

ANEXO I
DIRETRIZES GERAIS DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA - PVV

CAPÍTULO I
DA COORDENAÇÃO E OBJETIVOS

Art. 1º A Coordenação do Programa de Valorização da Vida – PVV ficará a cargo dos oficiais da Capelania Militar, do Centro de Assistência ao Pessoal - CASo e do Centro de Perícias e Saúde Ocupacional - CPSO designados para compor a CPSI, auxiliados pelo efetivo de suas respectivas OPMs.

Art. 2º São objetivos do PVV:

I – promover qualidade de vida, fortalecer os laços afetivos e proteger a vida humana, por meio de ações preventivas e protetivas;

II – esclarecer e sensibilizar o público-alvo de que o suicídio é um problema de saúde pública havendo meios de preveni-lo;

III – estabelecer ações preventivas e protetivas do público-alvo, visando à promoção da saúde integral, numa perspectiva individual e coletiva, bem como ao acesso às diferentes modalidades terapêuticas, por meio de ações multiprofissionais (psicológica, médica, odontológica, espiritual, religiosa, assistência social, inteligência emocional, dentre outras);

IV – identificar as causas e as condicionantes do suicídio e suas tentativas, buscando minimizar a sua ocorrência;

V – estabelecer uma rede assistencial com finalidade de identificar, avaliar, classificar o risco e tratar os casos de ideação ou tentativa de suicídio do público-alvo;

VI – estabelecer as condições necessárias à execução dos atendimentos nas Unidades Policiais Militares e Rede Assistencial da PMDF;

VII – instituir um protocolo para o fluxo de informações seguras e confiáveis acerca de situações de risco, tentativa ou consumação de suicídio envolvendo o público-alvo; e

VIII – instituir protocolo de avaliação periódica do PVV.

CAPÍTULO II
DA CONCEITUAÇÃO

Art. 3º No âmbito do PVV serão adotadas as seguintes conceituações:

I – acolhimento: procedimento que envolve o recebimento do público-alvo, em local com infraestrutura adequada e profissional qualificada, e o direcionamento das suas demandas, contribuindo para a humanização do atendimento;

II – acompanhamento: procedimento técnico realizado pelos profissionais qualificados, de caráter continuado e obrigatório, no qual se faz necessário o estabelecimento de vínculos entre público alvo e equipe técnica;

III – atendimento: procedimento de escuta qualificada e identificação de demandas do público alvo, momento em que são definidas estratégias de intervenção para a situação-problema apresentada, viabilizando a realização das intervenções pertinentes, podendo ser individual ou em grupo;

IV – colaboradores: pessoas envolvidas com o desenvolvimento do PVV, seja em razão da função exercida na Corporação ou do voluntariado, tais quais os Comandantes, Chefes e Diretores, CPUs e seus respectivos adjuntos bem como integrantes do Projeto Sentinela;

