



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE ALAGOAS
GABINETE DO COMANDANTE GERAL

PORTARIA Nº - GCG/ASS

Dispõe sobre a criação do Programa de Valorização da vida e Prevenção ao Suicídio da Polícia Militar de Alagoas, aprova as normas do programa e dá outras providências.

O Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de Alagoas, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 75, I e V da Lei Estadual nº 6.399, de 15 de agosto de 2003;

Considerando o trabalho encaminhado pelo Centro de Assistência Social, desenvolvido por Oficiais Psicólogos que atuam naquele Centro, respeitante à elaboração do Programa de Valorização da vida e Prevenção ao Suicídio;

Considerando que a OMS lançou, em 2000, um programa de prevenção ao suicídio: SUPRE (Suicide Prevention Program) por conta da relevância no contexto da saúde pública mundial, fomenta a disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização para o sucesso desses programas;

Considerando que o Ministério da Saúde, em 2006, publicou a Portaria nº 1.876 definindo as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, onde incluem desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e acesso à saúde, identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores de proteção, melhorar o sistema de notificação, intercâmbio e coleta de dados e promover a capacitação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica sobre o tema (BRASIL, 2006.1);

Considerando as diretrizes nacionais de qualidade de vida na segurança pública, instituídas através da Instrução Normativa GAB/MJ nº 01, de 26 de fevereiro de 2010, do Ministério da Justiça, que indica a criação de programas de acompanhamento à saúde mental dos agentes de segurança, inclusive a prevenção ao suicídio, bem como agravos após suicídio com orientações de intervenções sistemáticas nos locais de trabalho, no acompanhamento psicossocial à família e aos colegas de equipe em caso de morte ocasionada por acidente de trabalho ou suicídio (BRASIL, 2010.1, p.03-06);

Considerando as Diretrizes Nacionais de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública (BRASIL, 2010.3) que sugerem também o desenvolvimento de programas de prevenção ao suicídio, através da

disponibilidade de atendimento psiquiátrico, núcleos de apoio e divulgação de informações sobre o assunto;

Considerando o alto índice de suicídio dos Policiais Militares em todo Brasil, e especificamente em Alagoas, superando os índices Estaduais e Nacionais;

Considerando a necessidade de minimizar o comportamento suicida (ameaças, tentativas e suicídios) dentro da Polícia Militar de Alagoas através de ações que permitam maior disseminação de informações sobre o tema e identificação precoce de policiais em risco de suicídio;

Considerando as diretrizes nacionais de qualidade de vida na segurança pública, instituídas através da Instrução Normativa GAB/MJ nº 01, de 26 de fevereiro de 2010, do Ministério da Justiça, que indica a criação de programas de acompanhamento à saúde mental dos agentes de segurança, inclusive a prevenção ao suicídio e agravos após suicídio com orientações e intervenções sistemáticas nos locais de trabalho, acompanhamento psicossocial à família e aos colegas de equipe em caso de morte ocasionada por acidente de trabalho ou suicídio;

RESOLVE:

Art. 1º Criar o Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio na Polícia Militar de Alagoas.

Parágrafo único - Fica aprovado o Programa de Valorização da vida e Prevenção ao Suicídio e suas respectivas Normas.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor a partir da data de sua publicação.

NORMAS DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA POLÍCIA MILITAR DE ALAGOAS

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º Estas normas têm por finalidade regular a execução do Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio da Polícia Militar de Alagoas.

Parágrafo Único. O Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio visa traçar diretrizes para o desenvolvimento de ações de caráter educativo e preventivo que permitam maior disseminação de informações sobre o tema, identificação precoce de policiais militares em risco de suicídio e o fortalecimento dos fatores de proteção frente ao comportamento suicida.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O Centro de Assistência Social é o órgão da Corporação responsável pela coordenação das ações do Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio da Polícia Militar de Alagoas.

Art. 3º O Chefe do Centro de Assistência Social designará um oficial psicólogo de seu quadro para monitorar as ações do Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio da Polícia Militar de Alagoas, que serão executadas pelos setores de assistência psicológica e/ou social da Corporação.

Art. 4º As atividades do programa serão divididas em ações voltadas à:

I - Prevenção universal: iniciativas destinadas ao efetivo total da corporação, de abrangência universal.

II - Prevenção seletiva: ações direcionadas a grupos vulneráveis, com maior risco de suicídio.

III - Prevenção indicada: ações voltadas aos policiais que já ameaçaram ou tentaram o suicídio.

