

## **A prevenção, intervenção e pósvenção do suicídio na Guarda Nacional Republicana**

Luís Ferreira<sup>1</sup>, Sandra Oliveira de Almeida<sup>2</sup>, Renato Pessoa dos Santos<sup>3</sup>,

Sandra Oliveira y Luís Cardoso<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup>*Guarda Nacional Republicana*

<sup>2,3</sup>*Exército Português*

---

Em Portugal, o suicídio nas Forças de Segurança atingiu valores superiores aos da população em geral, provocando a necessidade de procurar soluções. O presente estudo teve como objetivos compreender a problemática do suicídio na Guarda Nacional Republicana através da identificação das causas e consequências, da compreensão da intervenção realizada neste âmbito, e da identificar da pósvenção como um eixo da prevenção. Recorrendo à abordagem qualitativa, através da análise fenomenológica interpretativa, realizaram-se nove entrevistas semiestruturadas a militares da Guarda Nacional Republicana e a entidades exteriores. Como conclusões foi dado maior enfoque ao fortalecimento da resposta institucional, em termos de prevenção do suicídio, sobretudo na pósvenção. No entanto, torna-se necessário a otimização de recursos para a formação e para a pósvenção.


*Palavras-chave:* suicídio, forças de segurança, prevenção, intervenção, pósvenção


### **La prevención, intervención y posvención del suicidio en la Guardia Nacional Republicana**

En Portugal, el suicidio en las Fuerzas de Seguridad ha alcanzado valores superiores a los de la población en general, lo que ha provocado la necesidad de procurar soluciones. Este estudio tenía por objeto comprender el problema del suicidio en la Guardia Nacional Republicana mediante la identificación de las causas y las consecuencias, la comprensión de la intervención realizada en este ámbito y la identificación de la posvención como eje de prevención. Utilizando el enfoque cualitativo, a través del análisis fenomenológico interpretativo, se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas con personal militar de la Guardia Nacional Republicana y entidades externas. En conclusión, hubo un mayor enfoque en el fortalecimiento de la respuesta institucional en términos de prevención del suicidio, especialmente en la posintervención. Sin embargo, es necesario optimizar los recursos para la formación y la posintervención.

*Palabras clave:* suicidio, fuerzas de seguridad, prevención, intervención, posvención

Luís Ferreira  <https://orcid.org/0009-0003-5730-9420>

Sandra Oliveira  <https://orcid.org/0000-0002-7314-3809>

Renato Pessoa dos Santos  <https://orcid.org/0000-0003-0300-4675>

Luís Cardoso  <https://orcid.org/0009-0004-6778-0272>

Toda correspondência deve ser enviada para Renato Pessoa dos Santos. Academia Militar, Av. Conde Castro Guimaraes, 2720-113 Amadora, Portugal. E-mail: santoskami@gmail.com

Este artigo é baseado na dissertação de Mestre.



### **The prevention, intervention and post-vention of suicide in the Republican National Guard**

In Portugal, the suicide in the Security Forces has reached values higher than those of the general population, which reflected a need to seek solutions. This study aimed to understand the problem of suicide in the Republican National Guard through the identification of causes and consequences, the understanding of the intervention carried out in this field, and the identification of the post-vention as a prevention axis. Using the qualitative approach, through interpretative phenomenological analysis, nine semi-structured interviews were conducted with military personnel of the Republican National Guard and external entities. As conclusions, there was a greater focus on strengthening the institutional response in terms of suicide prevention, especially in post-vention. However, there is a need to optimize resources for training and post-intervention.

*Keywords:* suicide, security forces, prevention, intervention, post-vention

### **La prévention, l'intervention et postvention du suicide dans la Garde Nationale Républicaine**

Au Portugal, le suicide au sein des forces de sécurité a atteint des chiffres plus élevés que ceux de la population générale, d'où la nécessité de trouver des solutions. L'objectif de cette étude était de comprendre le problème du suicide dans la Garde nationale républicaine en identifiant les causes et les conséquences, en comprenant l'intervention réalisée dans ce domaine et en identifiant la postvention comme axe de prévention. En utilisant une approche qualitative, par le biais d'une analyse phénoménologique interprétative, neuf entretiens semi-structurés ont été réalisés avec des membres de la Garde nationale républicaine et des organisations externes. Les conclusions sont que l'accent a été mis sur le renforcement de la réponse institutionnelle en termes de prévention du suicide, en particulier dans le cadre de la postvention. Cependant, il est nécessaire d'optimiser les ressources pour la formation et la postvention

*Mots-clés:* suicide, forces de sécurité, prévention, intervention, postvention

---

Atualmente, o suicídio é considerado um ato de aniquilação autoinduzido resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, interpessoais, sociais e culturais (Peixoto & Azenha, 2014b; Quartilho, 2014). É consensual no seio da comunidade científica, a complexidade dos comportamentos suicidários e a visão multidimensional deste fenómeno (Fukumitsu et al., 2015; OMS, 2016; Peixoto & Azenha, 2014b). Em termos estatísticos, a nível mundial, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% ao longo das últimas cinco décadas, sendo que atualmente estimando-se que cerca 800.000 de pessoas, por ano, morrem por suicídio. Este flagelo levou a OMS e vários investigadores a considerar o suicídio um grave problema de saúde pública (e.g. Chehil & Kutcher, 2007; Nock et al., 2008; OMS, 2014; Peixoto et al., 2014a; Santos, 2014).

Em Portugal, o suicídio constitui-se como um fenómeno reconhecidamente subdeclarado, não traduzindo a realidade epidemiológica do suicídio (Direção Geral de Saúde [DGS], 2013; Peixoto et al., 2014a). De acordo com a DGS (2013), no Plano Nacional de Prevenção de Suicídio (PNPS) 2013-2017, o suicídio está frequentemente associado a razões de ordem religiosa, sociocultural e política, sendo definido como um “fenómeno complexo e multifacetado fruto de interações de ordem filológica, antropológica, psicológica, biológica e social” (p. 3). Considera-se assim que os comportamentos suicidários são “multideterminados e pluridimensionais, não só porque neles estão envolvidas variáveis biológicas psicológicas e sociais, mas também porque muito diversas são as suas intenções e significados” (Santos & Neves, 2014, p. 101).