- V – comportamento suicida: conjunto de ações que expõe a pessoa a riscos contra a sua integridade, abrangendo também a tentativa de suicídio e o suicídio consumado;
- VI – Efeito de *Werther*: efeito imitativo do comportamento suicida, seja por proximidade ou por divulgação de detalhes do evento anterior;
- VII – encaminhamento: procedimento formal de articulação das necessidades do público-alvo com a oferta de serviços;
- VIII – entrevista: coleta de dados sobre a situação social trazida pelo público-alvo;
- IX – fatores de risco: quaisquer situações que aumentem a probabilidade de tentativa ou ocorrência do suicídio;
- X – fatores estressores: situações ambientais provocadoras de estresse e agrupadas como acontecimentos vitais, acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica;
- XI – fatores protetivos: protegem o indivíduo de fatos que poderão agredi-los física, psíquica ou socialmente, buscando minimizar os riscos de suicídio;
- XII – Formulário de Identificação de Fatores Relacionados ao Suicídio: levantamento de informações, a partir de entrevistas com sobreviventes e informantes próximos às vítimas, coletar documentos relevantes (testamento, cartas de suicídio etc), e compreender as características de um determinado falecimento, para auxiliar e determinar o modo de morte de um indivíduo, auxiliando assim o levantamento de informações capazes de traçar o perfil e servir de ferramenta na prevenção;
- XIII – frustração: estado emocional relacionado a situações que não atendam às expectativas individuais, com potencial gerador de irritabilidade, angústia, raiva, dentre outras emoções negativas;
- XIV – ideação suicida: envolve pensamentos passageiros ou recorrentes de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer;
- XV – incidente crítico: acontecimento altamente indutor de estresse ou traumático;
- XVI – público-alvo: policiais militares (ativos e inativos), pensionistas, respectivos dependentes vinculados à PMDF e servidores civis, conforme legislação em vigor;
- XVII – qualidade de vida: condições básicas e suplementares do ser humano que envolvem seu bem estar físico, mental, psicológico, a espiritualidade, a família, o trabalho e outros parâmetros que afetam a vida humana;
- XVIII – Rede Assistencial: conjunto de recursos assistenciais ofertados pela PMDF diretamente ou indiretamente por convênios e/ou parcerias;
- XIX – resiliência: capacidade de superação de situações estressoras;
- XX – saúde integral: perspectiva que dá importância a todos os aspectos relacionados à saúde humana, tendo em vista a qualidade de vida;
- XXI – sobrevivente: pessoa que perdeu seu familiar por suicídio ou tenha sido afetada de alguma forma pela morte da pessoa que se suicidou;
- XXII – substâncias psicoativas: substâncias que causam alteração ao sistema nervoso central, algumas com potencial nocivo que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, que geralmente resulta em tolerância, síndrome de abstinência e comportamento compulsivo de consumo;
- XXIII – suicidabilidade: probabilidade de ocorrer o comportamento suicida ou autodestrutivo em um paciente durante a vida;
- XXIV – suicídio: ato intencional de tirar a própria vida;
- XXV – transtorno mental: alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, algumas delas provocando prejuízos na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância

aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral; e

XXVI – visita domiciliar: atenção individualizada ao público-alvo prestada em uma unidade domiciliar.

CAPÍTULO III

DAS PREMISSAS BÁSICAS

Art. 4º As ações do PVV se fundamentam nas seguintes premissas:

I – suicídio é considerado um problema de saúde pública e atinge todas as faixas etárias, independente de sexo, etnia, posto ou graduação, grau de instrução e nível social;

II – pessoa com ideação suicida encontra-se em sofrimento psíquico, podendo ter a percepção da realidade distorcida de modo a interferir na sua capacidade decisória;

III – em regra, o cometimento do suicídio não objetiva o fim da vida, mas o fim do sofrimento;

IV – falar sobre suicídio não incentiva a sua ocorrência, ao contrário, é uma forma de aliviar a angústia e a tensão, já que a pessoa que apresenta ideação suicida pode comunicar e demonstrar sua intenção;

V – um percentual considerável de pessoas com ideação suicida não leva a ideia a efeito quando encontra alguém com quem possa compartilhar livremente suas angústias;

VI – comumente as pessoas que cometem suicídio apresentam sinais prévios os quais podem ser identificados por pessoas capacitadas para tanto; e

VII – a valorização da vida, expressa no cuidado diligente com a saúde integral, é uma proteção natural e sólida contra o suicídio.

CAPÍTULO IV

DOS FATORES DE RISCO

Art. 5º Os principais fatores de risco são:

I – histórico ou ocorrência de transtornos mentais, especialmente depressão, bipolaridade, esquizofrenia ou transtorno de personalidade;

II – tentativa prévia de suicídio;

III – uso ou abuso de substâncias psicoativas;

IV – problemas conjugais;

V – problemas financeiros;

VI – perdas significativas recentes (familiares, status, entes queridos);

VII – isolamento social;

VIII – histórico familiar de suicídio;

IX – faixa etária de 15 (quinze) a 35 (trinta e cinco) ou maior de 65 (sessenta e cinco) anos;

X – homens, solteiros e sem filhos;

XI – baixa tolerância à frustração;

XII – baixa resiliência;

XIII – fragilidade nos vínculos sociais, familiares e institucionais;

XIV – vivências de abuso físico e/ou psicológico;

XV – passagem para a aposentadoria ou reserva;

XVI – diagnóstico de doenças graves e/ou incapacitantes; e

XVII – fatores estressores internos e externos.