IV - Pós-venção: intervenções após a ocorrência de um suicídio.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO UNIVERSAL

Art. 5º As ações de prevenção universal serão desenvolvidas pelo Centro de Assistência Social, em parceria com os demais setores de assistência psicológica e/ou social da Corporação e incluem:

I – Realização de campanhas informativas e de sensibilização sobre o tema.

II – Desenvolvimento de ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e no ambiente de trabalho.

III – Capacitação dos profissionais de saúde da PMAL para a identificação precoce e o tratamento apropriado das condições associadas ao suicídio, aos transtornos mentais e ao uso de álcool e drogas.

IV – Capacitação dos policiais militares das OPMs na identificação precoce da ideação suicida e/ou transtorno mental e direcionamento da demanda aos setores assistenciais.

V - Monitoramento periódico dos policiais quanto aos fatores de risco para o comportamento suicida.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO SELETIVA

Art. 6º As ações de prevenção seletiva incluem:

I – Assistência psicossocial ao policial militar que apresente sinais de transtorno mental para identificação precoce e acesso aos cuidados em saúde mental.

II - Assistência psicossocial aos policiais que apresentam uso abusivo de álcool e/ou de outras substâncias psicoativas, conforme as diretrizes e procedimentos dispostos na Portaria nº 040/2018-GCG/ASS, publicada em BGO nº 202 de 1º de novembro de 2018.

III - Monitoramento do estado psicológico dos policiais afastados do trabalho em decorrência de transtorno mental.

IV - Assistência psicológica voltada à prevenção do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), conforme normas contidas na portaria nº 039/2015-GCG, publicada no BGO nº 118, de 30 de junho de 2015.

V – Orientação quando da necessidade de restrição do uso de arma de fogo.

§ 1º É dever dos comandantes de OPM encaminhar ao CAS ou outro serviço de assistência à saúde mental da Corporação, os policiais militares que apresentem sinais de sofrimento psicológico ou transtorno mental.

§ 2º Os policiais militares lotados na área do CPAI-I e CPAI-II deverão ser encaminhados, preferencialmente, para o Núcleo de Assistência Psicossocial do 3º BPM.

§ 3º Caberá à Junta Médica da PMAL encaminhar ao Centro Psicológico da Diretoria de Saúde (CPsic/DS) os policiais afastados do trabalho em decorrência de transtorno mental, devendo o Centro monitorar o estado psicológico dos mesmos durante todo o período de Licença para Tratamento de Saúde (LTS).

§ 4º Terão prioridade nos serviços de psicoterapia da Corporação, os policiais militares que apresentem risco de suicídio.

§ 5º Os profissionais de saúde deverão informar imediatamente aos Comandantes das OPMs e a 2ª Seção sempre que identificados fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida que apontem a necessidade de restrição do uso de arma de fogo, respeitando-se o que dispõe a legislação vigente no que concerne ao acautelamento, concessão e cassação de porte de arma de fogo.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO INDICADA

Art. 7º As ações voltadas à prevenção indicada abrangem:

I - Notificação compulsória de todos os casos de ameaça, tentativa e suicídio consumado de policial militar, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

II - Construção de banco de dados com registro e levantamento estatístico de todas as notificações de tentativas e suicídios consumados;

III - Acompanhamento psicossocial dos policiais militares após tentativa de suicídio.

IV - Realização de entrevista, com policiais e/ou familiares após a tentativa de suicídio para investigação dos fatores de risco e/ou de proteção ao comportamento suicida, conforme anexo A.

§ 1º A notificação compulsória é obrigatória para os oficiais do quadro de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde da corporação, conforme anexos B e C.

§ 2º É dever dos oficiais das OPMs notificar os casos de ameaça, tentativa ou suicídio consumado de seus subordinados, conforme anexos B e C.

§ 3º A notificação compulsória imediata deve ser encaminhada ao CAS em até 24 (vinte e quatro) horas após tomar-se conhecimento da ameaça, tentativa ou suicídio consumado, podendo ser enviada por meio de memorando, e-mail ou da intranet.

§ 4º Caberá à coordenação do programa a construção do banco de dados, bem como sua alimentação e monitoramento.

§ 5º As ações de que trata os incisos III e IV deste artigo serão realizadas pelos psicólogos do CAS nos casos de policiais lotados nas OPMs da Capital, do CPAI-III, BPA e BPRv; e pelos psicólogos do Núcleo de Assistência Psicossocial do 3º BPM, para aqueles lotados na área do CPAI-I e CPAI-II.

