



12461647

08016.009574/2020-38

Boletim de Serviço em 15/09/2020



Ministério da Justiça e Segurança Pública

PORTARIA DISPF Nº 36, DE 15 DE SETEMBRO DE 2020

Estabelece o Protocolo de Atendimento e Acompanhamento dos custodiados nos casos de risco ou tentativa de suicídio no âmbito do Sistema Penitenciário Federal.

O DIRETOR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 49, inciso V, do Regimento Interno do DEPEN, aprovado pela Portaria n.º 199, de 09 de novembro de 2018, do Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Segurança Pública.

Considerando que ações da Organização Mundial de Saúde (OMS), iniciadas a partir dos anos 2000, têm colocado o suicídio como uma prioridade na agenda da saúde pública mundial.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui as pessoas privadas de liberdade como grupos de risco vulneráveis ao suicídio.

Considerando que no Sistema Penitenciário Federal as assistências ao preso consistem ações e projetos centrados na garantia e efetivação dos direitos e oferta das políticas e serviços destinados a atender os ditames da Lei de Execução Penal e demais normativos vigentes no Sistema Penitenciário Federal.

Considerando que no Sistema Penitenciário Federal a assistência à saúde insere-se nos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e será prestada de forma individual e em estrito cumprimento aos preceitos legais e éticos, com ênfase na atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade em atendimento às necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade custodiadas no Sistema Penitenciário Federal,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Protocolo de Atendimento e Acompanhamento dos custodiados nos casos de risco ou tentativa de suicídio no Sistema Penitenciário Federal, na forma dos Anexos a esta Portaria.

Art. 2º Fica revogado o Protocolo de Atendimento e Acompanhamento aos internos do Sistema Penitenciário Federal nos casos de risco ou tentativa de suicídio publicado em Boletim de Serviço Nº 32, de 20 de fevereiro de 2018, Ano XLIII.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO STONA, Diretor(a) do Sistema Penitenciário Federal**, em 15/09/2020, às 12:32, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **12461647** e o código CRC **3A06C6D1**. O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/ acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

ANEXO I

PROTÓCOLO DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CUSTODIADOS NOS CASOS DE RISCO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO NO ÂMBITO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL

1. INTRODUÇÃO

1.1. O suicídio é uma condição de relevância social indiscutível, com inúmeras consequências de ordem psiquiátrica, sociológica e econômica. O tema é extensamente debatido e torna-se importante enquanto área de interface entre vários saberes: não somente recebe contribuições da psiquiatria, mas também da psicologia, sociologia e filosofia.

1.2. "O suicídio é visto como um comportamento humano complexo. Inclui muitos comportamentos, atitudes e cognições, cujos limites são vagos e imprecisos e, nas últimas décadas, tornou-se grave problema de saúde pública". (LOUZĂ NETO, 2007, p. 475)

1.3. O suicídio caracteriza-se como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria pessoa, quando esta sabe que tal ato produz esse resultado. A tentativa de suicídio, por sua vez, é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, D. É. O suicídio: estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.).

1.4. O ato suicida "ocorre quando o indivíduo causa uma lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal" (Organização Mundial da Saúde, 2000-2001). No ato suicida a pessoa está ferindo e causando danos a si mesmo, compreendendo todas as tentativas de suicídio, e o suicídio acontece

quando o ato é realmente consumado. Já a tentativa de suicídio pode ser considerada um ato com um resultado não fatal. Neste caso, um indivíduo inicia um comportamento não habitual que, sem a intervenção de outro, poderá causar prejuízo para si próprio.

1.5. O comportamento suicida não pode ser atribuído a uma só causa, mas, sim, a várias interações complexas, de diversos fatores. Desta forma, existe um componente multifatorial, com fatores biológicos através da predisposição genética, distúrbios da agressividade e impulsividade, juntamente com fatores psicológicos, com caracterização de sintomas prevalentes, isolamento social, sentimentos de solidão e desespero, além de outros aspectos, como os culturais e econômicos.

1.6. Botega et. al. (2006, *apud* VIEIRA, 2008) aponta alguns fatores de risco para o suicídio como: transtornos mentais (depressão, por exemplo), perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com fortes traços de impulsividade de agressividade, certas situações clínicas (como doenças crônicas incapacitantes, dolorosas, desfigurantes), acesso fácil a meios letais.

1.7. Baptista (2004) aponta outros fatores de risco para o suicídio como: isolamento social, transtorno de ansiedade ou pânico, uso de álcool ou outras drogas, estresse, problemas econômicos que causem crises financeiras, migrações, dor física intolerável e prolongada decepção amorosa.