Para Halbawachs (1930, conforme citado em Sampaio, 1991, p. 31), “o que distingue um suicídio externamente de qualquer outro tipo de morte é ser realizado com instrumentos ou meios que nos levam a assumir que o sujeito pretendia morrer”. Contudo, mais do que referir os métodos que podem ser utilizados para cometer um suicídio,

é importante compreender as razões e os motivos que possam estar na origem do mesmo. O conhecimento dos fatores que estão na origem de um suicídio constitui uma base essencial para a avaliação de risco, no entanto, esta é das tarefas mais complexas tanto em meios clínicos como em contextos ligados a programas de prevenção do suicídio, constituindo um dos maiores desafios formativos (Peixoto et al., 2014a). Existem vários fatores que exponenciam o risco de suicídio como as perturbações mentais, a depressão, o desespero e esquizofrenia, o abuso de substâncias alcoólicas e outras substâncias, eventos traumáticos, fenómenos de rejeição, isolamento social, dificuldades económicas, desemprego, conflitos relacionais, o baixo nível educacional e a existência de doenças físicas como o cancro ou infeções graves. Estes fatores devem ser vistos como sinais de alarme partindo do pressuposto que, se revelam inespecíficos, quando verificados de forma isolada, mas a sua ocorrência em conjunto deverá ser vista como um alerta (Chehil & Kutcher, 2007; Peixoto & Azenha, 2014a; Peixoto et al., 2014a; Quartilho, 2014; Santos, 2014). É, portanto, com base na identificação de fatores de risco e fatores de proteção de suicídio, que se torna possível avaliar o risco de suicídio e identificar indivíduos com maior probabilidade de concretização de suicídio num futuro próximo de forma a preveni-lo (Chehil & Kutcher, 2007). De acordo com Quartilho (2014), o suicídio “ocorre mais frequentemente nos que estão socialmente isolados e que não têm apoio da família e dos amigos” (p.20).

Por outro lado, os fatores tidos como protetores são os que, quando presentes e/ou reforçados, estão associados à prevenção de comportamentos autolesivos e atos suicidas (Nock et al., 2008), nomeadamente bons vínculos afetivos, fortes crenças religiosas, sensação de estar integrado num grupo ou comunidade, autoestima elevada ou forte conexão com família e amigos (Chehil & Kutcher, 2007; Peixoto & Azenha, 2014a). Em suma, é importante salientar que não é um único fator de risco ou fator protetor que determina ou evita um ato suicida (DGS, 2013). Como afirma Santos (2014, p.111), “nem sempre um fator de risco constitui um sinal e há sinais que não são fatores de risco”.

### ***Abordagem preventiva***

O primeiro e mais importante passo para conseguir prevenir o suicídio é reconhecer que este problema existe, assumindo que as atividades de prevenção do suicídio assumem um caráter premente, vital e imprescindível na sociedade (Saraiva et al., 2014; Violanti, 1995). Por prevenção do suicídio pode assim entender-se o conjunto de estratégias que procuram reduzir os fatores de risco e promover os fatores protetores, como por exemplo a existência de uma rede de suporte familiar e social (Saraiva & Gil, 2014).

A prevenção do suicídio requer uma visão, um planeamento e um conjunto de estratégias que devem ser monitorizadas regularmente. É importante que um plano de prevenção do suicídio a nível nacional vá ao encontro da mitigação dos suicídios por contágio ou imitação, dos métodos de suicídio emergentes, e dos grupos de elevado risco considerados como vulneráveis (Arensman, 2017). Assim, “a prevenção do suicídio, apesar da sua complexidade, é operacionalizável, uma vez que existem fatores de risco e sinais de alarme identificáveis” (Saraiva et al., 2014, p. 473). No estudo de Arensman (2017) foram discriminadas as componentes essenciais necessárias a um plano de prevenção do suicídio tendo por base nove componentes: vigilância; acesso restrito a meios; os média; formação e educação; tratamento; consciencialização e redução do estigma; pósvenção; intervenção; e acesso aos serviços. Ao consciencializar a população acerca da importância de reduzir o estigma e a ignorância associados à doença mental e aos atos suicidas, conjuntamente com a educação na identificação de sinais de alarme e fatores de risco poderá ser um fator preponderante na prevenção do suicídio e na intervenção imediata em situações de crise suicida (Saraiva et al., 2014; Saraiva & Gil, 2014).

No que diz respeito às forças de segurança, uma abordagem preventiva dos comportamentos suicidários deve contemplar fatores de natureza biológica, psicológica e associal e assentar essencialmente na definição conceptual, identificação de fatores de risco, desenvolvimento e implementação das várias intervenções e finalmente, na

avaliação (Peixoto et al., 2014a). De acordo com Violanti (1995) é necessário dar formação aos elementos das forças de segurança para que os mesmos saibam lidar com os seus problemas pessoais e profissionais de forma a reconhecer e evitar agravamentos a nível psicológico e comportamental que podem levar ao suicídio. Também é importante, formar os quadros superiores das forças de segurança para que saibam reconhecer os sinais de aviso de um potencial suicídio, bem como realizarem debriefings sobre a prevenção do suicídio para assim poderem atuar como catalisadores no tratamento dos agentes com algum tipo de stress pós-traumático (Violanti, 2004). Numa tentativa de realizar uma prevenção adequada e eficaz, o Ministério da Administração Interna (MAI) criou um programa que veio a designar-se de Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança (PPSFS) 2016/2020. Este plano desenvolveu-se em três eixos: sensibilização e prevenção; tratamento; intervenção e contenção em casos de emergência (Santos, 2009; Sarmiento et al., 2018). No que diz respeito aos serviços existentes ao dispor dos militares, a GNR atua através do Centro Clínico e do Centro de Psicologia e Intervenção Social (CPIS). No Despacho n.º 489/18-OG estão atribuídas as missões ao Centro Clínico, entre as quais, o de assegurar a proteção da saúde aos militares e funcionários civis da GNR e a avaliação médica dos candidatos à GNR e a outros cursos de especialização nos quais sejam necessárias avaliações médicas, assim como, simultaneamente, executar ações de formação na área da saúde. Complementariamente a estes serviços, surgem os comandantes, com a responsabilidade de zelar pelo bem-estar dos seus militares, tendo desta forma um papel fulcral na sinalização e encaminhamento de militares para qualquer um dos serviços supramencionados (Porto & Silva, 2018).