Parágrafo único: Na análise de risco, é de fundamental importância considerar que a coincidência entre vários fatores de risco, especialmente os dos incisos I e II do caput, associada à facilidade de acesso, do público-alvo, à arma de fogo, meio altamente letal, constitui alto nível de suicidabilidade, ensejando a necessidade de acompanhamento e de medidas restritivas ao acesso à arma de fogo.

CAPÍTULO V

DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 6º Os principais fatores de proteção são:

I – autoestima elevada e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade;

II – capacidade de expressar sentimentos;

III – reforço de valores morais e éticos de caráter protetivo;

IV – exercício da espiritualidade e convivência comunitária;

V – vínculos saudáveis com pessoas, família e instituições;

VI – existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;

VII – modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde integral;

VIII – atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso ou abuso de substâncias psicoativas; e

IX – ambiente de trabalho saudável.

CAPÍTULO VI

DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Art. 7º O PVV deverá abranger as seguintes ações preventivas:

I – primárias;

II – secundárias; e

III – terciárias.

Seção I

Das Ações Preventivas Primárias

Art. 8º As ações preventivas primárias têm como objetivo promover junto ao público-alvo a valorização da vida, o desenvolvimento/solidificação dos fatores de proteção, a minimização dos fatores de risco, e capacitá-lo para a identificação de pessoas com possível ideação ou comportamento suicida bem como tentativas de suicídio, por meio das seguintes medidas:

I – realização de campanhas de esclarecimento junto aos comandantes, chefes e diretores bem como aos demais que compõem o público-alvo, por meio das mídias sociais e de formaturas gerais;

II – desenvolvimento de atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo;

III – inclusão do tema em todos os cursos de carreira da PMDF, com módulos específicos de acordo com os níveis de gestão da Corporação;

IV – identificação dos fatores de risco;

V – capacitação dos colaboradores do PVV;

VI – cursos ou estágios para o quadro técnico de saúde e assistência ao pessoal;

VII – desenvolvimento de ações dos Sentinelas da Vida como uma ação coordenada pela Capelania Militar, na qual líderes colaboradores da assistência religiosa nas unidades são capacitados para identificação de situações de risco de suicídio, prestação de orientações preliminares e realização dos devidos encaminhamentos à rede assistencial da PMDF;

VIII – utilização do Canal Informal de Valorização da Vida como um instrumento de comunicação, com ou sem anonimato, de informações sobre situação de risco à vida de policial militar, por meio de um telefone de plantão, operado pela Seção de Bem Estar Social do Centro de Assistência Social - CASo, ficando a cargo desta Unidade a verificação das informações e a adoção das medidas cabíveis, diretamente ou com acionamento de outras unidades e meios necessários;

IX – aplicação dos Protocolos de Encaminhamento Formal; e

X – avaliação psicológica, dos riscos psicossociais do trabalho e toxicológica de rotina.

Art. 9º Os temas a serem tratados com o público-alvo devem abordar, obrigatoriamente, o efeito de *Werther*, a valorização da vida, a qualidade de vida, a saúde mental, o fortalecimento dos laços afetivos, a prática religiosa, o problema do suicídio e como agir preventivamente, os fatores de risco e proteção bem como a identificação de sinais de risco de suicídio.

Art. 10. Os cursos e as palestras de conscientização e de capacitação devem promover o desenvolvimento da inteligência emocional e a superação de estigmas relacionados à busca por ajuda.

Art. 11. Fica instituído o mês de setembro como período de intensificação das ações voltadas à prevenção do suicídio.

Art. 12. A coordenação do PVV apresentará às unidades integrantes do programa e às relacionadas um escopo de atividades, as quais serão realizadas de acordo com o planejamento financeiro e de eventos de cada unidade;

Art. 13. Os sentinelas da Vida serão definidos mediante acerto entre a chefia da capelania e os comandantes, chefes e diretores, seguindo os critérios do voluntariado, da adequação do perfil e da adequação da disponibilidade de tempo e local de trabalho do colaborador, a fim de compatibilizar sua atuação no programa com as suas atribuições na unidade.