1.8. Consoante a Organização Mundial da Saúde, o número de países com estratégias nacionais de prevenção ao suicídio aumentou nos cinco anos desde a publicação do primeiro relatório global do organismo. No entanto, o número total de países com estratégias ainda é baixo, e os governos precisam se comprometer a estabelecê-las, afirmou a organização.

“Apesar do progresso, uma pessoa ainda morre a cada 40 segundos por suicídio”, disse o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Toda morte é uma tragédia para a família, amigos e colegas. No entanto, suicídios são evitáveis. Chamamos todos os países a incorporarem estratégias comprovadas de prevenção ao suicídio em seus programas nacionais de saúde e educação de maneira sustentável.”

1.9. Segundo informativo da OMS, embora a relação entre distúrbios suicidas e mentais (em particular, depressão e abuso de álcool) esteja bem estabelecida em países de alta renda, vários suicídios ocorrem de forma impulsiva em momento de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida – tais como problemas financeiros, términos de relacionamento ou dores crônicas e doenças. Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida. De acordo com a OMS (2018), as taxas de suicídio também são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI); e **peessoas privadas de liberdade**.

1.10. Ainda, ressalta que as principais intervenções que demonstraram sucesso na redução de suicídios incluem restringir o acesso a estes meios, implantar estratégias de prevenção e educação sobre o tema, identificação precoce, gerenciamento e acompanhamento de pessoas em risco de suicídio. Trata-se de um grave problema de saúde pública, no entanto os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo. Para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial. Uma melhor vigilância permitirá estratégias mais eficazes de prevenção ao suicídio e relatórios mais precisos do progresso em direção às metas globais.

1.11. Nesse contexto, o aprimoramento e reforço das estratégias de prevenção ao suicídio em uma abordagem de saúde multissetorial no Sistema Penitenciário Federal é uma das medidas prioritárias de assistência às pessoas privadas de liberdade. Assim, a Coordenação-Geral de Assistências nas Penitenciárias (CGAP) em conjunto com os profissionais das Penitenciárias Federais elaboraram o **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PRESOS NOS CASOS DE RISCO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO NO ÂMBITO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEDERAL**.

1.12. Portanto, este normativo visa o planejamento e a implementação de estratégias multiprofissionais nas Penitenciárias Federais com a definição de responsabilidades entre essas diversas áreas visando o somatório de esforços abrangentes e integrados de atendimentos, acompanhamento e prevenção ao suicídio entre as pessoas privadas de liberdade no Sistema Penitenciário Federal.

2. CONCEITOS SOBRE O SUICÍDIO

I - **Autolesão/automutilação:** o comportamento autolesivo se refere a ações intencionais que produzem dano físico ao próprio indivíduo sem a intenção de morrer.

II - **Ideação suicida:** pensamentos, ideias ou rumações sobre estar morto ou se suicidar. A ideação suicida pode envolver ameaças claras ou abertas de se matar, por isso pode estar relacionada a um maior risco de tentativa de suicídio. Quanto maior a frequência e a intensidade desses pensamentos, maior é o risco.

III - **Tentativa de suicídio:** compreendida como qualquer ato auto agressivo deliberado com a intenção de acabar com a vida, porém sem desfecho fatal. Constitui, portanto, uma situação crítica que exige decisões rápidas dos profissionais e vinculação direta aos cuidados do Serviço de Saúde da Unidade.

IV - **Suicídio:** morte autoprovocada, com evidências de que a pessoa tinha qualquer intenção de morrer. Portanto é o ato deliberado, intencional, de causar morte a si mesmo. Deve existir evidência (explícita ou implícita) de que o indivíduo tinha intenção de acabar com a própria vida (O'Carroll et al., 1996) .

V - **Risco de suicídio:** não há como prever se um indivíduo cometerá ou não suicídio, mas é possível identificar o risco, baseado em fatores de risco e fatores de proteção.

VI - **Plano suicida:** delineação de métodos, maneiras, momento, lugar ou outros detalhes para iniciar-se em comportamento lesivo auto-infligido com qualquer intenção de morrer como resultado do comportamento.

3. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

3.1. Suicídios são evitáveis. Há uma série de medidas que podem ser tomadas para prevenir o suicídio e suas tentativas, incluindo:

I - Redução de acesso aos meios utilizados (por exemplo, pesticidas, armas de fogo e certas medicações);

II - Cobertura responsável pelos meios de comunicação;

III - Introdução de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool;

IV - **Identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou por uso de substâncias, dores crônicas e estresse emocional agudo;**

V - Formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas;

VI - **Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio** e prestação de apoio comunitário.

