



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY**

PORTARIA Nº 183-DGP, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016.

Aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.012).

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições contidas no Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB 10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 155, de 29 de fevereiro de 2016, alterado pela Portaria do Comandante do Exército nº 597, de 2 de junho de 2016, no inciso III do art. 12 da Portaria do Comandante do Exército nº 560, de 24 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.012).

Art. 2º Determinar que esta portaria entre em vigor na data de sua publicação.

**INSTRUÇÕES REGULADORAS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA
QUÍMICA (PPDQ) NO ÂMBITO DO COMANDO DO EXÉRCITO (EB30-IR-50. 012)**

ÍNDICES DE ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I - Da Finalidade	1º
CAPÍTULO II - Da Legislação Básica	2º
CAPÍTULO III - Dos Objetivos Gerais	3º
CAPÍTULO IV - Da Conceituação	4º
CAPÍTULO V - Das Premissas Básicas	5º
CAPÍTULO VI - Dos Indicadores Associados ao Abuso e à Dependência	6º
CAPÍTULO VII - Dos Fatores de Risco	7º
CAPÍTULO VIII - Dos Fatores de Proteção	8º
CAPÍTULO IX - Das Ações Preventivas	9º/12
CAPÍTULO X - Dos Procedimentos	13
CAPÍTULO XI - Das Competências	14/18
CAPÍTULO XII - Das Atribuições	19/23
CAPÍTULO XIII - Das Disposições Gerais	24/31
ANEXO A - MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO	
ANEXO B - MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR	
ANEXO C - MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS	
ANEXO D - MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO	
ANEXO E - TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL	
ANEXO F - PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES, DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR	
ANEXO G - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL	
ANEXO H - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE	

INSTRUÇÕES REGULADORAS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA (PPDQ) NO ÂMBITO DO COMANDO DO EXÉRCITO (EB30-IR-50. 012)

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º As presentes Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidade regular os procedimentos necessários para a execução do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército.

CAPÍTULO II DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Art. 2º São legislações básicas de referência:

I - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, que institui o Estatuto dos Militares;

III - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

IV - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;

V - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

VI - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências;

VII - Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de Drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de Drogas, define crimes e dá outras providências;

VIII - Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre Drogas e da instituição do SISNAD, e dá outras providências;

IX - Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências;

X - Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;

XI - Portaria Normativa nº 1.173/MD, de 6 de setembro de 2006, que aprova a Política de Assistência Social das Forças Armadas;

XII - Portaria nº 893/MD, de 27 de junho de 2007, que constitui o Conselho Consultivo de Assistência Social das Forças Armadas;

XIII - Portaria Normativa nº 881/MD, de 26 de maio de 2010, que aprova as diretrizes a serem observadas pelas Forças Armadas no desenvolvimento dos Programas de Assistência Social;

XIV - Portaria nº 1.771/MD, de 16 de julho de 2014, que aprova as diretrizes para o emprego e a atuação do serviço social das Forças Armadas em situações de emergência, desastres, calamidades públicas e ações humanitárias;

XV - Portaria nº 1.271/MS, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e privada em todo o território nacional, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência;

XVI - Portaria nº 727/Cmt Ex, de 7 de outubro de 2009, que aprova a classificação das organizações militares de saúde e dá outras providências;

XVII - Portaria nº 1.067/Cmt Ex, de 8 de setembro de 2014, que aprova as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos;

XVIII - Portaria nº 040/Cmt Ex, de 28 de janeiro de 2015, que aprova as Instruções Gerais para elaboração e implantação do Programa de Prevenção à Dependência Química no âmbito do Comando do Exército;

XIX - Portaria nº 560/Cmt Ex, de 24 de maio de 2016, que aprova as Instruções Gerais para o funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército;

XX - Portaria nº 176/EME, de 29 de agosto de 2013, que aprova as Normas para Elaboração, Gerenciamento e Acompanhamento de Projetos no Exército Brasileiro (EB20-N-08-001);

XXI - Portaria nº 197/DGP, de 31 de julho de 2009, que aprova as Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército;

XXII - Portaria nº 088/DGP, de 20 de junho de 2011, que altera dispositivo das Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército; e

XXIII - Portaria nº 114/DGP, de 4 de julho de 2016, que aprova as Instruções Reguladoras para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército (EB30-IR-50.011).