Art. 14. As informações provenientes do Sentinelas da Vida e do Canal Informal de Valorização da Vida, têm a finalidade de promover a atenção à saúde integral e a prevenção do suicídio, sendo vedado o seu uso para procedimentos de caráter apuratório e punitivo, em razão do sigilo profissional;

Art. 15. O encaminhamento formal para avaliação psicológica (ANEXO I-A) será realizado sempre que o Comando da Unidade tiver informação de situações de risco à vida ou que o policial militar tenha vivenciado, em serviço ou não, as seguintes situações:

I – ocorrências de alto grau de estresse;

II – envolvimento em ocorrência que tenha disparo de arma de fogo com vítima; e,

III – incidente crítico.

Art. 16. Fica o CASo autorizado a requerer a apresentação de qualquer policial militar, em razão de informação prestada por quaisquer dos meios citados no PVV ou de comunicação direta de algum colaborador ou dos órgãos da rede assistencial da PMDF.

§1º O policial militar da ativa poderá se apresentar voluntariamente ao CASo para fins de avaliação de sua saúde mental, devendo esta OPM comunicar imediatamente ao comando do policial militar a adoção de qualquer medida que afete sua rotina de trabalho.

§2º A partir do décimo ano de carreira policial militar, de seis em seis anos, a seção administrativa ou setor equivalente de cada OPM deverá encaminhar o policial militar ao CASo para ser submetido à avaliação psicológica e ao teste toxicológico, com o intuito de verificar sua saúde mental e prevenir o suicídio;

Art. 17. Sempre que a Junta Médica divergir de relatório médico externo concernente a saúde mental de policial militar, deverá encaminhá-lo ao CASo, para avaliação e adequação do tratamento;

Art. 18. A SAMP deverá providenciar para que todos os policiais militares preencham o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais do Trabalho (ANEXO I-B) no momento de verificação das avaliações constantes no Exame Periódico, devendo os formulários respondidos ser encaminhados ao Centro de Assistência Social, para tabulação e análise.

Seção II

Das Ações Preventivas Secundárias

Art. 19. As ações preventivas secundárias têm por objetivo o monitoramento, a identificação de potenciais casos, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco e o tratamento e acompanhamento contínuo, visando dissuadir a tentativa de suicídio, por meio das seguintes medidas:

I – o CASo receberá as informações oriundas dos canais criados e realizará a triagem, encaminhando o paciente para atendimento adequado na rede assistencial da PMDF;

II – o comandante imediato deverá encaminhar o policial militar a uma das clínicas de pronto-socorro psiquiátrico credenciadas pela Corporação para avaliação, caso se apresente qualquer condição que aparentemente afete a capacidade de entendimento e autodeterminação do policial militar, tais como:

- a) agressão contra si ou terceiros;
- b) abuso ou intoxicação por uso de drogas lícitas ou ilícitas;
- c) ideação suicida declarada;
- d) discursos desconexos;
- e) comportamentos bizarros;

III – o comandante imediato deverá acionar operação gerente quando, com uso de instrumento letal, houver ameaça de suicídio em local de difícil acesso ou presença de refém.

IV – deverá ser acionada a operação gerente quando, com uso de instrumento letal, houver ameaça de suicídio em local de difícil acesso ou presença de refém.

§1º Na situação prevista no inciso II, o comandante imediato poderá solicitar esclarecimento à equipe de plantão do Canal Informal de Valorização da Vida para tomada de decisão e deverá acompanhar os procedimentos até o seu desfecho.

Seção III

Das Ações Preventivas Terciárias

Art. 20. As ações preventivas terciárias têm por objetivo assistir às pessoas que tenham tentado o suicídio, de forma a prevenir a reincidência, bem como prestar atendimento aos sobreviventes.

I – proporcionar o atendimento urgência e emergência para o indivíduo sobrevivente e seus dependentes;

II – proporcionar o acompanhamento dos familiares e dos militares da unidade onde tenha ocorrido a tentativa ou a consumação do suicídio;

III – coletar informações para fins de compreensão do fenômeno e aperfeiçoamento das estratégias de prevenção.

CAPÍTULO VII DOS PROCEDIMENTOS

Art. 21. A avaliação psicológica/psiquiátrica do público-alvo, conforme o caso, deverá conter:

I – a indicação das restrições à sua atividade profissional;

II – a indicação de restrição ao acesso à bebida alcoólica e outras drogas;

III – recomendação quanto à necessidade de evitar o acesso aos meios (arma de fogo, venenos de animais, materiais de limpeza, etc);

IV – a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico; e

V – outras observações pertinentes.