3.2. O suicídio é uma questão complexa e, por isso, os esforços de prevenção necessitam de coordenação e integração entre os diversos setores da Penitenciária Federal como: Serviço de Saúde (SESAU), Divisão de Reabilitação (DIREB), Divisão de Segurança e Disciplina (DISED) e Divisão de Inteligência (DINT).

3.3. O objetivo de uma estratégia de prevenção de suicídio é eventualmente promover, coordenar e apoiar planos e programas de ação intersetoriais apropriados para a prevenção de comportamentos suicidas no âmbito das Penitenciárias Federais, como:

I - Promover ações de conscientização sobre a magnitude do problema.

II - Identificar os riscos e fatores de proteção como componente chave para a prevenção de suicídio, conforme a tabela abaixo de Fatores de Risco. Tal medida ainda contribui para determinar a natureza e tipo de intervenções necessárias.

FATORES DE RISCO (LISTA NÃO EXAUSTIVA)

INDIVIDUAIS	SOCIOCULTURAIS	SITUACIONAIS
Tentativa anterior de suicídio	Estigma associado a comportamento de auto busca	Perdas de emprego e financeiras
Distúrbio mental	Barreiras ao acesso de tratamento de saúde, especialmente saúde mental e tratamento de abuso de substâncias	Perdas relacionais ou sociais
Abuso de álcool e drogas	Certas crenças culturais e religiosas, (por exemplo, a crença de que o suicídio é uma solução nobre de um dilema pessoal)	Fácil acesso a meios letais
Desesperança	Exposição a comportamentos suicidas, incluindo através da mídia, e influência de outros que morreram por suicídio	Grupos locais de suicídio ou contagiosos
Senso de isolamento		Eventos estressantes na vida
Falta de apoio social		
Tendências agressivas		
Impulsividade		
Histórico de trauma ou abuso		
Agonia emocional aguda		
Doenças físicas ou crônicas importantes, incluindo dor crônica		
Histórico familiar de suicídio		
Fatores neurobiológicos		

FATORES DE PROTEÇÃO

Fortes conexões com a família e apoio da comunidade
Aptidões na solução de problemas, solução de conflitos e tratamento não violento de disputas
Crenças pessoais, sociais, culturais e religiosas que desincentivam o suicídio e apoiam a auto preservação
Buscar ajuda e acesso fácil a assistência de qualidade para doenças mentais e físicas.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura.

3.4. Os sinais de alerta não devem ser considerados isoladamente. Não há uma “receita” para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo.

4. AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

4.1. A formulação e identificação de risco de suicídio representam um conjunto de informações relevantes e articuladas que permite um parecer final, embasado cientificamente.

4.2. Importante considerar que a formulação de risco não é uma previsão sobre quem poderá ou não se matar, mas um julgamento clínico que permite priorizar ações dirigidas ao preso.

4.3. A responsabilidade pela saúde integral da pessoa privada de liberdade custodiada envolve cuidados multiprofissionais e de diversos setores: Serviço de Saúde, Divisão de Reabilitação, Divisão de Segurança e Disciplina e Divisão de Inteligência. Se a estratégia falhar em um desses setores, as consequências poderão ter impactos na sensação de bem-estar dos custodiados.

4.4. A formulação só é possível após avaliação clínica cuidadosa e sistemática, não deve ser baseada na simples intuição e é importante considerar que os fatores de risco e proteção podem ser mutáveis.

4.5. A avaliação de risco de suicídio se inicia no momento da inclusão do custodiado na Penitenciária Federal:

- I - **Nos atendimentos e entrevistas (anamnese) de triagem/inclusão** pelos profissionais da Saúde e Reabilitação;
- II - **A qualquer tempo, durante atendimentos e procedimentos** realizados por qualquer servidor/colaborador, incluindo a segurança e inteligência.

TABELA DE FORMULAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

RISCO BAIXO	RISCO MODERADO	RISCO ALTO
Nunca tentou suicídio	Tentativa de suicídio prévia	Tentativa de suicídio prévia
Ideias de suicídio são passageiras e perturbadoras	Depressão ou transtorno bipolar	Depressão grave, influência de delírio ou alucinação
Não planeja se matar	Ideias persistentes de suicídio vistas como solução	Abuso/dependência de álcool
Transtorno mental, se presente, com sintomas bem controlados	Não tem um plano de como se matar	Desespero, tormento psíquico intolerável, não vê saída
Boa adesão ao tratamento	Não é uma pessoa impulsiva	Plano definido de se matar
Tem vida e apoio social	Não abusa/depende de álcool ou drogas	Tem meios de como fazê-lo
	Conta com apoio social	Já tomou providências para o ato suicida

Fonte: Prevenção de Risco do Suicídio – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

5. ROTINA PARA AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO DO PRESO EM RISCO DE SUICÍDIO

5.1. A identificação de risco de suicídio, de ideia suicida ou de plano de suicídio podem ser realizadas por qualquer servidor/colaborador que tenha contato com o custodiado.