### ***A Pósvenção***

O luto por suicídio pode ter um impacto psicossocial duradouro e devastador sobre os indivíduos e comunidades enlutados. Por esse motivo, alguns países incluíram a concretização da pósvenção como

resposta (Andriessen et al., 2019). Edwin Shneidman (1985, conforme citado em Fukumitsu & Kovács, 2016) criou o conceito de pósvenção para definir as atividades que ocorrem após o suicídio, com o objetivo de minimizar o impacto nos enlutados. A pósvenção poderá ser considerada, como referem estes autores, como uma “prevenção futura” (Fukumitsu et al., 2015, p.48), que engloba as atividades após um suicídio que têm como fim prevenir outro(s) ato(s) suicida(s) ou tentativas (e.g., Fukumitsu et al., 2015; Ruckert et al., 2019). Ou seja, a pósvenção engloba as atividades que decorrem após um episódio suicida com o objetivo principal de amenizar as sequelas psicológicas derivados do mesmo nas sobreviventes (Ruckert et al., 2019). Jordan e McIntosh (2011) definem sobrevivente, o indivíduo com elevado nível de sofrimento, psicológico, físico e/ou social, conseqüente do suicídio de outra pessoa. É comum encontrar-se a sobrevivência associada às seguintes dimensões: parentesco com o suicidado; ligação emocional; grau de sofrimento vivenciado após o suicídio (Santos & Tavares, 2014; Santos et al., 2015). Violanti (1995) verificou que são os sobreviventes que têm que lidar com as conseqüências de um suicídio de um agente das forças de segurança, sendo o acompanhamento dos mesmos abandonado após uma a duas semanas de condolências. Assim, os sobreviventes constituem-se como um grupo de risco sendo a pósvenção uma componente indispensável em programas de prevenção de suicídio (Andriessen & Krysinska, 2012).

Pretende-se assim, intervir nas possíveis conseqüências adversas do suicídio, como por exemplo, a existência de imitação com novos comportamentos suicidas (Jordan, 2011; Santos & Tavares, 2014). Segundo Andriessen (2009), a pósvenção consiste em todas as atividades desenvolvidas por, com e para os sobreviventes de um suicídio, de modo a facilitar a recuperação após um suicídio e prevenir resultados adversos nos quais estão incluídas tendências suicidas, ajudando a viver melhor e com menos stress. A pósvenção é uma estratégia, em que as ações são orientadas para as vítimas resultantes após um ato suicidário (e.g., de vítimas: familiares, amigos, colegas, entre outros). Estas ações compreendem, entre outras medidas, divulgação de informação

preventiva, apoio, a assistência imediata e acompanhamento das pessoas consideradas em risco de suicídio (Santos & Batista, 2014). Na Nova Zelândia, incluídos no Plano de Ação de Prevenção ao Suicídio, oferecendo apoios durante um ano, caso seja necessário, para os sobreviventes na fase de pósvenção, tais como, assistência imediata; consultas para o autocuidado; informações sobre a perda e sobre formalidades legais; encaminhamento para outros serviços de aconselhamento, etc. (Ministry of Health, 2011, conforme citado em Ruckert et al., 2019).

A revisão sistemática de Andriessen et al. (2019) encontrou evidências limitadas da eficácia das intervenções pósvenção e da prestação de serviços, principalmente devido à escassez de estudos, sobretudo aqueles que que envolvem grupos de controlo. Contudo, também neste estudo identificaram-se vários componentes potencialmente eficazes da pósvenção, como o envolvimento de voluntários/pares treinados e o foco específico das intervenções no luto.

Estudos realizados tendo em vista a identificação de necessidades percecionadas por sobreviventes, destacam o suporte por parte de profissionais de saúde mental e o apoio de família e amigos (Santos & Tavares, 2014). Ora et al. (2009) referem que grupos de suporte podem ser uma ajuda para os sobreviventes e que a psicoterapia poderá ser útil para pequenos grupos que desenvolvem problemas psicológicos/psiquiátricos e envolver o ambiente social no processo de luto é um passo eficaz para a eficácia da pósvenção (Andriessen et al., 2019).

Outra estratégia adequada da pósvenção é a autópsia psicológica. A mesma consiste numa tentativa de reconstruir o estilo de vida e a personalidade do suicida envolvendo familiares e profissionais, num ambiente facilitador de adaptação e coping ou, noutro contexto, como estratégia útil para lidar com o suicídio de um paciente (Peixoto et al., 2014a; Rothés, 2014). A sua finalidade prende-se com o facto de permitir, através da recolha da informação, um trabalho de intervenção quer no reequilíbrio das famílias das vítimas, quer na prevenção tanto do suicídio como da tentativa de suicídio (Peixoto et al., 2014a).

Ao nível da pósvenção organizacional, é possível ser potenciada como resposta comunitária através de assistência profissional com base



numa abordagem multifacetada, que promova o suporte e formação aos líderes dessa comunidade para que estes consigam dar respostas apropriadas e abertas a outros membros da comunidade. Por sua vez, resultará num desenvolvimento de planos para lidar com o suicídio e as suas marcas a longo prazo, implementando mecanismos para impedir o suicídio no futuro (Jordan, 2011). Em Portugal, o impacto do suicídio nos familiares tem sido pouco explorado, sendo escassas as investigações neste âmbito (Santos & Tavares, 2014; Santos, et al., 2015). Convém realçar que mesmo existindo características comuns entre os indivíduos enlutados, todas as medidas e estratégias de pósvenção devem ser social e culturalmente adaptáveis de modo a “providenciar uma resposta efetivamente eficaz para as necessidades específicas dos sobreviventes” (Santos & Tavares, 2014, p. 451).