Art. 22. Nos casos de ocorrência de suicídio, a coordenação do PVV providenciará o preenchimento do Formulário de Identificação de Fatores Relacionados ao Suicídio (Anexo I-C), num prazo de até seis meses.

§1º O preenchimento do Formulário de Identificação de Fatores Relacionados ao Suicídio, documento de classificação reservada, deverá ser realizado preferencialmente com 3 (três) pessoas próximas ao indivíduo vitimado (cônjuge ou outros dependentes legais; outros sobreviventes: companheiros de serviço, chefe ou comandante imediato; amigo próximo que venha a ser identificado), respeitada a voluntariedade dos participantes.

§2º O CASO será o responsável pela tabulação das informações e guarda desses documentos reservados em arquivo específico do PVV, sendo permitido o uso dos dados somente de forma impessoal e estatística.

§3º O PVV elaborará um relatório de cada suicídio bem como um relatório estatístico anual para apresentação às autoridades competentes.

Art. 23. Os casos de tentativa e ocorrência de suicídio deverão ser informados pela UPM responsável primeiramente via Canal Informal de Valorização da Vida e, em seguida, notificados, pelo respectivo comando, para a Coordenação do PVV conforme formulário próprio (Anexo I-D), no prazo de 48h (quarenta e oito horas) do conhecimento do fato.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Com o intuito de minimização do efeito de *Werther*, fica vedada a prestação de honras militares em caso de suicídio, bem como a divulgação de imagens, local, método e supostos motivos relacionados a esse tipo de ocorrência.

ANEXO I-A (RESERVADO)
RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO
NO CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O presente relatório deve ser preenchido quando o Policial Militar for encaminhado para avaliação. As informações devem ser encaminhadas de forma confidencial e será recebida por profissional da área de saúde mental, garantindo o sigilo.

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____ Estado civil: _____ Telefone: _____ Sexo: _____

Matrícula: _____ Posto/Graduação: _____ Tempo de serviço: _____

UPM: _____ Tempo de UPM: _____ Comportamento: _____

1. Motivo de apresentação no Centro de Assistência Social:

2. O Policial Militar apresenta alterações do comportamento sugestivas do uso abusivo de bebida alcoólica e/ou outras drogas no trabalho? Quais?

3. Há informações sobre o uso abusivo de bebida alcoólica e ou outras drogas fora do âmbito do trabalho?

4. O Policial Militar enfrenta problemas Administrativos ou Judiciais na UPM? Quais?

5. Outras informações que julgarem necessárias em relação ao comportamento-conduta do Policial Militar.

Brasília-DF, _____ de _____ 20____.

Assinatura da Seção Administrativa ou CMT da UPM.

ANEXO I B (RESERVADO)
**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO -
 PROART**

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho e está sob a responsabilidade técnico-científica do Instituto Superior de Ciências Policiais da Polícia Militar do Distrito Federal.

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de cinco instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
---------	-------------	------------	------------------	----------

O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4	5
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz sobre a forma de gestão utilizada na sua organização.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
---------	-------------	------------	------------------	----------

Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4	5
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4	5
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5

A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4	5
Os gestores são intolerantes com o individualismo	1	2	3	4	5
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4	5
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas	1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
Existe oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem-estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz sobre a forma de gestão utilizada na sua organização.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
---------	-------------	------------	------------------	----------

Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe a ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5

É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
---------	-------------	------------	------------------	----------

Amargura	1	2	3	4	5
Sensação de vazio	1	2	3	4	5
Mau-Humor	1	2	3	4	5
Vontade de desistir de tudo	1	2	3	4	5
Tristeza	1	2	3	4	5
Perda da autoconfiança	1	2	3	4	5
Solidão	1	2	3	4	5
Insensibilidade em relação aos colegas	1	2	3	4	5
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1	2	3	4	5
Vontade de ficar sozinho	1	2	3	4	5
Conflitos nas relações familiares	1	2	3	4	5
Agressividade com os outros	1	2	3	4	5
Dificuldade com os amigos	1	2	3	4	5
Impaciência com as pessoas em geral	1	2	3	4	5
Dores no corpo	1	2	3	4	5
Dores no braço	1	2	3	4	5
Dor de cabeça	1	2	3	4	5
Distúrbios digestivos	1	2	3	4	5
Dores nas costas	1	2	3	4	5
Alterações no sono	1	2	3	4	5
Dores nas pernas	1	2	3	4	5
Distúrbios Circulatórios	1	2	3	4	5
Alterações no apetite	1	2	3	4	5

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos?