5.2. A partir da identificação, o fato **DEVERÁ SER IMEDIATAMENTE COMUNICADO** à **Chefia do Serviço de Saúde (SESAU) ou profissional de saúde e à Chefia da Divisão de Segurança e Disciplina (DISED).**

5.3. Compete à **CHEFIA DO SERVIÇO DE SAÚDE:**

I - Solicitar que o custodiado seja conduzido ao SESAU para uma avaliação de saúde a ser realizada, preferencialmente, pelos profissionais da equipe de saúde MÉDICO CLÍNICO, MÉDICO PSIQUIATRA OU PSICÓLOGO.

II - Na ausência desses, outro profissional da equipe multiprofissional a ser designado pela Chefia do Serviço de Saúde realizará a avaliação inicial e, posteriormente, o custodiado deverá receber atendimento em saúde mental por toda a equipe multiprofissional.

5.4. O profissional de saúde ou da equipe multiprofissional emitirá relatório do atendimento, detalhando as circunstâncias do caso, e enviará à Chefia do Serviço de Saúde recomendando:

a) **Caso não seja identificado risco de suicídio:** o preso permanecerá em cela da saúde até que seja avaliado por médico psiquiatra e psicólogo.

b) **Caso identificado o risco de suicídio ou dúvidas sobre a situação:** adoção das medidas preventivas ao suicídio disciplinadas por este protocolo.

5.5. O profissional de saúde responsável pelo atendimento deverá preencher os formulários abaixo no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, conforme o caso:

a) **Ideação Suicida, sem atos concretos:** FICHA DE REGISTRO DE IDEAÇÃO SUICIDA (ANEXO II)

b) **Automutilação, Suicídio ou Tentativa:** REGISTRO DE AUTOMUTILAÇÃO, SUICÍDIO OU TENTATIVA (ANEXO III)

6. MEDIDAS APÓS A CONFIRMAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

6.1. Compete à **CHEFIA DO SERVIÇO DE SAÚDE:**

I - Solicitar a inclusão do custodiado em cela no SESAU;

II - Incluir o custodiado no Protocolo de Atendimento e Acompanhamento de custodiados nos casos de risco ou tentativa de suicídio no âmbito do Sistema Penitenciário Federal;

III - Comunicar ao **Diretor da Penitenciária Federal (DIPF), à Chefia da Divisão de Segurança e Disciplina (DISED), Divisão de Inteligência (DINT) e ao Serviço Administrativo (SEAD)**, enviando o formulário no SEI que trata o item 5.5;

IV - Encaminhar o custodiado para os atendimentos: psiquiátrico, psicológico, enfermagem, assistente social e terapia ocupacional;

V - Orientar o profissional de saúde responsável pela entrega da medicação para que seja realizada diariamente e supervisionada em todos os horários;

VI - Solicitar relatório e informações clínicas relevantes à equipe multiprofissional;

VII - Comunicar ao Diretor da Penitenciária Federal, por meio de relatório frequente, a evolução do caso e os atendimentos que estão sendo prestados ao custodiado;

VIII - Adotar as recomendações da equipe multiprofissional e expedir **comunicado à Chefia da DISED** com orientações acerca das medidas preventivas de acompanhamento e segurança tais como:

a) Distribuir ao preso o **kit de enxoval básico** contendo:

(01) uma camiseta manga curta;

(01) uma bermuda;

(02) duas cuecas;

(01) um cobertor grosso que impeça a confecção de amarrações e nós;

(01) toalha de banho que deverá ser fornecida uma vez ao dia, em horário determinado, pelo tempo estritamente necessário ao seu uso, devendo ser recolhida imediatamente após utilização.

b) O barbeador e o cortador de unhas devem ser disponibilizados seguindo a agenda regular de rotinas da Penitenciária Federal e pelo tempo estritamente necessário ao seu uso, devendo ser recolhido imediatamente após utilização, sempre supervisionado por servidor.

c) Em condições climáticas baixas, poderá a camiseta e a bermuda serem substituídas por (01) uma calça e (01) um agasalho de moletom.

IX - Atuar em conjunto com os profissionais da equipe multiprofissional avaliando estratégias de acompanhamento, tratamento e medidas preventivas necessárias.