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS GERAIS

Art. 3º Estas IR têm os seguintes objetivos gerais:

I - sensibilizar o público-alvo sobre os danos causados pelo uso indevido e/ou abusivo e pela dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, bem como as suas consequências;

II - instituir, em todos os níveis do público-alvo, um sistema de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução dos danos sociais e à saúde;

III - desenvolver ações preventivas à dependência química pautadas em princípios éticos e na pluralidade cultural, planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano e à educação para uma vida saudável, valorizando a esfera das relações familiares e comunitárias;

IV - capacitar militares como agentes multiplicadores para a conscientização dos principais fatores de risco e proteção entre militares e seus familiares e para a condução de ações preventivas e protetivas no uso abusivo de álcool e outras drogas;

V - estabelecer as condições para a execução dos tratamentos médicos e/ou terapêuticos do que necessite e seja voluntário;

VI - favorecer a reintegração ao ambiente social, laboral e familiar por intermédio da reconstrução de laços de sociabilidade do dependente químico em tratamento;

VII - estabelecer parcerias com instituições públicas e/ou privadas que contribuam para o desenvolvimento do PPDQ;

VIII - capacitar recursos humanos a fim de executar intervenção de prevenção primária (educação), secundária (encaminhamento para tratamento) e terciária (acompanhamento e reintegração);

IX - prevenir atitudes inconvenientes relacionados ao absenteísmo, conflitos de relacionamento, acidentes em serviço, prática de crime militar de tráfico, posse ou uso de entorpecente ou substância de efeito similar;

X - instituir indicadores de avaliação e monitoramento do PPDQ; e

XI - desenvolver atividades teóricas e práticas que possibilitem ao público-alvo o autoconhecimento e a sensibilização sobre os problemas envolvendo a dependência química.

CAPÍTULO IV DA CONCEITUAÇÃO

Art. 4º Para efeito destas IR e da regulamentação que delas decorrerem, serão observadas as seguintes conceituações:

I - Absenteísmo: faltas recorrentes à jornada de trabalho, atividades escolares e outras situações em que haja obrigatoriedade do comparecimento;

II - Abstinência: conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o repetido consumo de substância psicoativa;

III - Acolhimento: procedimento que envolve o recebimento do público-alvo, em local com infraestrutura adequada e com profissional qualificado, e o direcionamento das suas demandas, contribuindo para a humanização do atendimento socioassistencial;

IV - 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;

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

VI - Ausência parcial durante a jornada de trabalho: atrasos excessivos após o horário de refeições; saídas antecipadas; e outros;

VII - Comprometimento da produtividade, da qualidade do trabalho e do desempenho: oscilação constante na produtividade e no desempenho escolar, dificuldade de concentração ou lapsos de memória e necessidade de um tempo maior para realizar as tarefas;

VIII - Dependência química: uso descontrolado de uma ou mais substâncias psicoativas com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo, sendo caracterizada pelo consumo compulsivo e destinado a evitar o surgimento de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos;

IX - Encaminhamento: procedimento formal de articulação das necessidades do público-alvo com a oferta de serviços;

X - Entrevista: coleta de dados sobre a situação social trazida pelo público-alvo;

XI - Fatores de risco: qualquer situação que aumente a probabilidade de dependência;

XII - Fatores estressores: fatores internos ou ambientais provocadores de estresse que podem ser inevitáveis ou dependem de como o sujeito lida com o meio;

XIII - Fatores protetivos: aqueles que protegem o indivíduo de fatos que poderão agredi-los física, psíquica ou socialmente, buscando minimizar os riscos do uso indevido e/ou abusivo e da dependência;

XIV - Frustração: reação emocional comum diante de situações que não atendem às expectativas individuais;

XV - Ideação suicida: pensamentos passageiros ou recorrentes de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer;

XXVI - Público-alvo: militares e servidores civis, ativos e inativos, e pensionistas vinculados ao Comando do Exército, bem como os respectivos dependentes;

XXVII - Rede socioassistencial: conjunto integrado de ações de iniciativa pública e/ou privada, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas, atividades e projetos;

XXVIII - Saúde biopsicossocial: perspectiva que dá importância não só aos aspectos biológicos da saúde humana, mas também a aspectos psicológicos e sociais;