### *Particularidades da profissão policial*

O trabalho policial é considerado como uma das profissões mais estressantes da sociedade, a nível físico e psicológico, estando os agentes constantemente sujeitos a pressões (Martinho, 2019) o que consequentemente poderá levar ao sentimento de exaustão dos profissionais, à diminuição da capacidade de resposta, bem como outros sintomas subsequentes dos quais se destacam a irritação, frustração, insensibilidade e indiferença para com os que necessitam do seu serviço, diminuindo desta forma os seus níveis de competência, sucesso e de eficácia no seu trabalho (Aster, 2008; Miller, 2005). A tentativa de manter uma vida familiar equilibrada e cumprir, simultaneamente, as exigências do trabalho, como a pressão criada pelo risco de vida para o próprio e para outros, pode resultar em níveis de stress elevados e no aumento do risco de suicídio (Martinho, 2019; Zamorski, 2011). O constante acesso a uma arma de fogo aumenta o perigo de violência impulsiva e autodirigida (Miller, 2005) e pode proporcionar, aos militares que procuram a solução para os seus problemas, um ato fatal (Martinho, 2019). Vários são os estudos que referem que existe uma maior incidência de comportamentos suicidas em elementos das forças de segurança,

quando comparados com outras profissões (Diário de Notícias, 2018; Porto & Silva, 2018; Santos, 2007) e similarmente, os polícias suicidam-se mais, comparativamente ao resto da população, como reação a situações pessoais e interpessoais, consideradas intoleráveis e sem resolução aparente (Miller, 2005).

Em Portugal, a taxa de suicídios verificados nas forças de segurança é elevada e superior à da população geral (Martinho, 2018). Foram registados até ao final de 2018, um total de 112 suicídios na GNR. Alguns autores consideram que o stress advindo do trabalho de polícia bem como o fácil acesso à arma sejam as principais causas para esta superioridade nas taxas de suicídio dos elementos de forças de segurança comparativamente com a população em geral (e.g., Martinho, 2019; Zamorski, 2011).

Desta forma, definimos como objetivo geral do presente estudo: Compreender os efeitos do suicídio nos militares da Guarda Nacional Republicana, sendo este decomposto em quatro objetivos específicos: 1) Analisar as causas e consequências do suicídio como fenómeno atendendo às várias correntes existentes; 2) Caracterizar os serviços existentes na GNR no que diz respeito à prevenção e intervenção do suicídio; 3) Determinar o impacto do suicídio nas percepções dos militares das forças de segurança, particularmente na GNR; e 4) Identificar a pósvenção como fenómeno impulsionado e potencial eixo de prevenção do suicídio.

Utilizando entrevistas semiestruturadas procurou-se explorar estudar a forma como os participantes percebem e dão sentido ao fenómeno do suicídio (Pistrang & Barker, 2012), através das narrativas de indivíduos cujos cargos e funções que desempenham permitam uma visão abrangente (Coutinho, 2013), que permita interpretar e caracterizar esta temática e assim atingir os objetivos a que esta investigação se propõe, materializados na pergunta de partida: Qual a abordagem da Guarda Nacional Republicana na prevenção, intervenção e pósvenção dos atos suicidários dos seus elementos?

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram neste estudo seis elementos que pertencem/pertenceram ao Centro Clínico da GNR, quatro dos quais da área de Psicologia e Intervenção Social, com o intuito de apurar a situação atual da GNR e eventuais potencialidades e vulnerabilidades, e três elementos pertencentes a estruturas exteriores com responsabilidades e conhecimentos nesta área, tornando-se assim imprescindíveis tendo em conta as suas experiências e perspectivas sobre a temática. A amostra foi uma amostra não probabilística, por conveniência, uma vez que os participantes foram selecionados com base nas funções que desempenham. Foram assinados protocolos de consentimento informado e assegurados os pressupostos éticos de confidencialidade, anonimato e participação livre na presente investigação.

O presente estudo está em conformidade com as normas éticas institucionais (protocolo aprovado pela Comissão Científica da faculdade dos autores - 2019), com o comité nacional de investigação, e com a declaração de Helsínquia de 1964 e as suas posteriores emendas ou normas éticas equivalentes.

### ***Instrumentos***

A entrevista semiestruturada foi o instrumento privilegiado para a recolha de dados, pois permite aos participantes partilhar informação relevante sobre a temática, respondendo quer a perguntas-chave previamente definidas, quer a novas questões que surgem na sequência do que é revelado pelos participantes. Como referem Quivy e Campenhoudt (2005, p.192), os inquiridos por entrevista visam promover que “o interlocutor do investigador exprima as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências”. De forma a validar o guião de entrevista foi construído um protocolo de consentimento informado com uma breve descrição da investigação e objetivos da mesma, submetido à apreciação de

avaliadores externos que permitiu a correção do mesmo e aplicar uma entrevista teste.

O guião da entrevista semiestruturada consistiu em três blocos temáticos: a) Conceitos e enquadramento geral sobre o suicídio de elementos de forças de segurança (e.g., “quais os principais fatores/circunstâncias que podem levar um militar a cometer suicídio?”); b) Programas de prevenção do suicídio e recursos existentes (e.g., “como é disponibilizada a informação sobre a prevenção do suicídio e meios de auxílio aos militares?” e “como poderá um militar informar que precisa de auxílio?”); c) A pósvenção como forma de prevenção (e.g., “considera que a pósvenção a nível organizacional poderá constituir-se como uma mais-valia num programa de prevenção do suicídio?”). Após a realização das entrevistas presenciais, gravadas em áudio e posteriormente transcritas, as transcrições foram enviadas aos participantes para validação das mesmas.

Recorreu-se também a um questionário sociodemográfico, tendo como objetivo complementar e contextualizar a informação recolhida através da entrevista (e.g., atual função que exerce, tempo da função).

### ***Procedimento***

Foram estabelecidos contatos com os militares da GNR (após autorização superior do Comando da GNR) e com os restantes participantes, através de um dos autores. Posteriormente à explicação dos objetivos do estudo e do consentimento informado, as entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho. As entrevistas tiveram uma duração média de 75 minutos, foram gravadas em formato áudio, mediante autorização prévia. O principal investigador informou os participantes para esclarecerem quaisquer dúvidas sobre o preencher do protocolo.

### ***Análise de dados***

Após a sua transcrição, procedeu-se à análise qualitativa das respostas das participantes, através da Thematic Analysis Method, permitindo identificar, analisar e descrever padrões que correspondessem

a temas, representando um determinado significado no conjunto dos dados recolhidos. Após essa identificação, seguiu-se o processo de codificação, organizando as unidades de significado em categorias específicas (Braun & Clarke, 2006). A categorização realizou-se através de um processo abduutivo, envolvendo um processo de inferência fundamentado nos temas existentes na literatura e nas narrativas dos participantes durante as entrevistas (Daly, 2007). O processo de análise de dados foi realizado com recurso ao software QSR NVivo 10 (Bazeley, 2007) e envolveu a triangulação entre investigadores de forma a ultrapassar a limitação da subjetividade.

