



Seclusion *Confinamento*

Número da Política:	RP-26-10
Data do Lançamento:	8 de julho de 2026
Data da Vigência:	17 de novembro de 2026
Aplicabilidade:	Todos os Programas Residenciais Licenciados

HISTÓRICO

As normas do Department of Early Education and Care (*Departamento de Educação e Cuidados na Primeira Infância*) (EEC), 606 CMR 3.00, exigem que os programas residenciais ofereçam suporte individualizado que seja o menos restritivo possível para garantir a segurança dos residentes e de outras pessoas, promovendo, ao mesmo tempo, a dignidade, o bem-estar, a privacidade, o conforto e a integração na comunidade.

Consequentemente, o confinamento, conforme definido na norma 606 CMR 3.02(1), é proibido em programas residenciais licenciados pelo EEC, exceto quando estritamente autorizado nos termos da norma 606 CMR 3.07(8). Nessas circunstâncias restritas, o confinamento só pode ser aplicado como último recurso e de forma individualizada, quando o comportamento de um residente representar uma ameaça iminente de dano físico grave a si mesmo ou a terceiros, e apenas quando todas as salvaguardas regulatórias aplicáveis forem atendidas.

Em conformidade com as melhores práticas, o EEC enfatiza a prevenção de crises, a desescalada e o uso de alternativas menos restritivas, e proíbe o uso do confinamento como medida disciplinar, punição ou resposta padrão às ações de qualquer residente.

Essa abordagem reflete o desejo do EEC de promover ambientes seguros, dignos e acolhedores para os residentes de programas residenciais licenciados pelo EEC, ao mesmo tempo em que reconhece que situações de crise imprevisíveis podem surgir nas instalações residenciais que ela licencia.

AUTORIDADE

- 102 CMR 1.00
- 606 CMR 3.01
- 606 CMR 3.02
- 606 CMR 3.03(7)(d)(13)
- 606 CMR 3.04(3)(h)
- 606 CMR 3.04(5)
- 606 CMR 3.05
- 606 CMR 3.07(7)
- 606 CMR 3.07(8)

DEFINIÇÕES

Para os fins desta política, o termo **confinamento** terá o significado estabelecido na norma 606 CMR 3.02(1).

O confinamento consiste no isolamento involuntário de um residente, sozinho, em um quarto ou área — com ou sem supervisão de um adulto — de onde não lhe é permitido sair.

Confinamento **não** inclui:

- Ambientes onde, em geral, todos os residentes precisam de permissão para sair;
- Separação monitorada em ambiente sem trancas, do qual o residente é livre para sair, implementada com o objetivo de acalmar;
- O afastamento voluntário de um residente de um grupo;
- Ações especificamente autorizadas para o Departamento de Serviços à Juventude de acordo com 606 CMR 3.07(8)(d); ou
- Qualquer situação em que um membro da equipe esteja no mesmo ambiente que o residente.

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA

Proibição Geral

O confinamento é proibido em programas residenciais licenciados pelo EEC, exceto quando expressamente autorizado nos termos da norma 606 CMR 3.07(8). Quando aplicado, só pode ser utilizado como último recurso e de forma individualizada, caso o comportamento de um residente represente uma ameaça iminente de dano físico grave ao próprio residente ou a terceiros, e somente quando todos os pré-requisitos regulatórios, salvaguardas e exigências de documentação forem integralmente cumpridos.

- Em conformidade com a norma 606 CMR 3.07(8)(a)(12), o confinamento não deve ser utilizado:
 - Como uma forma de disciplina;
 - Como uma punição;
 - Como retaliação;
 - Como coerção;
 - Para conveniência dos funcionários;
 - Como substituto para uma equipe adequada; ou
 - Como resposta padrão ao comportamento de um residente que não representa ameaça iminente de dano físico grave a si mesmo ou a terceiros.

Nada nesta política deve ser interpretado como autorização para o uso de confinamento fora das circunstâncias permitidas pela norma 606 CMR 3.07(8).

Requisitos para qualquer uso de confinamento

Em conformidade com a norma 606 CMR 3.07(8)(a)(1-12), um programa só pode aplicar o confinamento a um residente quando todas as condições exigidas forem atendidas, incluindo:

- **Histórico documentado:** O residente possui um histórico documentado de envolvimento recorrente em comportamento grave de automutilação ou de causar lesões a outros residentes ou à equipe, excetuando-se situações de resposta emergencial de segurança, realizada em uma única ocasião diante de uma crise inesperada ou iminente, com o objetivo de prevenir lesões graves ao próprio residente, a outros residentes ou à equipe de funcionários.