XIX - Substâncias psicoativas: substâncias com potencial de uso nocivo que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, que geralmente resulta em tolerância, síndrome de abstinência e comportamento compulsivo de consumo;

XX - Substâncias psicoativas lícitas: substância de uso legalmente permitido em circunstâncias adequadas do ponto de vista social e/ou profissional como, por exemplo, medicamentos;

XXI - Substâncias psicoativas ilícitas: substâncias cuja posse, uso e comércio são proibidos por Lei, como por exemplo, maconha, cocaína, *ecstasy* e outras;

XXII - 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, 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;

XXIII - Uso abusivo: padrão episódico de consumo, em geral em quantidade elevada e se constitui numa situação intermediária entre o uso de baixo risco e a dependência;

XXIV - Uso indevido: não cumprimento de regras vigentes no meio social (Código de Trânsito, Lei de Tóxicos, bem como aos termos do que está preestabelecido nos regulamentos e normas da Força Terrestre);

XXV - Visita domiciliar: atenção individualizada ao público-alvo prestada em uma unidade domiciliar; e

XXVI - Vulnerabilidade social: baixa capacidade material, simbólica e comportamental para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam.

CAPÍTULO V DAS PREMISSAS BÁSICAS

Art. 5º Por ocasião da implantação do PPDQ deverão ser observadas as seguintes premissas:

I - priorizar a prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas; e

II - tratar as pessoas usuárias ou dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas.

CAPÍTULO VI

DOS INDICADORES ASSOCIADOS AO ABUSO E À DEPENDÊNCIA

Art. 6º Para fins deste Programa são os seguintes indicadores associados ao abuso e à dependência:

- I - absenteísmo;
- II - ausência parcial durante a jornada de trabalho;
- III - comprometimento da produtividade, da qualidade do trabalho e do desempenho escolar;
- IV - mudanças no estilo de vida;
- V - problemas de ordem educacional;
- VI - problemas de ordem emocional;
- VII - problemas de ordem médica;
- VIII - problemas familiares;
- IX - problemas financeiros; e
- X - problemas policiais e judiciais.

CAPÍTULO VII

DOS FATORES DE RISCO

Art. 7º Os principais fatores de risco para o público-alvo são:

- I - baixa autoestima;
- II - presença de transtornos psiquiátricos;
- III - dificuldade nos relacionamentos interpessoais;
- IV - situações de vulnerabilidade e/ou violência familiar;
- V - falta de pertencimento social e valorização da pessoa em seus contextos sociais e interpessoais (família, comunidade e trabalhos);
- VI - vínculos negativos com pessoas e instituições;
- VII - falta de informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos;
- VIII - modelos sociais que aprovam ou incentivam o consumo de substâncias psicoativas;

IX - experiência de frustração, desmotivação e desengajamento em relação às atividades;

X - indefinição ou ambiguidade de regras quanto ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos indivíduos no ambiente de trabalho;

XI - facilidade de acesso a álcool e substâncias psicoativas dentro e fora do ambiente de trabalho;

XII - histórico familiar de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas; e

XIII - ausência de relações de cooperação entre a família e a organização militar (OM).

CAPÍTULO VIII DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 8º Os principais fatores de proteção para o público-alvo são:

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

II - capacidade de expressar sentimentos;

III - atitudes baseadas em valores morais e éticos;

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 física e mental;

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

IX - ambiente de trabalho saudável;

X - informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos; e

XI - relação de cooperação entre a família e a instituição militar.

CAPÍTULO IX DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Art. 9º O PPDQ deverá abranger as seguintes ações preventivas:

I - primárias;

II - secundárias; e

III - terciárias.

Art. 10. As ações preventivas primárias têm por objetivo evitar o uso de substâncias psicoativas, por intermédio das seguintes medidas:

I - ação de comando em todos os níveis, visando à orientação, a coordenação, o acompanhamento e o controle dos respectivos subordinados;

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

III - identificação dos fatores de risco;

IV - realização de campanhas de esclarecimento; e

V - inclusão do tema nos currículos escolares e nos programas de instrução militar.