6.2. Compete ao **MÉDICO CLÍNICO:**

I - Realizar atendimentos, fazendo as recomendações e orientações que julgar pertinentes;

II - Registrar atendimentos e condutas em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária;;

III - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe multiprofissional, quando necessário;

IV - Avaliar e solicitar a interconsulta com Médico Psiquiatra na Penitenciária Federal;

V - Participar de reuniões com a equipe multiprofissional para definição de estratégias de acompanhamento, tratamento e medidas preventivas necessárias.

6.3. Compete ao **MÉDICO PSIQUIATRA:**

I - Realizar atendimentos, fazendo as recomendações e orientações que julgar pertinentes;

II - Registrar atendimentos e condutas em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária;

III - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe multiprofissional, quando necessário;

IV - Avaliar e solicitar a interconsulta com Médico Psiquiatra na Penitenciária Federal;

V - Participar de reuniões com a equipe multiprofissional para definição de estratégias de acompanhamento, tratamento e medidas preventivas necessárias;

VI - Realizar o acompanhando do custodiado até a alta clínica.

- 6.4. Compete ao **PSICÓLOGO**:
- I - Realizar atendimento o custodiado para abordagem da ideação suicida, oferecendo-lhe apoio, orientação e acompanhamento psicológico;
 - II - Avaliar e acompanhar intercorrências psicológicas ao custodiado quanto ao risco de tentativa de suicídio no momento da inclusão e durante atendimentos de acompanhamento ou via requerimento;
 - III - Avaliar e acompanhar intercorrências psicológicas ao custodiado quanto ao risco de tentativa de suicídio nos casos em que a equipe multiprofissional sinalize essa suspeita;
 - IV - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe, quando necessário;
 - V - Estar atento à necessidade de avaliação por Médico Psiquiatra, informando à Chefia do Serviço de Saúde para que solicite a interconsulta;
 - VI - Envolver o custodiado em seu tratamento, sempre que possível;
 - VII - Participar de reuniões com a equipe multiprofissional para avaliar ações e condutas para o atendimento;
 - VIII - Registrar atendimentos e condutas em prontuário de saúde e psicológico e e no sistema informatizado de administração penitenciária.
- 6.5. Compete ao **ENFERMEIRO**:
- I - Avaliar o custodiado quanto ao risco de tentativa de suicídio, informando imediatamente à Chefia do Serviço de Saúde;
 - II - Realizar acompanhamento do custodiado em cela da saúde;
 - III - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe, quando necessário;
 - IV - Solicitar avaliação dos profissionais psicólogo e assistente social, quando necessário;
 - V - Monitorar os efeitos dos medicamentos;
 - VI - Observar e informar aos demais membros da equipe multiprofissional acerca de qualquer mudança comportamental e/ou do humor ao longo do dia;
 - VII - Registrar atendimentos e condutas em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária.
- 6.6. Compete ao **ASSISTENTE SOCIAL**:
- I - Realizar atendimento ao custodiado visando o reconhecimento da realidade sociofamiliar;
 - II - Realizar avaliação do custodiado para identificação de suas demandas;
 - III - Solicitar relatório e informações clínicas relevantes à equipe de saúde;
 - IV - Participar de reuniões com a equipe multiprofissional para avaliar ações e condutas para o atendimento ao preso;
 - V - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe, quando necessário;
 - VI - Realizar contato com familiares, quando necessário, para comunicar sobre a situação avaliada e demais providências cabíveis;
 - VII - Registrar atendimentos e condutas em prontuário social e no sistema informatizado de administração penitenciária.
- 6.7. Compete ao **TERAPEUTA OCUPACIONAL**:
- I - Realizar atendimento ao custodiado visando identificar as áreas do desempenho ocupacionais e mentais afetadas e propor atividades terapêuticas ocupacionais de reabilitação, prevenção e promoção da saúde mental e desempenho ocupacional;
 - II - Solicitar relatório e informações clínicas relevantes à equipe de saúde;
 - III - Elaborar Relatório do Atendimento e enviar à Chefia do Serviço de Saúde e demais profissionais da equipe, quando necessário;
 - IV - Participar de reuniões com a equipe multiprofissional para avaliar ações e condutas para o atendimento ao preso;
 - V - Registrar atendimentos e condutas em prontuário de saúde e ocupacional e no sistema informatizado de administração penitenciária.
- 6.8. Compete ao **DIRETOR DA PENITENCIÁRIA FEDERAL**:
- I - Expedir **comunicações**:
 - a) Ao Juiz Federal Corregedor;
 - b) À Diretoria do Sistema Penitenciário Federal para ciência;
 - c) À Coordenação-Geral de Assistências nas Penitenciárias para ciência;
 - d) À Divisão de Segurança e Disciplina, para adoção de eventuais medidas complementares;
 - e) Ao Serviço Administrativo (SEAD), para adoção de eventuais medidas complementares;
 - f) À Divisão de Inteligência (DINT), para adoção de eventuais medidas complementares.
- 6.9. Compete à **DIVISÃO DE SEGURANÇA E DISCIPLINA (DISED)**:
- I - Solicitar à Chefia do Plantão que seja realizada transferência do custodiado para a cela do SESAU, observando as recomendações da Chefia do SESAU quanto ao kit enxoval básico;
 - II - Orientar a Chefia do Plantão sobre as medidas preventivas e de segurança a serem adotadas ao custodiado, principalmente sobre o fornecimento e uso da toalha de banho, do barbeador e do cortador de unha que deverão ser supervisionados por Agente Federal de Execução Penal;
 - III - Auxiliar a Chefia do SESAU acerca de informações ou outras medidas cabíveis que possam facilitar o acompanhamento do caso;
 - IV - Providenciar o banho de sol do custodiado, quando não houver restrição.
 - V - Atuar em conjunto com os profissionais da equipe multiprofissional avaliando estratégias de acompanhamento do custodiado, medidas preventivas necessárias e tratamento.