- **Intervenções menos restritivas falharam ou são inadequadas:** O residente não responde a intervenções comportamentais menos restritivas, tais intervenções são consideradas inadequadas ou ineficazes dadas as circunstâncias, ou tais intervenções falharam em garantir a segurança do residente e de terceiros.
- **Avaliação Médica:** Um médico ou profissional de saúde devidamente licenciado documentou que não existem contraindicações médicas para o confinamento.
- **Justificativa Clínica:** Um profissional de saúde mental devidamente licenciado documentou uma fundamentação psicológica ou comportamental para o uso do confinamento. A avaliação deve confirmar a ausência de contraindicações. Ao avaliar possíveis contraindicações, o profissional deve levar em consideração o histórico passado ou atual de trauma e/ou abuso do residente, embora tal histórico não impeça, por si só, o uso do confinamento.
- **Consentimento e Aprovação:** O programa obteve o consentimento — conforme definido na norma 606 CMR 3.02(1) — para a utilização do confinamento, proveniente dos pais ou responsáveis, da agência de colocação ou da fonte de encaminhamento e, quando apropriado, do residente. O uso do confinamento também deve ser aprovado por escrito pelo administrador-chefe do programa ou por pessoa por ele designada.

Exceção para uso emergencial

O EEC reconhece que podem surgir emergências imprevistas nas quais seja necessária uma ação imediata para evitar danos físicos graves.

Assim, pode ocorrer uma única utilização de confinamento em situação de emergência sem o cumprimento prévio dos requisitos de autorização e planejamento normalmente exigidos pela norma 606 CMR 3.07(8), e apenas quando necessário para prevenir uma ameaça iminente de dano físico grave ao residente, a outros residentes, à equipe de funcionários ou a terceiros.

Esta exceção aplica-se apenas aos requisitos de autorização descritos acima e não isenta um programa de suas obrigações decorrentes de:

- 606 CMR 3.07(8) em relação ao monitoramento e às salvaguardas;
- 606 CMR 3.04(3)(h) em relação ao relato de incidentes;
- 606 CMR 3.04(5) com relação às notificações obrigatórias; ou
- quaisquer requisitos aplicáveis de documentação e supervisão.

Se um programa determinar que o confinamento poderá ser necessário novamente para o mesmo residente, todos os requisitos da norma 606 CMR 3.07(8)(a) deverão ser cumpridos antes de qualquer utilização subsequente.

Salvaguardas durante o uso de confinamento

Durante qualquer procedimento de confinamento permitido, o programa deverá cumprir todas as condições exigidas pela norma 606 CMR 3.07(8)(a-c), incluindo:

- **Monitoramento contínuo:** Um membro da equipe deve monitorar e observar o residente de forma contínua e ativa, permanecendo imediatamente disponível para ele a todo momento;
- **Supervisão administrativa:** O responsável pela administração ou seu representante no local deve ser consultado para aprovação antes da utilização do confinamento e mantido informado até a conclusão do evento.
- **Visibilidade constante:** O residente deve ser passível de observação em todas as partes do ambiente e mantido sob total visibilidade do membro da equipe em todos os momentos;
- **Desescalada contínua:** Um membro da equipe deve continuar a implementar estratégias de desescalada e apaziguamento quando clinicamente apropriado, a menos que fazê-lo seja inseguro ou contraproducente; e
- **Encerramento imediato:** O confinamento deve ser encerrado assim que o comportamento do residente deixar de representar uma ameaça iminente de dano físico grave, ou se for observado que o residente apresenta sofrimento intenso.

Em conformidade com a norma 606 CMR 3.07(8)(a), o confinamento deve ser encerrado imediatamente se o residente apresentar sofrimento intenso ou se ocorrerem outras circunstâncias que exijam o término da intervenção.

Requisitos de espaço físico

Qualquer sala ou espaço utilizado para confinamento deve, no mínimo, atender a todos os requisitos estabelecidos em 606 CMR 3.07(8)(b)-(c), incluindo a exigência de que tal espaço deve ser/ter:

- Limpo, seguro e higiênico;
- Tamanho adequado;
- Equipado com iluminação, ventilação, aquecimento e refrigeração adequados;

- Livre de instalações ou objetos inerentemente perigosos;
- Em conformidade com as normas de prevenção de incêndios e de construção;
- Inspecionado pela administração do programa pelo menos semanalmente durante os períodos de uso, com documentação por escrito mantida para cada inspeção;
- Configurado para proporcionar monitoramento visual e sonoro completo em todos os momentos.

