

PORTARIA Nº325/2026 – SEAS.**INSTITUI A COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E DISPÕE SOBRE SUA COMPOSIÇÃO, COMPETÊNCIAS E FLUXO DE ATUAÇÃO.**

A SUPERINTENDÊNCIA DO SISTEMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO – SEAS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, CONSIDERANDO o dever de prioridade absoluta e a garantia de tratamento individualizado e especializado à saúde mental dos (as) adolescentes em atendimento socioeducativo, conforme preceituam a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); CONSIDERANDO as diretrizes do SINASE e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), que determinam a articulação intersetorial com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS; CONSIDERANDO a necessidade premente de qualificar a avaliação do sofrimento psíquico e subsidiar tecnicamente as decisões institucionais e judiciais com informações interdisciplinares; CONSIDERANDO os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (10.216/2001), da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade, priorizando estratégias territoriais, intersetoriais e comunitárias no atendimento aos adolescentes em sofrimento psíquico. RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Comissão Técnica de Avaliação em Saúde Mental no âmbito do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo, com a finalidade de realizar avaliação interdisciplinar e emitir Relatório Técnico Biopsicossocial acerca da condição de saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, com vistas a subsidiar as decisões institucionais e judiciais nos termos do art. 64 da Lei Federal nº 12.594/2012 (Lei do SINASE) e da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. A atuação da Comissão possui natureza técnico-assistencial e interdisciplinar, não se confundindo com perícia judicial ou exame de sanidade mental.

Parágrafo Primeiro. A atuação da Comissão destina-se aos casos de adolescentes que apresentem indícios ou diagnóstico de:

I – Transtornos mentais graves e persistentes;

II – Sofrimento psíquico severo com prejuízo funcional, cognitivo ou comportamental manifesto;

III – Outras condições de saúde mental ou do neurodesenvolvimento que comprometam significativamente a compreensão da medida socioeducativa ou a convivência institucional.

Parágrafo Segundo. Para fins de interpretação técnica e aplicação das ações da Comissão e das equipes de referência, definem-se:

I – Autoagressão / Comportamento Autolesivo: Qualquer ato intencional de violência, lesão física ou dano infligido pelo próprio adolescente contra o seu corpo (com ou sem intenção suicida), decorrente de sofrimento psíquico intenso ou incapacidade de autorregulação emocional;

II – Ideação: pensamentos, ideias com ou sem intenção imediata de auto extermínio, com ou sem planejamento e meio para executar;

III – Tentativa de Suicídio: atos deliberados executados pelo adolescente com o objetivo implícito ou explícito de dar fim à própria vida, demandando protocolo de manejo imediato de crise e vigilância em saúde mental;

III – Heteroagressão: Condutas de agressão física ou verbal direcionadas a terceiros (outros adolescentes, servidores ou familiares), motivadas por episódios de desorganização psíquica, surtos psicóticos, agitação psicomotora severa ou reatividade a episódios de crise, não devendo ser confundidas com meras infrações disciplinares;

IV – Sofrimento Psíquico Grave / Agravado: Estado de sofrimento e/ou desorganização psíquica intensa que compromete temporária ou permanentemente o julgamento, a percepção da realidade, o autocuidado, o convívio comunitário ou a compreensão das dinâmicas socioeducativas.

V – Matriciamento (ou Apoio Matricial): Modo de produzir saúde de forma compartilhada e interdisciplinar, no qual equipes especializadas em saúde mental oferecem suporte técnico, pedagógico e assistencial às equipes de referência dos centros socioeducativos, por meio de discussões conjuntas de casos, atendimento compartilhado, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e construção de estratégias de intervenção, sem transferir a responsabilidade do cuidado individual.

Art. 2º A Comissão Técnica de Avaliação em Saúde Mental terá como objetivos:

I – Fomentar e pactuar diretrizes e fluxos para a identificação precoce de adolescentes com indicadores de sofrimento psíquico significativo;

II – Estabelecer parâmetros e prestar suporte técnico às equipes na realização da avaliação interdisciplinar em saúde mental;

III – Subsidiar tecnicamente o Sistema de Justiça mediante a emissão de Relatório Técnico Biopsicossocial que informe sobre a condição clínica do (a) adolescente, a compatibilidade do quadro com o ambiente institucional, as necessidades específicas de tratamento e as alternativas de encaminhamento na rede de saúde, nos termos do art. 64 da Lei do SINASE e da Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023;

IV – Fortalecer a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS;

V – Contribuir para a garantia do direito à saúde integral dos (as) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;

VI – Garantir a avaliação contínua dos impactos das condições clínicas, psíquicas e psicossociais do(a) adolescente no cumprimento da medida socioeducativa, bem como zelar pela adequação das condições institucionais e das estratégias de cuidado necessárias à garantia de direitos, proteção integral e efetividade do atendimento socioeducativo.