Art. 11. As ações preventivas secundárias têm por objetivo o monitoramento, a identificação de potenciais casos, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo, por intermédio das seguintes medidas:

I - cumprimento dos protocolos (Anexo F, Anexo G e Anexo H) a serem seguidos pelas Organizações Militares e Seções de Serviço de Assistência Social, respectivamente, a fim de que seja realizado o encaminhamento (Anexo A), pelo adjunto de psicologia da Seção de Serviço de Assistência Social Regional (SSAS/R) ou da Seção de Serviço de Assistência Social da Organização Militar de Saúde (SSAS/OMS); e

II - tratamento nas Organizações Militares de Saúde, clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) ou por intermédio de acordos, convênios, termos de cooperação, credenciamento e/ou contratos com instituições públicas e/ou privadas.

Art. 12. As ações preventivas terciárias têm por objetivo de sensibilizar o dependente químico para que se mantenha no tratamento e reduza as consequências adversas da dependência, e evitem o processo de incapacidade permanente ou morte, por intermédio das seguintes medidas:

I - proporcionar o atendimento médico e psicossocial de urgência e emergência para o indivíduo e seus dependentes;

II - incentivar a abstinência da substância psicoativa usada;

III - promover a reinserção no convívio familiar e social; e

IV - proporcionar a internação em hospitais ou clínicas especializadas para o tratamento de desintoxicação.

CAPÍTULO X DOS PROCEDIMENTOS

Art.13. A avaliação psicológica/psiquiátrica do público-alvo, conforme o caso, deverá conter:

I - a indicação das atividades que não poderá realizar na OM;

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

III - recomendação quanto à necessidade de evitar o acesso aos meios que possam colocar em risco sua integridade física e de outros (arma de fogo, venenos de animais, materiais de limpeza, etc); e

IV - a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Parágrafo único. Caso a avaliação psicológica/psiquiátrica contenha indicação de atividades que o militar não poderá realizar na OM, na forma do inciso I, este deverá ser encaminhado para a realização de inspeção de saúde, na forma das normas referentes às perícias médicas do Exército.

CAPÍTULO XI DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14. Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - coordenar as ações com os órgãos de direção setorial e os órgãos externos envolvidos;

II - instituir indicadores de gestão para a análise dos resultados obtidos, assessorado pela Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (DCIPAS); e

III - propor ao Comando de Operações Terrestres (COTER) e ao Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEX) conteúdo para o Programa de Instrução Militar (PIM) e dos Planos de Disciplina (PLADIS) dos estabelecimentos de ensino subordinados, respectivamente, contendo informações acerca do PPDQ e sugestões de assuntos.

Art. 15. Compete à DCIPAS:

I - assessorar o DGP na aplicação destas IR;

II - capacitar os integrantes da Subdiretoria de Assistência Social nas funcionalidades do Sistema de Gerenciamento de Projetos do Exército (GPEx);

III - elaborar e propor modificações da legislação atinente ao PPDQ;

IV - emitir pareceres técnicos pertinentes às atividades do PPDQ, quando solicitada;

V - orientar, tecnicamente, as Seções de Serviço de Assistência Social, visando à unidade e padronização dos procedimentos;

VI - planejar, orientar, coordenar e controlar, na esfera de suas atribuições, as atividades relacionadas ao PPDQ; e

VII - propor a inserção no plano de capacitação dos servidores civis, cursos de capacitação e de formação de multiplicadores sobre o tema.

Art. 16. Compete à SSAS/R:

I - administrar os recursos financeiros disponibilizados para que a Região Militar (RM) execute o PPDQ;

II - apresentar à DCIPAS sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Comandante da RM, até janeiro de A-1, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C), para a execução do PPDQ;

IV - apresentar os planos de ação do PPDQ ao Comandante da RM para aprovação;

V - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

VI - capacitar os recursos humanos da seção, de forma a contribuir para a execução do PPDQ;

VII - divulgar o PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

VIII - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PPDQ, após a aprovação do Comandante da RM, à DCIPAS, até fevereiro de A-1;

IX - encaminhar para a DCIPAS, até 20 DEZ de A, as ações preventivas realizadas (Anexo E);

X - encaminhar para a DCIPAS a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

XI - executar os planos de ação do PPDQ aprovados pelo Comandante da RM;

XII - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

XIII - orientar, coordenar e fiscalizar o PPDQ nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

XIV - realizar ações que visem à correção dos planos de ação, por intermédio das oportunidades de melhoria identificadas durante o processo;

XV - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação junto ao público-alvo acerca do PPDQ;

XVI - submeter ao Comandante da RM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito; e

XVII - fazer o devido encaminhamento dos casos para as Organizações Militares de Saúde ou hospitais\clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército.