## **Resultados**

Da análise temática surgiram três categorias principais, considerando os objetivos do estudo: A categoria Enquadramento geral sobre o suicídio que foi dividida em três subcategorias, fatores de predisposição, recursos e formas de suicídio, e apoio e intervenção. Posteriormente esta última foi ainda subdividida em divulgação e informação de apoio, intervenção e encaminhamento. As restantes duas categorias principais foram a prevenção e a pósvenção, tendo sido identificadas nas cinco subcategorias: serviços existentes; otimização de recursos; ativação de serviços; formação, e melhoria de programas; e três subcategorias: grau de importância; estigma, e apoio pósvenção, respetivamente. Serão apresentadas análises das três principais categorias conceptuais encontradas, tendo em consideração a explicação das suas subcategorias e algumas citações dos participantes do presente estudo.

### ***Enquadramento geral sobre o suicídio***

No que diz respeito à primeira categoria, enquadramento geral sobre o suicídio, pretendemos caracterizar de que forma os participantes interpretam o fenómeno do suicídio desde os fatores de predisposição, à forma de apoio e intervenção.

### *Fatores de predisposição*

O suicídio foi identificado como um fenômeno complexo e multicausal: “suicídio é um fenômeno comportamental multideterminado; ou seja, existem fatores predisponentes e fatores precipitantes” [E9], mas não é exclusivo das forças de segurança “as circunstâncias que levam ao suicídio não são diferentes entre uma pessoa normal e um militar” (E7). São vários os “(...) fatores de ordem social, psicológica e de saúde mental” (E1). “Não existe um fator específico para um militar cometer suicídio” (E5).

Contudo, foram identificados pelos participantes da GNR alguns fatores, como o consumo excessivo de álcool; isolamento do militar; ausência de suporte familiar e social; roturas/problemas relacionais (especialmente amorosos), como o divórcio, infidelidade; problemas financeiros; conflitos internos pessoais; pressão da carga horária laboral; relação com os superiores; e a complexidade do serviço policial. “Motivos levam uma pessoa a cometer suicídio são os mesmos que existem na sociedade civil, sejam estes económicos, familiares ou outros” (E2); “(...) fatores de predisposição ou circunstância que, de certa forma, estão relacionados com o isolamento do militar, ou seja, ausência de suporte familiar, ligação a amigos ou camaradas” (E5). No entanto, foi referido que ser casado pode ser um fator protetor junto da população geral, mas não nas forças de segurança, pois a maior parte dos que se suicidam são casados e têm família.

### *Recursos e formas de suicídio*

A arma de fogo foi apontada por todos os entrevistados como um meio muito acessível, preponderante e decisivo no suicídio de um militar por ser um recurso eficazmente letal: “na sociedade em geral, o método de suicídio utilizado é aquele que está mais à mão” (E3), que justifica o número de casos de suicídio com armas de fogo, quando comparado com outros recursos; “o que faz a diferença é o acesso à arma de fogo” (E2); “está comprovada essa prevalência de método de suicídio com recurso a arma de fogo” (E5); e “a acessibilidade a armas

de fogo influência o número de suicídios” (E6); “arma é usada como instrumento de um ato suicida. (...) pela facilidade de acesso, pelo método violento, com elevada letalidade” (E7).

### ***Apoio e intervenção***

#### ***Divulgação e informação de apoio***

Os participantes referenciaram a importância das ações de formação nos vários cursos existentes na GNR, assim como nas unidades, como a possibilidade de informar os militares através da distribuição de trípticos, cartazes, folhetos informativos, pôsteres, e até mesmo um manual/guia de prevenção do suicídio; “nos cursos de formação e de promoção e nas Unidades aos militares (...) através de trípticos, cartazes e brochuras” (E1); “cursos existentes como o de primeiros socorros psicológicos (...) através de palestras, conferências” (E2); “deverá ser disponibilizada por diversos meios, como ações de formação periódicas, cartazes e folhetos, reuniões dirigidas por técnicos, telefone SOS, facilitação do acesso a apoio médico e/ou psicológico” (E8). Um aspeto a salientar é que ainda não se conseguiu aferir a eficácia deste tipo de divulgações (E5).

#### ***Intervenção e encaminhamento***

Verificou-se que a GNR atua através de cuidados especializados de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social institucional, procurando-se sinalizar e encaminhar militares que apresentem sinais de alerta, por parte de comandantes, camaradas ou até mesmo dos próprios, para procurar consulta de especialidade; “apoio psicológico, psiquiátrico e de saúde, com reforço do apoio psicológico em incidente crítico e pelo apoio de Assistentes Sociais a militares e famílias” (E1). Relativamente ao processamento do Encaminhamento, foi referido que os militares podem aceder a estes serviços através da linha de apoio, por marcação de consulta no Centro Clínico/hospitais militares, ou através das convenções com a GNR, no âmbito da Saúde e Assistência na Doença; “róprio militar ligar para a linha de apoio (...) pode marcar consulta no

Centro Clínico ou Hospitais militares ou através das protocolos existentes com a ADMG (...) através dum camarada/chefias ou da sua da própria família ou amigos” (E1); “próprio militar ou o seu comandante, conforme a análise da situação, pode ligar para a linha de apoio, e é depois feito um encaminhamento” (E2); “o militar ou qualquer pessoa próxima que detecte sinais de risco, como um amigo, familiar ou outro camarada, pode entrar em contacto com os serviços especializados” (E6).

### ***Prevenção***

Relativamente à segunda categoria, prevenção, pretendemos analisar os serviços, programas e formação que contribuem, segundo a percepção dos participantes, para a prevenção do fenómeno do suicídio.

### ***Serviços existentes***

Verificou-se uma confluência total no discurso de todos os entrevistados que pertencem à GNR, que a responsabilidade dos serviços existentes de apoio às vítimas dentro da GNR está bem definida, através do Centro Clínico (do qual faz parte o Departamento de Saúde Mental que integra serviços de psiquiatria, psicologia e intervenção social) e do CPIS (que pertence à Divisão de Recursos Humanos e é responsável pela linha de apoio permanente, disponível aos militares para resolução de situações de crise), “ a GNR é das instituições que tem uma melhor rede de apoio psicológico, médico e social do país” (E1); “atual estrutura que se encontra hoje em dia, dividida entre Centro Clínico e CPIS” (E2).