6.10. Compete ao SERVIÇO ADMINISTRATIVO (SEAD):

- I - Providenciar a troca dos materiais de higiene pessoal e vestuário de acordo com a periodicidade indicada pelo SESAU;
- II - Auxiliar a Chefia do SESAU acerca de informações ou outras medidas cabíveis que possam facilitar o acompanhamento do caso.

6.11. Compete à DIVISÃO DE REABILITAÇÃO (DIREB):

- I - Assegurar o atendimento ao custodiado por Assistente Social objetivando a avaliação de sua situação social e familiar;
- II - Assegurar o atendimento ao custodiado por Terapeuta Ocupacional para avaliação na sua área de atuação;
- III - Auxiliar a Chefia do SESAU acerca de informações ou outras medidas cabíveis que possam facilitar o acompanhamento do caso;
- IV - Planejar e orientar o acompanhamento do custodiado pela equipe multiprofissional da Divisão de Reabilitação visando à promoção de projetos, atividades e ações que contribuam com a ocupação saudável em cela, garantindo que os materiais disponibilizados não comprometam a integridade física do custodiado;
- V - Atuar em conjunto com os profissionais da equipe multiprofissional avaliando estratégias de acompanhamento do preso, tratamento e medidas preventivas necessárias.

6.12. Compete à DIVISÃO DE INTELIGÊNCIA DA PENITENCIÁRIA (DINT):

- a) Intensificar o monitoramento do custodiado na cela, tanto no Serviço de Saúde quanto na vivência, atentando-se para possíveis movimentos e condutas anormais;
- b) Comunicar à Chefia da Divisão de Segurança e Disciplina e à Chefia do Serviço de Saúde qualquer comportamento anormal do custodiado;
- c) Auxiliar a Chefia do SESAU acerca de informações ou outras medidas cabíveis que possam facilitar o acompanhamento do caso;
- d) Atuar em conjunto com os profissionais da equipe multiprofissional avaliando estratégias de acompanhamento do custodiado, tratamento e medidas preventivas necessárias.

7. MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO DO INTERNO NA CELA DO SERVIÇO DE SAÚDE

7.1. A avaliação, monitoramento e acompanhamento pelos profissionais da equipe multiprofissional e demais setores serão implementadas conforme responsabilidades previstas no tópico 6 deste regulamento.

8. MEDIDAS NO CASO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

8.1. Em situações de tentativa de suicídio, deverão ser adotadas todas as medidas emergenciais para garantir a integridade física e psíquica do custodiado:

- I - O primeiro servidor que identificar situação de tentativa de suicídio deverá acionar IMEDIATAMENTE a equipe de saúde da Penitenciária Federal (Chefia do SESAU ou servidor profissional de saúde);
- II - Em caso de ausência de profissionais no Serviço de Saúde, a Chefia do Plantão deverá acionar o SAMU e/ou serviços extraordinários para o atendimento ao custodiado;
- III - A equipe de saúde da Penitenciária Federal deverá notificar, em até 24 (vinte e quatro) horas, o Sistema Municipal de Saúde;
- IV - A avaliação, monitoramento e acompanhamento pelos profissionais da equipe multiprofissional e demais setores serão implementadas conforme responsabilidades previstas no tópico 6 deste regulamento, visando assistência à recuperação da saúde, acompanhamento, tratamento e demais medidas preventivas necessárias.