Parágrafo único. Para fins de garantia da avaliação da compatibilidade de que trata o inciso VI, a Comissão deverá considerar:

a) O risco institucional: se as condições institucionais e relacionais do contexto de privação de liberdade contribuem para agravamento do sofrimento psíquico, crises agudas, comportamento autolesivo ou risco de suicídio;

b) A capacidade de assistência interna: se as necessidades clínicas do (a) adolescente (como supervisão médica constante ou medicações complexas) extrapolam a capacidade de atendimento da equipe de saúde da unidade;

c) Os comprometimentos cognitivos, emocionais ou comportamentais que dificultem a compreensão, participação ou adesão às atividades socioeducativas.

Art. 3º Poderão ser encaminhados para avaliação técnica desta Comissão os casos dos(as) adolescentes que apresentem:

I – sofrimento psíquico grave;

II – histórico de comportamento autolesivo, ideação suicida ou tentativa de suicídio;

III – diagnóstico ou suspeita de transtorno mental;

IV – histórico de internação psiquiátrica;

V – comportamento de episódios recorrentes de intenso sofrimento psíquico, alteração comportamental ou comprometimento significativo do funcionamento psicossocial;

VI – dificuldades cognitivas ou emocionais que comprometam a compreensão e cumprimento das metas pedagógicas;

VII – agravamento do estado emocional durante o cumprimento da medida;

VIII – demandas relacionadas à rede especializada de saúde mental.

Art. 4º A Comissão Técnica de Avaliação em Saúde Mental será instituída por portaria da Superintendência da SEAS e composta, no mínimo, por 04 (quatro) profissionais, com a seguinte organização:

I – 01 (um/a) médico (a) psiquiatra ou médico (a) com experiência em saúde mental, designado (a) pela SEAS;

II – 01 (um/a) Psicólogo(a) designado(a) pela SEAS;

III – 01 (um/a) Assistente Social designado(a) pela SEAS;

IV – 01 (um/a) Enfermeiro (a) designado (a) pela SEAS. § 1º Poderão compor o processo avaliativo, conforme a necessidade do caso:

I – Os profissionais de referência da equipe técnica da unidade socioeducativa responsáveis pelo acompanhamento diário do(a) adolescente;

II – Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vinculados à estratégia PNAISARI do município;

III – Outros profissionais e representantes da rede intersetorial envolvidos no acompanhamento do(a) adolescente, cuja participação seja considerada pertinente para qualificação das discussões técnicas, dos estudos de caso e dos encaminhamentos realizados.

Art. 5º Compete à Comissão Técnica de Avaliação em Saúde Mental:

I – Realizar a avaliação clínica e psicossocial interdisciplinar dos (as) adolescentes formalmente encaminhados(as);

II – Analisar o histórico de saúde mental e o contexto psicossocial do(a) adolescente, utilizando os dados da unidade socioeducativa e, se necessário, articulando informações complementares junto à família, à rede de saúde e socioassistencial;

III – Elaborar e emitir o Relatório Técnico Biopsicossocial, em conformidade com as diretrizes desta Portaria;

IV – Dar suporte, quando necessário, às equipes técnicas e de saúde, que atuam na unidade, quanto às articulações com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as estratégias de matriciamento, vinculação territorial e continuidade do cuidado do(a) adolescente;

V – Subsidiar tecnicamente, por meio do Relatório emitido, as decisões institucionais da SEAS e as decisões do Sistema de Justiça com fulcro no art.º 64 da Lei do SINASE e na Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023;

VI – Garantir a escuta qualificada e a participação do(a) adolescente e de sua família ou responsáveis no processo de avaliação e construção dos encaminhamentos terapêuticos e institucionais. Parágrafo Único As avaliações deverão considerar, além das condições clínicas e psicossociais, os fatores de proteção, vínculos familiares e comunitários, potencialidades do(a) adolescente e estratégias de cuidado territorial voltadas à promoção de autonomia e reinserção social

Art. 6º O fluxo de atuação da Comissão Técnica de Avaliação em Saúde Mental observará as seguintes etapas e prazos:

I – Triagem inicial: realizada pela equipe técnica de referência da unidade socioeducativa, no prazo de até 72 (setenta e duas) horas após o ingresso

