

## Anexo Único

(Conforme Art. 21 da Instrução de Serviço nº XXXX/2025)

### TERMO DE JUSTIFICATIVA DE USO DE ALGEMAS

Instituto de Atendimento Socioeducativo do Estado do Espírito Santo (IASSES)

Unidade: [Nome da Unidade/Local]

Data:

Horário:

#### 1. Identificação do Adolescente ou Jovem

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_

Identificação Interna (se aplicável): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

#### 2. Motivo do Uso de Algemas

Hipótese(s) Justificadora(s): *(marcar as opções aplicáveis)*

- Resistência ativa ao procedimento ou ordem legal.
- Fundado risco de fuga.
- Perigo à integridade física própria, de terceiros ou de servidores.
- Determinação judicial devidamente fundamentada.
- Outro (especificar): \_\_\_\_\_

#### 3. Descrição do Fato

*(Relatar a ocorrência de forma detalhada, especificando as circunstâncias, o contexto, as tentativas de contenção menos invasivas e outros fatores relevantes.)*

---

---

---

#### 4. Procedimentos Adotados

Tipo de Algemação Realizada: *(selecionar a opção válida)*

- Com os braços à frente do corpo.
- Com os braços atrás do corpo.

Medidas Menos Invasivas Empregadas Antes da Contenção:

- Tentativas de verbalização e diálogo.

- Avaliação individual de riscos.  
 Outras (especificar): \_\_\_\_\_

**Tempo Total de Algemação:** \_\_\_\_\_ minutos.

### 5. Observações Adicionais

(Registrar informações adicionais pertinentes, como relatórios sobre resistência, danos evitados ou condições específicas do local/situação.)

---

---

---

### 6. Responsáveis pelo Procedimento

#### Servidor Responsável pela Algemação:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Chefia Imediata Responsável pela Homologação:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### 7. Encaminhamentos e Registro

Este documento será anexado ao **Relatório de Ocorrência (RCO)** nº \_\_\_\_\_, ficando acessível à autoridade competente para análise e arquivamento.

Declaro que as informações registradas são verdadeiras e justificam o procedimento adotado.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do Servidor:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da Chefia Imediata:** \_\_\_\_\_

### 8. Anexos (se aplicável):

- Relatório de Ocorrência (RCO)  
 Fotos ou Imagens do Procedimento (se autorizadas)  
 Determinação Judicial (se aplicável)