§ 6º O profissional responsável pela entrevista de que trata o inciso IV, deverá enviar cópia ao CAS para inclusão no banco de dados do Programa.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES NO ÂMBITO DA PÓS-VENÇÃO

Art. 8º As ações de pós-venção consistem em:

I - Realização de autópsia psicológica para investigação e predição de fatores de risco e melhor compreensão da problemática do comportamento suicida na Corporação, conforme anexo D.

II - Acompanhamento psicossocial à família do policial falecido através de atendimentos psicológicos, sociais e visitas domiciliares.

III - Realização de Grupos de Pós-venção nas OPMs, no intuito de prestar assistência psicológica aos colegas de trabalho, fortalecer os fatores de proteção e prevenir o efeito imitação.

§ 1º As ações de pós-venção serão realizadas pelos psicólogos do CAS nos casos de policiais lotados nas OPMs da Capital, do CPAI-III, BPA e BPRv; e pelos psicólogos do Núcleo de Assistência Psicossocial do 3º BPM, para aqueles lotados na área do CPAI-I e CPAI-II.

§ 2º O profissional responsável pela autópsia psicológica de que trata o inciso I, deverá enviar cópia ao CAS para inclusão no banco de dados do Programa.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Aplicam-se a esta Portaria, subsidiariamente, os preceitos da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio; do Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental elaborado pelo Ministério da Saúde; e Instrução Normativa nº 01 de 26 de fevereiro de 2010, do Ministério da Justiça, que institui o Projeto Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários.

ANEXO A

ENTREVISTA APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

I- DADOS DO PM

Nome do PM: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Escolaridade: _____

Unidade: _____ Data da incorporação: ___/___/___

Casado () sim () não Cônjuge: _____

Telefones familiares para contato: _____

Moradia: () Capital () Interior _____ () Urbana () Rural

II- INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Unidade: _____ Tempo na unidade: _____

Data da incorporação: ___/___/___ Função atual: _____

Já foi afastado por transtorno mental: () Não () Sim Quando: _____

Qual: _____

III- INFORMAÇÕES DA TENTATIVA DE SUICÍDIO

Data: ___/___/___ Local: _____

Meio usado: _____ Em serviço: () Sim () Não

Uso de substância psicoativa: () Sim () Não Qual? _____

O que motivou a tentativa de suicídio?

IV- AVALIAÇÃO Fatores predisponentes:

Teve comportamento suicidas anteriores: () Sim () Não Qual: _____

Possuí algum Transtorno psicopatológico? () Sim () Não Qual: _____

Realizou o tratamento adequado: () Psicoterapia () Acomp. Psiquiátrico

Fez algum tratamento psicológico? Psiquiátrico? () Sim () Não Qual? _____

Faz uso de substâncias psicoativas? () Sim () Não Qual? _____

Com que frequência? _____ Fez algum tratamento? _____

Tem histórico de agressão ou abuso sexual? _____

Possuí alguma dessas características:

Impulsividade Agressividade Irritabilidade

Presença de alguma deficiência/incapacidade: _____

História de tentativas de suicídio entre familiares: Sim Não

Quando: _____ Quem: _____

História de transtorno mental na família: Sim Não

Qual: _____

Quem: _____

História de Dep. Química na família: Sim Não

Qual: _____

Quem: _____

V- AVALIAÇÃO - Fatores precipitantes

Mudanças significativas Perdas, reais ou simbólicas

Situações de violência Separação conjugal

Problemas no trabalho Problema financeiro

Punição no trabalho Risco de perder o emprego

Medo de punição/vergonha Perturbações familiares

Alta recente de Hospital psiquiátrico

Outro: _____

VI- FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS

Tentativas anteriores de suicídio Doença mental

Ausência de apoio social Forte intenção suicida

Eventos estressantes Doença física

Baixo nível educacional. Alcoolismo

Histórico de abuso na infância Desesperança

- () Histórico familiar (suicídio, transtorno mental, alcoolismo)
- () Estado civil (divorciado, solteiro ou viúvo)

VII- FATORES DE PROTEÇÃO

- () Ausência de transtorno mental
- () Gravidez
- () Senso de responsabilidade para com a família
- () Suporte social positivo
- () Religiosidade
- () Satisfação elevada com a vida
- () Presença de criança na família
- () Teste de realidade intacto
- () Relação terapêutica positiva (psicólogo ou psiquiatra)

Responsável pelas informações: _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____

DATA: ___ / ___ / _____

ANEXO B

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUICÍDIO DE POLICIAL MILITAR

I- DADOS PESSOAIS

Nome do PM: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Unidade: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Como chegar? _____