**Otimização de recursos.** Apesar de afirmarem que existe serviços da GNR orientados para apoio, todos os participantes, exceto um, salientaram que existe uma margem para otimizar dos serviços nesta área, seja através de uma melhor coordenação e flexibilidade dos serviços até à unificação desses mesmos serviços, sob a mesma chefia ou comando de forma a melhorar a sua organização e gestão; “apesar da situação atual não ser a ideal, esta funciona, mas de facto, torna-se



mais difícil de coordenar toda esta atividade” (E2). Outra sugestão passaria pela centralização dos serviços; “seria proveitoso uma melhor articulação e coordenação entre os serviços de saúde mental na GNR, nomeadamente entre o CPIS e o CC passando por uma direção única” (E5).

### *Ativação de serviços*

O acesso a uma linha telefónica de apoio, a possibilidade de marcação de consulta no Centro Clínico/hospitais militares ou através das convenções e protocolos existentes com o Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana, são as formas pelas quais se pode ativar os serviços. No entanto, três dos participantes referiram também o papel dos comandantes, pois tendo a importância do primeiro contacto com o militar, são estes a quem o papel de sinalização se reveste de um cariz mais preventivo; “próprio militar ou o seu comandante, conforme a análise da situação, pode ligar para a linha de apoio, e é depois feito um encaminhamento” (E3); “o encaminhamento para a consulta de especialidade de psiquiatria no Centro Clínico pode ser feito pelos comandantes, sinalizando os seus militares, através da linha de apoio ou contacto informal” (E5).

O importante é dar resposta aos militares com “total apoio ao militar e às famílias (...) não é fácil saber lidar com alguém que pensa em se suicidar. Há que saber como abordar/interagir com determinados comportamentos.”

### *Formação*

Atualmente, para além das palestras nos vários cursos ministrados na GNR: “palestras neste âmbito nos cursos de formação e promoção existentes na GNR” (E2) e outras ações de divulgação: “a GNR, através dos serviços de saúde e CPIS, efetua várias formações e divulgações a nível nacional” (E6), foi elencada a possibilidade da realização do Curso de Primeiros Socorros Psicológicos. O objetivo deste curso seria dotar os militares participantes com “ferramentas” e conhecimentos a nível

de assistência e encaminhamento em situações que possam ocorrer para sinalização e acompanhamento de um militar com o máximo de antecedência; “o CPIS está a apostar num curso de primeiros socorros psicológicos” (E3). Foi referido que já se ministra uma formação desse âmbito ao Curso de Guardas, através de um módulo em Psicossociologia, e no Curso de Busca e Resgate em Montanha.

No entanto, deve existir uma ligação com outros profissionais para que a formação seja o mais eficaz possível: “os profissionais ligados à saúde mental em serviço na GNR deveriam estar mais interligados a este assunto e a outras instituições” (E5).

### *Melhoria de programas*

Segundo a perspectiva dos participantes, apesar dos programas existentes, existe a necessidade de melhorias, uma vez que, os participantes salientaram a importância de saber como lidar com determinados comportamentos: “apoio ao militar e às famílias (...) uma vez que não é fácil saber lidar com alguém que pensa em suicidar-se. Há que saber como abordar/interagir com determinados comportamentos” (E7), a GNR tem procurado seguir os planos nacionais existentes, nomeadamente o Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança 2016/2020. Porém as opiniões dividem-se em relação a efetividade dos mesmos. Se por um lado existe a noção de que se está a seguir com as orientações existentes “seguiu-se o plano, aprovado pelo MAI e cumprido pela GNR” [E1], não havendo a necessidade de reestruturar um programa específico (“Não vejo ser necessário um plano específico para a GNR” (E3), por outro, o reajustamento é importante para ir ao encontro das necessidades da instituição “deve ser implementado um programa adaptado à GNR e ao atual problema relacionado com o suicídio” (E2), proporcionando desta forma uma resposta mais eficiente, no que se refere ao encaminhamento, por exemplo “caso existisse um plano escrito e bem articulado poder-se-ia, de forma mais concreta e vocacionada, delinear linhas de ação, definir redes de encaminhamento” (E5). Significa que é necessário melhorar cada vez mais os recursos existentes;

“cuidada avaliação dos candidatos a ingressar (...) reavaliação periódica (...) o recurso a pares (...) o aconselhamento por via telefónica junto do CPIS (...)” (E8). Como refere E9 “regra de ouro”: criar proximidade, promover alternativas”.

### *Pósvenção*

Por último na terceira categoria, a pósvenção, pretendemos verificar a relevância do apoio prestado aos militares das forças de segurança, na perspectiva dos participantes.

### *Grau de importância*

Subjacente a esta subcategoria, todos os entrevistados referiram tratar-se de uma área de elevada relevância configurando a pósvenção como uma oportunidade crucial na prevenção do suicídio; “pósvenção pode de facto ajudar numa prevenção eficaz (...)” (E2); “(...) apoiar os militares (e respetivos familiares) que tiveram tentativas de suicídio, mas sobreviveram é um trabalho crucial.” (E3); “é importante ter sempre em consideração as famílias e os colegas para uma prevenção bem-sucedida (...)” (E8). Em suma, e como refere E9 “Embora uma tarefa árdua, a pósvenção é muito importante na diminuição das taxas de suicídio (...)”, bem como no apoio aos familiares, sendo este um ponto destacado pelos participantes.