9. CONCLUSÃO DO CASO COM ALTA

9.1. Descartado o risco de suicídio e ao término do tratamento do custodiado, a equipe multidisciplinar elaborará relatório técnico da situação de saúde do custodiado e enviará à Chefia do Serviço de Saúde e ao Diretor da Penitenciária Federal.

9.2. O relatório técnico deverá ser registrado em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária.

9.3. Deverá ser realizada reunião extraordinária da Comissão Técnica de Classificação - CTC com a participação de todos profissionais que acompanharam o custodiado nos diversos setores e outros que possam contribuir, visando elaboração de parecer técnico conclusivo, contendo todas as informações do caso, incluindo as medidas adotadas e atualização do Programa Individualizador da Pena.

9.4. O parecer deverá compor prontuário da CTC no sistema informatizado de administração penitenciária.

10. MEDIDAS NO CASO DE CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO

10.1. Constatado o suicídio do preso:

I - Compete à CHEFIA DO PLANTÃO DA SEGURANÇA:

- a) Acionar IMEDIATAMENTE a equipe do Serviço de Saúde;
- b) Em caso de ausência de profissionais no Serviço de Saúde, a Chefia do Plantão deverá acionar o SAMU e/ou serviços extraordinários para o atendimento ao custodiado;
- c) Comunicar a ocorrência à Chefia de Segurança e Disciplina e à Divisão de Inteligência;
- d) Preservar o local da ocorrência até a chegada da perícia.

II - Compete à CHEFIA DO SERVIÇO DE SAÚDE:

- a) Comunicar IMEDIATAMENTE a ocorrência ao Diretor da Penitenciária Federal;
- b) Acionar o profissional de saúde do plantão para as providências que se fizerem necessárias;
- c) Acionar o Setor de Serviço Social para informações aos familiares;
- d) Solicitar aos profissionais da equipe de saúde relatório técnico com todas as medidas necessárias e aquelas adotadas de acordo com as especificidades do caso;

- e) Enviar o relatório final ao Diretor da Penitenciária Federal, contendo todas as medidas adotadas no âmbito da competência do SESAU;
- f) Todas as informações deverão ser registradas em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária;
- g) Garantir que os custodiados que conviviam com o suicida e que aceitem atendimento sejam avaliados por Psiquiatra e Psicólogo, tão logo quanto possível.

III - Compete à **CHEFIA DA DIVISÃO DE SEGURANÇA E DISCIPLINA:**

- a) Acompanhar o trabalho da perícia;
- b) Elaborar relatório sobre a situação ocorrida e enviar ao Diretor da Penitenciária Federal;

IV - Compete ao **DIRETOR DA PENITENCIÁRIA FEDERAL**

Expedir **comunicações sobre a ocorrência:**

- a) À Polícia Federal, solicitando o comparecimento da perícia;
- b) Ao Juiz Federal Corregedor;
- c) À Diretoria do Sistema Penitenciário Federal;
- d) À Coordenação-Geral de Assistências nas Penitenciárias ;
- e) Ao Serviço Administrativo, que adotará as medidas cabíveis;

Ao final de todos os trâmites e após o traslado do corpo à cidade de origem do custodiado, deverá enviar **Relatório Final** com todas as providências adotadas à Diretoria do Sistema Penitenciário Federal.

V - Compete ao **SERVIÇO SOCIAL:**

- a) Ao tomar conhecimento do fato, o profissional Assistente Social da Penitenciária Federal deverá entrar em contato com os familiares para informar o ocorrido e sobre as providências da Penitenciária Federal em relação ao traslado do corpo à cidade de origem do custodiado;
- b) Analisar, através dos registros do Serviço Social, o familiar mais adequado para receber a informação, visando preservar, quando possível, familiares mais idosos (mãe, avós);
- c) Elaborar relatório técnico sobre o atendimento e diligências adotadas na sua área de competência e enviar à Chefia da DIREB e à Chefia do SESAU;
- d) Todas as informações deverão ser registradas em prontuário social e no sistema informatizado de administração penitenciária.

VI - Compete ao **SERVIÇO ADMINISTRATIVO:**

- a) Iniciar os procedimentos necessários aos serviços funerários e traslado do corpo à cidade de origem do custodiado;
- b) Observar, no caso de transporte aeronáutico, as normas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

VII - Compete à **DIVISÃO DE INTELIGÊNCIA:**

- a) Determinar a gravação de todos os registros de vídeo monitoramento desde a última imagem do custodiado na Penitenciária Federal até o momento em que foi observado o óbito.