Art. 17. Compete à SSAS/OMS:

I - administrar os recursos financeiros destinados à OMS para executar o PPDQ;

II - apresentar à SSAS/R sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Diretor/Chefe da OMS, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C) para a execução do PPDQ;

IV - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

V - capacitar os recursos humanos da seção, de forma a contribuir na execução do PPDQ;

VI - encaminhar à SSAS/R, após a aprovação do Diretor/Chefe da OMS e até janeiro de A-1, as necessidades de recursos para a execução do PPDQ;

VII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

VIII - executar os planos de ação da execução do PPDQ elaborados pela SSAS/R;

IX - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

X - orientadas pela SSAS/R de vinculação, implantar e executar o PPDQ;

XI - propor ao Diretor/Chefe da OMS ferramentas para a divulgação do PPDQ no âmbito da OMS; e

XII - submeter ao Diretor/Chefe da OMS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

Art. 18. Compete à SSAS/OM:

I - administrar os recursos financeiros destinados à OM para executar o PPDQ;

II - apresentar à SSAS/R sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Comandante da OM, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C) para a execução do PPDQ;

IV - avaliar a execução dos planos de ação elaborados pela SSAS/R, a fim de identificar se os objetivos foram ou não alcançados;

V - contribuir com a SSAS/R na identificação de ações que visam à correção das oportunidades de melhorias encontradas durante o processo;

VI - divulgar o PPDQ no âmbito da OM;

VII - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PPDQ, após a aprovação do Comandante da OM, à SSAS/R até janeiro de A-1;

VIII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

IX - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

X - implantar e executar o PPDQ, orientadas pela SSAS/R de vinculação;

XI - submeter ao Comandante da OM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito; e

XII - propor ao Diretor/Chefe da OMS ferramentas para a divulgação do PPDQ no âmbito da OMS.

CAPÍTULO XII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 19. São atribuições dos Comandantes, Diretores e Chefes de OM:

I - determinar a capacitação de seus subordinados, de acordo com o posto/graduação e a função que ocupa, nos assuntos pertinentes ao PPDQ;

II - cumprir os Protocolos Vinculados aos Comandantes, Diretores e Chefes de OM (Anexo F, Anexo G e Anexo H);

III – propor à Região Militar sugestões para o aperfeiçoamento destas IR; e

IV - divulgar o PPDQ no âmbito da OM.

Art. 20. São atribuições do Chefe da SSAS:

I - apresentar ao comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM as propostas de estudos e pesquisas de interesse do PPDQ;

PPDQ;
II - assessorar o comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM nos assuntos pertinentes ao

PPDQ;
III - determinar a capacitação dos integrantes da SSAS sobre as normas que regem o

GPEX;
IV - determinar a capacitação dos integrantes da SSAS nas funcionalidades do Sistema de

V - divulgar o PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

VI - divulgar o PPDQ ao público-alvo subordinado e vinculado à OM;

VII - elaborar, implementar, executar e avaliar os planos de ação do PPDQ na área de responsabilidade da RM; e

VIII - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação acerca do PPDQ junto ao público-alvo.

Art. 21. São atribuições do Adjunto de Serviço Social da SSAS:

I - contribuir para a divulgação do PPDQ na área de responsabilidade da RM;

II - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação PPDQ na área de responsabilidade da RM; e

III - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ.

Art. 22. São atribuições do Adjunto de Psicologia da SSAS:

I - assessorar o Chefe da SSAS nos temas relacionados ao PPDQ;

II - acompanhar junto às organizações militares de saúde e clínicas conveniadas se o público-alvo encaminhado está realizando o tratamento;

III - contribuir para a divulgação do PPDQ na área de responsabilidade da RM;

IV - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação do PPDQ nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

V - elaborar a documentação técnica relacionada ao acolhimento psicológico;

VI - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ;

VII - garantir no local de trabalho a inviolabilidade dos arquivos e da documentação, conforme prescreve as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos; e

VIII - prestar o acolhimento psicológico ao público-alvo nas Seções de Serviço de Assistência Social, e realizar o encaminhamento (Anexo A), se for o caso, para as organizações militares de saúde ou clínicas conveniadas.

