ser adotadas.

Art. 19 Ao ser realizado o atendimento e avaliação dos riscos do adolescente, deve se atentar para as particularidades de cada caso, devendo ser observado o seguinte:

I - Nos casos de crise em que eventualmente seja necessário o uso de força ou utilização de equipamentos de contenção - a exemplo de algemas -, o fato deve ser relatado no livro de ocorrência do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade;

II - Nos casos em que o adolescente se utilize da automutilação, a equipe local deve estar atenta e realizar intervenções como o pronto atendimento do adolescente, a conscientização e o encaminhamento para atendimento de saúde mental, além de requer a realização dos atendimentos de enfermagem necessários para atender as demandas de saúde física do adolescente.

Art. 20 Nos casos de tentativas de suicídio, a equipe técnica de referência deverá:

I - Retirar o adolescente da situação de risco, chamar o setor de saúde para prestar os primeiros atendimentos e avaliação, em conjunto com a equipe técnica de referência, que deverá avaliar as condições de saúde mental do adolescente;

II - Comunicar ao Diretor do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade acerca do ocorrido e o Superintendente de Administração Socioeducativa;

III - Encaminhar o adolescente, após a verificação das condições de saúde, para atendimento de emergência a rede hospitalar especializada, com objetivo de se proceder a uma avaliação médica emergencial, além da medicação do adolescente e cuidados necessários;

IV - Designar um Agente de Segurança Socioeducativo para, nos casos de internação, acompanhar o adolescente durante todo o período de internação, devendo o Psicólogo e o Assistente Social realizar a visita institucional, além de solicitar relatório da equipe do hospital;

V - Comunicar a família do adolescente acerca da internação, bem como orientar sobre os horários de visita, em conjunto com o setor de Serviço Social do Hospital;

VI - Manter vigilância 24 h (vinte quatro horas) do adolescente, enquanto não houver evolução do quadro, elaborando um Plano de Atendimento onde deverão ser abordadas estratégias de tratamento.

§1º A equipe técnica de referência deverá atender o adolescente e procurar compreender o contexto do comportamento suicida, atender sem julgamentos e utilizar a técnica de aconselhamento.

§2º Após os cuidados de emergência, será necessário realizar a avaliação psiquiátrica e providenciar o tratamento adequado.

§3º A equipe técnica de referência deverá elaborar, diante do fato, um estudo de caso para acompanhamento da família e do adolescente.

§4º Caso a família não resida nos Municípios que possua Centros de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade, a equipe técnica de referência deverá realizar uma programação para a realização de visitas domiciliares para acompanhamento da família, orientando-a sobre os encaminhamentos envolvendo o adolescente.

Art. 21 Nos casos de consumação de suicídio, deverá:

I - O agente de segurança socioeducativo e o Diretor do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade devem seguir as orientações do Plano Operacional Padrão de Segurança Socioeducativa vigente;

II - A equipe técnica de referência realizar a comunicação da família do adolescente sobre o ocorrido, pessoalmente no

endereço indicado no prontuário do adolescente ou, na impossibilidade, por outro meio de comunicação hábil.

Art. 22 Em hipótese alguma devem ser feitos registros de imagens por parte de celulares particulares de servidores ou colaboradores.

Parágrafo único. Caso alguma imagem seja divulgada ilegalmente, os envolvidos serão responsabilizados administrativamente e criminalmente.

Art. 23 Em todos os casos envolvendo situações de suicídio - tentado ou consumado -, o Diretor do Centro Socioeducativo e Casa de Semiliberdade deverá realizar a comunicação imediata à Superintendência de Administração Socioeducativa e aos órgãos do Sistema de Justiça.

Parágrafo único. Não é permitido que sejam passadas informações para Imprensa ou Terceiros.

Art. 24 A equipe técnica de referência também deverá emitir relatório ao Diretor do Centro de Atendimento Socioeducativo e Casa de Semiliberdade para posterior encaminhamento aos órgãos do Sistema de Justiça - Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública -, comunicando-os dos fatos ocorridos.

Art. 25 Além das comunicações anteriormente dispostas, a equipe técnica de referência também deverá encaminhar para o Superintendente de Administração Socioeducativa a narrativa detalhada dos fatos ocorridos, conforme anexo único desta portaria.

Art. 26. Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência de Administração Socioeducativa.

Art. 27. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Cuiabá-MT, 07 de outubro de 2024.

LENICE SILVA DOS SANTOS BARBOSA

Secretária Adjunta de Justiça

IBERÊ FERREIRA DA SILVA JUNIOR

Superintendente de Administração Socioeducativa

ANEXO ÚNICO

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE

Nome

Idade

Filiação

Município de origem

Data de entrada no CASE

## 2. HISTÓRICO DO EVENTO

Data do evento

Dia /Hora

Data comemorativa importante para o/a adolescente, ou situação anterior.  
Qual?

## 3. INFORMAÇÕES RELATIVAS À OCORRÊNCIA DO FATO

Qual o método usado pelo(a) adolescente?

Foi planejado?

Houve algum aviso ou sinal anterior?

Foi deixada alguma mensagem?

O(A) adolescente estava acompanhado(a)?

#### 4. BREVE RELATO DO OCORRIDO

---

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso  
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 0393584f

Consulte a autenticidade do código acima em [https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)