### *Estigma*

Apesar de ser difícil na realidade das forças de segurança (“(...) é essencial lutar contra o estigma, o que no caso das forças de segurança, torna-se uma tarefa mais difícil por causa dos estereótipos culturais” [E9]), verificou-se novamente uma convergência nas opiniões de todos os entrevistados sobre a necessidade de quebrar o estigma e o tabu associado ao suicídio; “É importantíssimo reduzir o estigma e o tabu relativamente à psicologia e ao suicídio (...)” (E3); “é essencial falar sobre o assunto de modo a eliminar o tabu que surge em redor do suicídio” (E5); “a diminuição do estigma (...) é sempre favorável para

qualquer melhoria de resultados que se pode obter” (E6). Algumas das formas de ultrapassar este desafio poderá ser através da sensibilização dos comandantes e da formação dos militares para identificar fatores de risco; “as palestras que são efetuadas têm como objetivo a diminuição do estigma de forma a sensibilizar os militares (...)” (E1). Este objetivo é uma das prioridades da própria OMS: “o combate ao estigma associado à doença mental constitui uma das prioridades da OMS, existindo várias diretivas visando este objetivo (...)” (E8).

### *Apoio à pós-venção*

Os participantes referiram que a GNR presta apoio aos familiares enlutados sempre que aja um pedido; “prestam também apoio aos familiares e amigos se o pedido for solicitado” (E1); “são abertos e providenciados a todos os familiares” (E6). No entanto, levantam-se dúvidas quanto à eficácia e disponibilização deste apoio junto dos enlutados ao longo do processo do luto; “este processo não é muito eficaz pela descontinuidade deste acompanhamento, limitando-se a intervenção aos momentos seguintes ao choque inicial” (E5).

## **Discussão**

O suicídio tem despertado um conjunto de questões de ordem conceitual, moral, psicológica, sociológica, antropológica e cultural (e.g., Araújo et al., 2016). Sendo este um comportamento causado pela interação entre fatores individuais, interpessoais, sociais e culturais (Chehil & Kutcher, 2007; Nunes, 2018), a OMS indicou, nos últimos anos, um aumento na taxa suicídio mundial, considerando esta problemática como uma questão marcante a nível de saúde pública, incluindo para Portugal (e.g., Araújo et al., 2016; Loureiro profissão al., 2018).

Como referem Chehil e Kutcher (2007), conhecer os fatores de risco (e.g. uso arma de fogo, exigências da profissão) e os fatores protetores (e.g. rede de suporte familiar e social) constitui-se assim uma forma

de prevenção do suicídio. Considerando os fatores de risco, poder-se-á referir que não existe uma única causa à qual esteja associado o suicídio de um militar assumindo que existem vários fatores de risco e fatores protetores que foram identificados ao longo desta investigação e que encerram em si um papel de relevo quando associados à identificação de sinais de alerta. Caso estes sinais sejam detectados atempadamente pode, de facto, prevenir-se um suicídio e encaminhar o militar para os serviços de auxílio existentes, seja dentro ou fora da instituição, sendo este um procedimento preventivo que vai ao encontro do referido.

Apesar de não ser exclusivamente das forças de segurança (Peixoto & Azenha, 2014b; Quartilho, 2014), a taxa de suicídio no seio das forças de segurança portuguesas é quase duas vezes superior à média da população em geral (Diário de Notícias, 2018; Porto & Silva, 2018; Santos, 2007). Os nossos resultados vão ao encontro da literatura, onde são apresentados vários fatores de ordem social, psicológica, laboral e pessoal. Como, por exemplo, de Porto e Silva (2018) onde é referido que os elementos das forças de segurança estão sujeitos a uma maior carga de stress do que a maioria dos trabalhadores, devido à natureza da profissão, que poderá envolver desregulação do sono, privação de convívio familiar e até mesmo poderá envolver o risco de própria vida. Santos (2007), em relação aos fatores que poderão levar ao suicídio, realizou um estudo com 26 elementos da Polícia de Segurança Pública, 26 da GNR e 26 da Polícia Judiciária. Entre as conclusões referiu que a depressão, o desânimo, o consumo de álcool são potenciais catalisadores de comportamentos suicidários. No mesmo estudo, também considera percussores de comportamentos suicidários fatores inerentes à organização, como a estrutura organizacional burocraticamente rígida e inflexível que menospreza a resolução de problemas; a cultura organizacional assente em valores e princípios, como a camaradagem, amizade e solidariedade, que poderão ser paradoxalmente perniciosos para os elementos que não conseguem de separar o seu papel na instituição dos outros papéis de forma a baixar o nível de stress; o distanciamento familiar e social; o stress laboral do quotidiano; como o fácil acesso a armas.

Em relação à arma, como meio para obter o fim desejado, o acesso por parte dos elementos das forças de segurança é constante, tornando-se desta forma, como referido por participantes do presente estudo, um meio fácil para cometer o suicídio, estando em consonância com outros estudos, como o de Martinho (2019) que descreve que a presença constante da arma de fogo pode ser considerado como um recurso decisivo, de alta letalidade e facilitador de um suicídio e o de Nunes (2018) que menciona que muitos dos suicídios na população portuguesa são, entre outras formas, devido ao disparo de armas de fogo, sobretudo nos homens. Como está explícito no PNPS 2013-2017, “em Portugal, o número de casos de suicídios nas Forças de Segurança, na última década apresenta algumas oscilações quanto ao número, embora na sua esmagadora maioria sejam consumados com recurso a arma de fogo de serviço” DGS (2013, p. 86). Os factos apresentados no nosso estudo e na literatura existente, poderão salientar que o primeiro passo a dar, e o mais importante, é reconhecer que o problema existe (Peixoto et al., 2006), no sentido de levantar quais as causas, para posteriormente elencar as soluções com o objetivo de apoiar as várias entidades governativas de poderem lidar com esta problemática, e assim poder contribuir para que o número de suicídios nas forças de segurança diminua (Santos, 2016). Um aspeto a enfatizar é que retirar a arma, ou não, a um militar pode ser fundamental como forma de prevenção, atendendo ao cumprimento de todos os pressupostos legais para que haja legitimidade na adoção dessa medida preventiva, enaltecendo aqui o papel dos comandantes de posto e de destacamento como fundamental. Esta medida está prevista no n.º 3 do art.º 88º do RDGMR, como é considerada uma ação prioritária ao nível das forças de segurança (DGS, 2013).

