

Anexo Único

(Conforme Art. 22 da Instrução de Serviço nº 0488/2025)

TERMO DE JUSTIFICATIVA DE USO DE ALGEMAS

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

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.)

Diretoria de Ações Estratégicas

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Ed. das Repartições Públicas, 4º andar,
Centro – Vitória – ES, CEP: 29010-002 – Tel.: (27) 3636-5460
E-mail: assessoria_dae@ias.es.gov.br

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: _____

Diretoria de Ações Estratégicas

Avenida Jerônimo Monteiro, nº 96, Ed. das Repartições Públicas, 4º andar,
Centro – Vitória – ES, CEP: 29010-002 – Tel.: (27) 3636-5460
E-mail: assessoria_dae@ias.es.gov.br

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)