Telefones familiares para contato: _____

Tentativas anteriores: () Sim () Não

Tinha algum transtorno mental já identificado: () Sim () Não

Qual? _____

Realizava tratamento:

() Psicológico () Psiquiátrico () Uso de medicação

II- INFORMAÇÕES DA OCORRÊNCIA

Data: ___/___/___ Local: _____

Estava sob o efeito de alguma substância: () Sim () Não Quais: _____

Em serviço: () Sim () Não Meio Utilizado: _____

Motivação: _____

Circunstâncias: _____

DATA: ___/___/___

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

ANEXO C

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO
DE POLICIAL MILITAR**

I- DADOS PESSOAIS

Nome do PM: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Unidade: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Como chegar? _____

Telefones familiares para contato: _____

Tentativas anteriores: () Sim () Não

No momento da tentativa/ameaça, realizava tratamento:

() Psicológico () Psiquiátrico () Uso de medicação

Tem algum transtorno mental já identificado: () Sim () Não
Qual? _____

II- INFORMAÇÕES DA OCORRÊNCIA

Data: ____ / ____ / ____ Local: _____

Estava sob o efeito de alguma substância: () Sim () Não Quais: _____

Em serviço: () Sim () Não Meio Utilizado:

Motivação: _____

Circunstâncias: _____

DATA: ____ / ____ / ____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

ANEXO D

AUTOPSIA PSICOLÓGICA

I- DADOS DO PM

Nome do PM: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Escolaridade: _____

Unidade: _____ Data da incorporação: ____/____/____

Casado () Sim () Não
Cônjuge: _____

Telefones de familiares para contato:

II- INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Unidade: _____ Tempo na unidade: _____

Data da incorporação: ____/____/____ Função atual: _____

Já foi afastado por transtorno mental: () Sim () Não

Quando: _____ Qual: _____

III- INFORMAÇÕES DO SUICÍDIO (ANEXAR NOTIFICAÇÃO)

Data: ____/____/____ Local: _____

Meio usado: _____

Morte em serviço () Sim () Não

Uso de substancia psicoativa () Sim () Não Qual: _____

III- INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA

Data: ____/____/____

Responsável pelas informações: _____

Fatores predisponentes:

Teve comportamento suicidas anteriores: () Sim () Não Qual: _____

Possuí algum Transtorno psicopatológico: () Sim () Não Qual: _____

Realizou o tratamento adequado: () Psicoterapia () Acomp. Psiquiátrico

Fez algum tratamento psicológico? Psiquiátrico? () Sim () Não

Qual? _____

Faz uso de substâncias psicoativas? () Sim () Não Qual? _____

Com que freqüência? _____ Fez algum tratamento? _____

Tem histórico de agressão ou abuso sexual? _____

Possuí alguma dessas características:

() impulsividade () agressividade () Irritabilidade

Presença de alguma deficiência/incapacidade: _____

História de tentativas de suicídio entre familiares: () Sim () Não

Quando: _____ Quem: _____

História de transtorno mental na família: () Sim () Não

Qual: _____ Quem: _____

História de Dep. Química na família: () Sim () Não

Qual: _____ Quem: _____

Fatores precipitantes

() Mudanças significativas () Perdas, reais ou simbólicas

() Situações de violência () Separação conjugal

() Problemas no trabalho () Problema financeiro

IV- INFORMAÇÕES DO TRABALHO

Data: ____/____/____

Responsável pelas informações: _____

Fatores predisponentes:

Teve comportamento suicidas anteriores: () Sim () Não Qual: _____

Fez algum tratamento psicológico? Psiquiátrico? () Sim () Não

Qual? _____

Fazia uso de substâncias psicoativas no trabalho? () Sim () Não

Qual? _____ Com que freqüência? _____ Fez algum tratamento?

Possuía alguma dessas características:

() impulsividade () agressividade () Irritabilidade

Fatores precipitantes

() Mudanças significativas () Perdas, reais ou simbólicas

() Situações de violência () Separação conjugal

() Problemas no trabalho () Problema financeiro.

IV- OUTRAS INFORMAÇÕES

Data: ____/____/____

V- FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS

() Tentativas anteriores de suicídio () Doença mental

() Ausência de apoio social () Forte intenção suicida

- Eventos estressantes Doença física
- Baixo nível educacional. Alcoolismo
- Histórico de abuso na infância Desesperança
- Histórico familiar (suicídio, transtorno mental, alcoolismo)
- Estado civil (divorciado, solteiro ou viúvo)

Profissional Responsável:

DATA: ___/___/___