Art. 23. São atribuições do Adjunto de Apoio aos Programas de Assistência Social do Exército (encarregado do PPDQ):

I - apresentar ao Chefe da SSAS, para aprovação, os planos de ação do PPDQ;

II - assessorar na administração dos recursos financeiros destinados para a RM executar o PPDQ;

III - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

IV - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ;

V - executar, com base nas normas vigentes e os planos de ação aprovados pelo Chefe da SSAS, o PPDQ na área de responsabilidade da RM;

VI - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

VII - propor as ações que visam à correção das oportunidades de melhorias no PPDQ;

VIII - propor as ferramentas para a divulgação do PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

IX - propor, conforme prazo, as necessidades de recursos financeiros para a execução do PPDQ no âmbito regional; e

X - submeter ao Chefe da SSAS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

CAPÍTULO XIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Nas guarnições com mais de uma OM, as ações preventivas do PPDQ poderão ser executadas de forma centralizada.

Art. 25. Tendo em vista a preservação do sigilo e o tratamento de acesso restrito das informações manipuladas nas Seções de Serviço de Assistência Social é obrigatório à assinatura do Termo de Manutenção do Sigilo (Anexo D) por todos os seus integrantes.

Art. 26. A documentação referente ao público-alvo deverá ser guardada, no mínimo, em arquivo metálico trancado com chave, para proporcionar a segurança, conforme prescrevem as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos.

Art. 27. A assistência psicológica a ser prestada nas Seções de Serviço de Assistência Social dar-se-á por intermédio do acolhimento psicológico do público-alvo e, conforme o caso, seu encaminhamento (Anexo A) para o atendimento psicológico nas organizações militares de saúde ou nas clínicas conveniadas.

Art. 28. Os protocolos estabelecidos nestas IR (Anexo F, Anexo G e Anexo H) deverão ser rigorosamente seguidos pelos responsáveis pela condução e acompanhamento dos casos relacionados com o PPDQ.

Art. 29. A adesão ao PPDQ deverá ser em caráter voluntário.

Art. 30. As ações e medidas previstas nestas IR não impedem a eventual aplicação de sanções penais e disciplinares em face do público-alvo, na forma da legislação específica.

Art. 31. Os casos omissos verificados na aplicação destas IR serão resolvidos pelo Chefe do DGP, por proposta da DCIPAS.

ANEXO A

MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ___ REGIÃO MILITAR
(SSAS/ ___ Região Militar)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO
Para: _____ _____
Encaminho o(a) Sr(a):
Motivo: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Técnico / nº Registro do Profissional:

RETORNO DO ENCAMINHAMENTO

De:
Para:
Atendimento realizado em: ___ / ___ / ___
Serviço Ofertado:
Resumo do procedimento: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Responsável:

ANEXO B

MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

Nome do Técnico que realizou a visita: _____

Data: __/__/____

Posto/Grad/SC:	Nome Completo:	Idt:
Telefones particulares:	e-mail:	CPF:
Organização Militar:	Telefone:	
Endereço residencial:		
Objetivo da visita:		
Pessoa(s) da família que conversou(aram) com o técnico:		

DEMANDAS APRESENTADAS/ ORIENTAÇÕES / ENCAMINHAMENTOS

(assinatura do Assistente Social)

NOME COMPLETO - Posto
Assistente Social da SSAS/ __ RM

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO C

MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS

Organização Militar:									
Programa de Assistência Social a ser atendido:									
nº Ord	OM Provi- sionada	CODUG	ND (R\$)						Finalidade (1)
			15	16	30	33	39	52	

(1) especificar a destinação do recurso.

ANEXO D

MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO

Eu, (Posto/Grad NOME COMPLETO), BRASILEIRO CPF nº (nº, DATA E LOCAL DE EXPEDIÇÃO DO CPF) FILIAÇÃO e ENDEREÇO, (PRESTADOR DE SERVIÇO NA - CITAR EMPRESA) (MILITAR SERVINDO NO - CITAR OM), perante ao (CITAR ÓRGÃO/OM), declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada ou sob restrição de acesso cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e a:

- a) tratar as informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso que me forem fornecidos pelo (CITAR ÓRGÃO/OM) e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;
- b) preservar o conteúdo das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, sem divulgá-los a terceiros;
- c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, ou dos materiais; e
- d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:
 - (1) informações classificadas ou sob restrição de acesso; e
 - (2) informações relativas aos materiais de acesso restrito do (CITAR ÓRGÃO/OM), salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que (recebi) (tive acesso) ao (à) (documento ou material entregue ou exibido ao signatário), e por estar de acordo com o presente Termo, assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