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?

Como você lidar com essas dificuldades?

ANEXO I C (RESERVADO)

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS AO SUICÍDIO

1 – DADOS DA VÍTIMA

Nome: _____
Data Nasc.: ____/____/____ Idade: _____ Matrícula: _____ Posto/Grad.: _____
UPM: _____ Sexo: () M () F.
Orientação Sexual: _____ Religião: _____
Meio utilizado para o suicídio: _____
Local: _____ Horário: _____ Breve histórico do ocorrido: _____

2 – DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: () M () F.
Endereço: _____
Parentesco: _____

3 – Em seu entendimento, quais foram os motivos para a escolha do local?

4 – O que ocorreu antes da morte que pode ter alguma relação com o ocorrido? Com a pessoa? Com a família? Nas relações com os demais? Na escola? No trabalho? Questões envolvendo dinheiro ou outras?

b. Marque as áreas em que a pessoa apresentava problemas mais sérios:

Área		Observações
Pessoal		
Profissional		
Financeira		
Conjugal		
Relação com filhos		
Relação com pais		
Relações sociais		
Relação com outros parentes		
Saúde		

Drogas		
Álcool		
Problemas Judiciais		
Espiritual		
Outras		

c. Apresentou algum dos seguintes comportamentos?

Comportamento		Observações
Postava situações de morte nas redes sociais?		
Fez algum comentário que indicasse suicídio?		
Apresentou comportamento bizarro?		
Apresentou falas desconexas?		
Nos momentos ou dias anteriores ao suicídio, teve mudança de comportamento?		
Houve mudanças de humor?		
Teve algum diagnóstico de transtorno mental?		
Em caso positivo, o tratamento estava sendo seguido?		
Houve perda de prazer pelas atividades que gostava?		
Houve exposição deliberada a situações de risco de vida?		
Houve preparativos antes do suicídio?		

Deixou alguma mensagem de despedida?		
Outras		

d. Identifica alguma das situações abaixo?

Situação		Observações
Teve tentativas anteriores de suicídio?		
Tentativa de suicídio na família?		
Suicídio consumado de algum familiar?		
Outras		

5 – Quais as pessoas mais afetadas pelo suicídio?

Brasília-DF, _____ de _____ 20_____.

ANEXO I D (RESERVADO)
RELATÓRIO DE TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO

Nome: _____ Matrícula: _____

Posto/Grad.: _____ Tempo de serviço: _____ Tempo de UPM: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Sexo: () M () F. Telefone: _____

Residência: _____

() TENTATIVA () CONSUMAÇÃO

Local: _____

Método Utilizado: _____

Informações sobre as possíveis motivações que levaram à TENTATIVA ou ao SUICÍDIO:

Qual o comportamento habitual do PM em tela?

Houve alterações do comportamento do PM na UPM, próximo à TENTATIVA ou ao SUICÍDIO?

() SIM ou () NÃO

Quais: _____

Houve verbalização da intenção suicida na UPM por parte do policial em questão?

() SIM ou () NÃO

Há conhecimento sobre uso abusivo de bebida alcoólica ou drogas ilícitas? () SIM ou () NÃO

Quais: _____

É sabido se a vítima tinha diagnóstico de transtorno mental? Se sim, estava submetida a algum tratamento? _____

Para melhor acompanhamento da situação, pode ser necessário fazer contato com algumas pessoas do ambiente familiar e profissional da vítima. Poderia relacionar 4 nomes com telefone?

Outras informações consideradas importantes para o Centro de Assistência Social - CASo.

Brasília-DF, _____ de _____ 20_____.

Assinatura da Seção Administrativa ou CMT da UPM.

Este texto não substitui o publicado no BCG N° 200, de 23 de outubro de 2018.

SEI N° 00054-00012932/2017-62