Requisitos de Política Interna

Em conformidade com as normas 606 CMR 3.03(7)(d)(13) e 3.04(3)(b), o titular da licença deve elaborar, manter e implementar políticas e procedimentos por escrito relativos ao confinamento que sejam compatíveis com esta política e com os requisitos da norma 606 CMR 3.00.

O Licenciado deve manter políticas e processos de supervisão atualizados para garantir que qualquer membro da equipe que possa realizar o confinamento esteja adequadamente treinado e apto a fazê-lo com segurança e em conformidade com a política. Documentação e Relatórios.

Em conformidade com as normas 606 CMR 3.04(3)(h), 606 CMR 3.04(5) e 606 CMR 3.07(8), deve ser preenchido um relatório de incidente para cada caso em que o confinamento for aplicado, independentemente da duração, do desfecho ou da ocorrência de lesão.

Todos os relatórios de incidentes envolvendo confinamento devem ser preenchidos imediatamente e, no máximo, até vinte e quatro (24) horas após o evento, devendo incluir, no mínimo:

- A data, o horário, o local e a duração do confinamento;
- Os eventos e comportamentos desencadeadores que resultaram na intervenção;
- Intervenções menos restritivas tentadas antes da implementação;
- A equipe envolvida na intervenção e no monitoramento;
- Notificações e aprovações de supervisão;
- Ações de monitoramento contínuo realizadas durante o evento;
- A apresentação do residente durante e após a intervenção;
- Quaisquer lesões, preocupações médicas ou sinais de sofrimento; e

- Ações realizadas após o término da intervenção de confinamento, incluindo debriefing e planejamento do acompanhamento.

Em conformidade com a norma 606 CMR 3.04(5)(l)(2), o titular da licença deve apresentar um relatório trimestral, em formato aprovado pelo Departamento, contendo dados relativos ao uso de confinamento implementado nos termos da norma 606 CMR 3.07(8)(a)-(c).

Prevenção, redução e eliminação do uso de confinamento

- Em conformidade com a norma 606 CMR 3.01(4), os programas devem priorizar intervenções e estratégias de suporte comportamental que sejam individualizadas, informadas pelo trauma e as menos restritivas possíveis, visando prevenir a escalada de situações e evitar a necessidade de confinamento sempre que possível.
- Em conformidade com a norma 606 CMR 3.07(7)(a), o licenciado deve incluir, em sua declaração por escrito, metas relacionadas à prevenção, redução e/ou eliminação do uso de confinamento.
- Os programas devem implementar todas as práticas de suporte comportamental e resposta a crises — incluindo qualquer uso emergencial de confinamento — de maneira sensível ao trauma e responsiva, concebida para minimizar a retraumatização, preservar a dignidade e promover a segurança emocional e física, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(3)-(4), 606 CMR 3.02 (Definições: Cuidado Sensível ao Trauma e Responsivo; Desescalada) e 606 CMR 3.04(7)(c)(10).
- Em conformidade com o item 3.05(1)(e), os programas devem buscar e documentar, no plano de tratamento e/ou no resumo de alta, recomendações referentes a estratégias eficazes e ineficazes de desescalada de comportamento e de manejo de crises, estratégias de manejo de antecedentes e gatilhos identificados ou conhecidos para comportamentos de crise.
- Em conformidade com a norma 606 CMR 3.07(8)(a)(6), o titular da licença deve assegurar que toda a equipe receba treinamento adequado sobre o uso de intervenções alternativas de suporte comportamental que sejam menos restritivas, sensíveis ao trauma e responsivas.
- Conforme a norma 606 CMR 3.05(4), os programas devem identificar as necessidades do residente, os serviços a serem prestados e a equipe responsável no plano de tratamento do residente.

- Os programas devem integrar o planejamento de suporte comportamental individualizado, estratégias de prevenção de crises, intervenções de desescalada e salvaguardas para intervenções restritivas aos processos de planejamento do tratamento, visando promover a segurança e o bem-estar emocional dos residentes, bem como o uso de suportes menos restritivos, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.02 (Definições: Desescalada; Cuidado Informado e Sensível ao Trauma), 606 CMR 3.03(7)(d)(13), 606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10) e 606 CMR 3.05(1)(e) e 3.05(4)(a)-(b).
- Os programas devem incorporar gatilhos específicos de cada residente, estratégias de manejo de antecedentes e intervenções eficazes de desescalada ao planejamento individualizado de tratamento e de suporte comportamental, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.02 (Definição: Desescalada), 606 CMR 3.05(1)(e), 606 CMR 3.05(2)(c) e 606 CMR 3.05(4)(a)-(b).