VIII - Compete à **ASSESSORIA JURÍDICA DA PENITENCIÁRIA FEDERAL:**

- a) Entrar em contato com o procurador constituído do custodiado para comunicação;
- b) Providenciar os trâmites necessários à obtenção da Certidão de Óbito, com inclusão em prontuário.

ANEXO II - FICHA DE REGISTRO DE IDEIAÇÃO SUICIDA



Ministério da Justiça e Segurança Pública
 Departamento Penitenciário Nacional
 Diretoria do Sistema Penitenciário Federal
 Penitenciária Federal XXXXX

FICHA DE REGISTRO DE IDEIAÇÃO SUICIDA

Nome do interno:	
Idade:	
Data do episódio:	
Motivo alegado:	
Profissional que Realizou o Atendimento na Unidade:	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> Outros: ...
Históricos de Ideação, Tentativa de Suicídio e/ou Automutilação:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ideação <input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio Observação:
Usa Medicamentos Psicotrópicos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual:
Iniciou Protocolo de Prevenção ao Suicídio do SPF:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa:
Outras Observações Relevantes:	

ANEXO III - REGISTRO DE AUTOMUTILAÇÃO, SUICÍDIO OU TENTATIVA



Ministério da Justiça e Segurança Pública
 Departamento Penitenciário Nacional
 Diretoria do Sistema Penitenciário Federal
 Penitenciária Federal em XXXXXX

REGISTRO DE AUTOMUTILAÇÃO, SUICÍDIO OU TENTATIVA

Nome do interno:	
Idade:	
Data do episódio:	
Hora do Episódio:	
Episódio	<input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> Suicídio
	Observação:
Motivo Alegado do Ato:	
Local do Episódio:	<input type="checkbox"/> Cela da vivência <input type="checkbox"/> Cela do SESAU <input type="checkbox"/> Cela da tria <input type="checkbox"/> Outros:
Método Utilizado:	<input type="checkbox"/> Enforcamento; <input type="checkbox"/> Medicamentos; <input type="checkbox"/> Ingestão de repelente; <input type="checkbox"/> Ingestão de produtos de limpeza; <input type="checkbox"/> Objeto cortante ou similar. Qual? <input type="checkbox"/> Outros: ...
	Observação: ...
Profissional que Realizou o 1º Atendimento na Unidade:	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Téc. de Enfermagem <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Psiquiatra

	() Farmacêutico () Odontólogo () Agente () Outros:
Consequências Físicas do Ato: * O Atendimento psicológico e psiquiátrico será realizado de acordo com a necessidade de cada caso independente de danos físicos.	() Nenhum dano físico significativo; () Danos físicos superficiais, atenção da enfermagem e se necessária avaliação médica; () Danos físicos mais significativos, atenção da enfermagem e médica mas não há risco de vida; () Danos físicos graves, atenção da enfermagem e médica, com risco de vida.
Históricos de Tentativa de Suicídio e/ou Automutilação:	() Sim () Não () Histórico de ideação suicida Observação: ...
Usa Medicamentos Psicotrópicos ?	() Sim () Não Quais?
Após Atendimento no SESAU Evoluiu Para?	() Observação na enfermaria da unidade; () Observação na cela SESAU; () Encaminhado para unidade externa de emergência; () Alta e retorno para cela da vivência; () Óbito.
Iniciou Protocolo de Prevenção ao Suicídio do SPF:	() Sim () Não Justificativa:
Outras Observações Relevantes:	

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAPTISTA, M. N. Suicídio e depressão: atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- BOTEGA et al. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37, Porto Alegre (2006).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 fev 18;Seção 1:23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria n 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013
- CEPPI, Bruno and BENVENUTI, Marcelo. Análise funcional do comportamento autolesivo. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2011, vol.38, n.6, pp.247-253.
- FRANKLIN, Joseph C. and Nock, MATTHEW K. Nonsuicidal self-injury and its relation to suicidal behavior. IN: Kleespies, P.M. The Oxford. 2016.
- KLEESPIES, Phillip M. Handbook of Behavioral Emergencies and Crises. New York: Oxford University Press.
- O'CARROLL, P.W., BERMAN, A.L., MARIS, R.W., MOSCICKI, E.K., TANNEY, B.L., SILVERMAN, M.M. Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2016.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: World health Organization – Banco de dados- Relatório sobre suicídio, 2000 e 2001.
- PROTOCOLO ASSISTENCIAL/Prevenção de Risco do Suicídio – Núcleo de Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017.11p.