_____, ____ de ____ de ____
(Local e Data)

(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

Testemunhas:

(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

ANEXO F
PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES,
DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Verificar na guarnição/localidade da OM a disponibilização de atendimento nas especialidades de psicologia e/ou psiquiatria, por exemplo: a. Possui OMS com as especialidades psicologia e/ou psiquiatria? b. No caso da OMS não disponibilizar das referidas especialidades: 1) possui clínica de psicologia/psiquiatria conveniada com o FUSEx? 2) possui instituições públicas que disponibilizam o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico? c. O atendimento psicológico e/ou psiquiátrico ocorre em outra(s) guarnição(ões)? d. Outros aspectos julgados úteis.	-
2	Conhecer a composição e as funcionalidades das Seções de Serviço de Assistência Social existentes na Região Militar (SSAS/R) e na(s) Organização(ões) Militar(es) de Saúde (SSAS/OMS).	Conforme a Portaria nº 114/DGP, de 5 de julho de 2016 (publicada no BE nº 27/2016, de 8 de julho de 2016).
3	Destacar aos seus comandados, em relação à ação de comando em todos os níveis, a importância da orientação, da coordenação, do acompanhamento e do controle dos respectivos subordinados para a identificação de potenciais casos.	-
4	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio das capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
5	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R e SSAS/OMS.
6	Realizar campanhas de esclarecimento para o público-alvo (militares e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas).	Solicitar que a SSAS/R (adjunto de psicologia) realize palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, apoio socioeconômico e outros).
7	Determinar a realização de treinamento e capacitação dos subordinados, respectivamente, nos protocolos previstos nestas IR.	Incluir os subordinados que atendem inativos e pensionistas (Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas e Órgão Pagador).
8	Ter ciência dos subordinados que possuam certificado de registro e/ou porte de arma de fogo.	Importante para ação preventiva para os potenciais casos.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO F
PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES,
DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

(Continuação)

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Encaminhar para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
3	Designar que o comandante/chefe imediato acompanhe a situação do militar ou servidor civil e dependentes.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Sugerir aos dependentes (no caso de ocorrência com militares, servidores civis inativos ou pensionistas) ou ao titular (no caso de ocorrência com dependentes) que a pessoa seja encaminhada para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal.	A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
3	Acompanhar o caso.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO G
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar campanhas de esclarecimento para as OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante.	-
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção à dependência química, apoio socioeconômico e outros).	Utilizar os adjuntos de psicologia e de assistência social.
3	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
4	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/OMS.
5	Elaborar e distribuir nas OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante cartilhas e <i>folders</i> educativos.	-
6	Realizar o treinamento e a capacitação dos subordinados nos protocolos previstos nestas IR.	1. Incluir os militares e servidores civis que atendem os inativos e pensionistas na Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da Região Militar. 2. Incluir os integrantes da SSAS/OMS e SSAS/OM.
7	Realizar palestras preventivas nas OM.	-
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM.	-
2	Realizar, em coordenação com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO G
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

(Continuação)

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com a Seção de Serviço de Inativos e Pensionistas ou o Órgão Pagador de vinculação do inativo ou pensionista para verificar a veracidade.	-
2	Realizar a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar ou servidor civil inativos ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO H
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar campanhas de esclarecimento no âmbito da OMS para o público-alvo.	Em coordenação com a SSAS/R.
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção à dependência química, apoio socioeconômico e outros) no âmbito da OMS.	Em coordenação com a SSAS/R.
3	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo do público-alvo do PPDQ.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
4	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R.
5	Distribuir ao público-alvo cartilhas e <i>folders</i> educativos.	Apoiar a SSAS/R com sugestões para a confecção.
6	Realizar o treinamento e a capacitação dos integrantes da SSAS, nos protocolos previstos nestas IR.	-
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R.	A OMS pode atender algum caso.
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário. 2. Em coordenação com a SSAS/R.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO H
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

(Continuação)

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso de atender algum caso.	-
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar ou servidor civil inativos ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes. 2. Em coordenação com a SSAS/R.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.