Acompanhamento pós-evento

Após qualquer uso de confinamento, os programas devem implementar, em tempo hábil, cuidados de acompanhamento pós-evento destinados a avaliar o bem-estar do residente, apoiar a estabilização e a recuperação, minimizar a retraumatização, avaliar a eficácia das medidas de prevenção e de desescalada de tensão, e identificar oportunidades para reduzir futuras intervenções restritivas, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(3)-(4) e 606 CMR 3.02 (Definições: Desescalada de tensão; Cuidado informado pelo trauma e responsivo ao trauma; Análise pós-intervenção de confinamento).

Os programas devem garantir que:

- O residente receba uma avaliação física, emocional e comportamental adequada após o evento, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(3)-(4), que exigem que os programas promovam a segurança, a dignidade e o bem-estar do residente, bem como ofereçam suporte individualizado;
- Deve oferecer ao residente a oportunidade, sempre que possível, de participar de um processo de *debriefing* adequado ao seu estágio de desenvolvimento e fundamentado na abordagem sensível ao trauma, para analisar o evento, identificar gatilhos, discutir formas eficazes de apoio e promover a estabilização emocional, em conformidade com as normas 606 CMR 3.02 (Definição: Cuidado Sensível e Responsivo ao Trauma), 606 CMR 3.05(1)(e) e 606 CMR 3.05(4)(d);

- A equipe de funcionários e os supervisores realizam, em tempo hábil, uma análise pós-evento e uma revisão clínica dos fatores precipitantes, antecedentes, esforços de desescalada, resposta da equipe e oportunidades de intervenção preventiva, em conformidade com as normas 606 CMR 3.04(7)-(8), 606 CMR 3.05(1)(e) e 606 CMR 3.02 (Definição: Desescalada);
- Todas as obrigações de notificação e documentação de incidentes exigidas são cumpridas de acordo com 606 CMR 3.04(3)(h) e todos os outros requisitos aplicáveis de notificação de incidentes sob 606 CMR 3.00 e 606 CMR 3.07(8); e
- Os planos de tratamento, as estratégias de suporte comportamental e as intervenções de resposta a crises são revisados e modificados, conforme necessário, para reduzir a probabilidade de futuras intervenções restritivas, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.05(4)(a)-(b) e 606 CMR 3.02 (Definição: Desescalada).

Os programas devem utilizar processos de revisão e *debriefing* pós-evento para apoiar a melhoria contínua da qualidade, o desenvolvimento de competências da equipe, a segurança dos residentes e o uso de intervenções menos restritivas, em conformidade com as normas 606 CMR 3.01(4), 606 CMR 3.04(7)-(8) e 606 CMR 3.05(1)(e).

Treinamento e Desenvolvimento da Força de Trabalho

Nos termos da norma 606 CMR 3.04(7)(a)-(e), nenhum membro da equipe do programa poderá participar, implementar, monitorar, supervisionar ou autorizar o uso de confinamento, a menos que tenha concluído com êxito todo o treinamento obrigatório relacionado a:

- Apoio comportamental;
- Prevenção de crises;
- Cuidado sensível e informado sobre o trauma;
- Estratégias de desescalada,
- Procedimentos de implementação seguros,
- Monitoramento de residentes,
- Documentação e elaboração de relatórios; e
- Protocolos de resposta a emergências.

Os programas devem oferecer, pelo menos anualmente — e com maior frequência, conforme necessário, com base em tendências de incidentes, necessidades dos

residentes ou preocupações identificadas quanto ao desempenho da equipe —, treinamento de atualização contínua e revisão de competências sobre prevenção de confinamento, desescalada, intervenção informada pelo trauma e procedimentos seguros de resposta a emergências, em conformidade com as normas 606 CMR 3.04(7)(a)-(e) — incluindo 606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10) e 606 CMR 3.04(7)(e)(2) — e 606 CMR 3.04(8).

ORIENTAÇÃO SUGERIDA

O EEC poderá emitir orientações adicionais que apoiem o cumprimento desta política.

CONFORMIDADE

O EEC poderá verificar a conformidade do programa com esta política por meio de visitas de licenciamento, análises de incidentes, investigações e outras atividades de supervisão. O descumprimento poderá resultar em medidas de licenciamento em conformidade com as normas 606 CMR 3.00 e 102 CMR 1.00.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Orientações adicionais, materiais de treinamento e recursos relacionados poderão ser fornecidos pelo EEC para apoiar a conformidade do programa com esta política.

OBSOLETO

- Política de Separação do grupo emitida em 8 de setembro de 2016