No que se refere à estrutura de apoio assegurada pela GNR para garantir o bem-estar dos seus militares, no âmbito da prevenção e intervenção no suicídio, é constituída pelo CPIS e o Centro Clínico da GNR, ambas estruturas com missões claramente definidas (ver Despacho n.º 489/18-OG). Contudo, os participantes referiram que é importante otimizar as mesmas estruturas, através de uma melhor

coordenação entre os serviços, que poderá passar até pela unificação desses mesmos serviços, sob a mesma chefia ou comando, de forma a melhorar a sua coordenação e gestão do apoio e rentabilizar os próprios processos internos. Esta preocupação e necessidade de ter serviços de assistência (social, psicologia, etc.) bem estruturados corporações das forças de segurança é evidenciada em vários estudos (e.g., DGS, 2013; Peixoto et al., 2014a; Porto & Silva, 2018), pois “a estreita e correta articulação entre os sectores de prestação de cuidados de saúde [mental] (...) é crucial para uma planificação adequada da prevenção do suicídio tendo em conta a complexidade dos comportamentos autodestrutivos e o reconhecimento da existência de uma psicopatologia subjacente” (DGS, 2013, p. 86). Como referem Peixoto et al. (2014a), a articulação entre os vários setores de prestação de cuidados de saúde dentro das forças de segurança e a organização institucional do setor da saúde mental é crucial para uma planificação adequada da prevenção do suicídio. Uma outra estratégia de otimização passa por uma descentralização dos serviços de psicologia como forma de aproximar este apoio aos militares, a melhorar tempos de resposta em casos urgentes e de evitar o desgaste acumulado dos psicólogos que são obrigados a ocorrer a todas as situações de norte a sul do país. Esta medida vai ao encontro da estratégia referida no PNPS sobre a possibilidade de facilitar o acesso a Gabinetes de Psicologia e Psiquiatria (DGS, 2013, p. 86).

No que se refere aos mecanismos e procedimentos praticados pela GNR na prevenção do suicídio, depreende-se com esta investigação que a prevenção do suicídio é um dever e uma responsabilidade de todos, desde aos técnicos de saúde mental até aos pares, passando pelos comandantes. Foi referido neste estudo, bem com na literatura (e.g., Porto & Silva, 2018), que é importante sinalizar e encaminhar para as consultas de especialidade, os militares que demonstrem sinais de alerta, caso não seja da iniciativa própria do militar. Contudo, o desafio para estes elementos resulta da relutância em informar, quer os pares, quer os superiores, protelando as possíveis ajudas e uma potencial intervenção, o que pode subsequentemente levar a um escalar dessa situação

(Eski & Bell, 2015; Violanti & Aron, 1995). Aqui, realça-se que os comandantes têm um papel fundamental e ativo no combate ao suicídio dos seus militares, através: a) da promoção de eventos de convívio que poderão contribuir para a criação de uma rede de apoio informal entre pares; b) identificação de sinais característicos do comportamento suicida, providenciando os procedimentos mais corretos para apoio do militar em questão; c) de parcerias com entidades interessadas para que sejam disponibilizados em realizar palestras e seminários acerca da problemática, desmistificando os mitos em torno do suicídio, focalizando a prevenção; d) promover reuniões entre comandantes de unidades para partilha de informações e preocupações (Porto & Silva, 2018).

Noutra linha de ação, surge o papel da formação e disponibilização da informação como eixos preponderantes de prevenção do suicídio nas forças de segurança, constituindo-se, segundo vários autores (e.g., Arensman, 2017; Peixoto et al., 2014a) um dos maiores desafios formativos. A formação é essencial de forma a dotar de ferramentas e conhecimentos a todos os militares para assistência e encaminhamento em situações de forma a sinalizar e acompanhar um militar com o máximo de antecedência possível. Além desta formação, ter informação sobre o apoio disponível em brochuras, folhetos informativos, pôsteres afixados em todas as unidades da GNR, e ainda um manual/guia de prevenção do suicídio permitem que haja, por parte da instituição, informação de rápido acesso e disponível para todos aqueles que precisem de apoio. É importante informar e sensibilizar os militares sobre o estigma na doença mental, ideação suicida, comportamentos auto-lesivos e atos suicidas, como implementar formações específicas sobre a identificação de fatores de risco de suicídio e projetos educacionais de prática interventiva na área da suicidologia (DGS, 2013).

Em relação à pósvenção, como forma eficaz de prevenção do suicídio, verificámos, através dos nossos resultados, que poderá tratar-se de um eixo primordial de prevenção do suicídio, conforme referido por vários autores (e.g., Jordan, 2011; Santos & Tavares, 2014). Verificámos ainda que a pósvenção é importante para a prevenção do suicídio, o que



vai ao encontro de Fukumitsu et al. (2015) que concluíram que a pósvenção tem como fim prevenir outro ato com fins congêneres.

Indo ao encontro da necessidade de lutar contra o estigma, fortemente sentido nas forças de segurança por causa dos estereótipos culturais, conforme o referido pelos nossos participantes, é premente desmistificar o tabu do suicídio e abordá-lo como um problema de saúde pública através de práticas que possam ser efetivas na redução das taxas de suicídio (Kreuz & Antoniassi, 2020; Müller et al., 2020). Podemos referir que para além destas podemos ainda referir outras como o suporte por parte de profissionais de saúde, o apoio de família, colegas e amigos (Santos & Tavares, 2014); grupos de suporte (Jordan & McMenemy, 2009); envolvimento do ambiente social (Andriessen et al., 2019); autópsia psicológica (Peixoto et al., 2014), a pósvenção organizacional (Jordan, 2011), que poderá fazer parte, sendo todas estas estratégias eficazes se forem consideradas como necessidades específicas dos sobreviventes (Santos & Tavares, 2014).

Os serviços da GNR prestam apoio aos familiares enlutados sempre que sejam solicitados, pois a morte de um familiar agente das forças de segurança tem um impacto significativo não só na família, como na estrutura de trabalho (Mishara & Martim, 2012). De acordo com os nossos resultados, ainda não foi possível apurar a eficácia da disponibilização deste apoio junto dos enlutados, seja por uma descontinuidade do acompanhamento após o choque inicial, seja por não existir à-posteriori um encaminhamento dos enlutados para os serviços especializados. Este facto vai ao encontro de Violanti (1995) que verificou que o acompanhamento aos enlutados é findado após uma a duas semanas do suicídio. No entanto, Fukumitsu et al. (2015) consideram que o tema suicídio deve ser objeto de conscientização pública e profissional, i.e., dentro das organizações, pois um fator que influi de forma impactante na elaboração do luto é a capacidade dos sobreviventes procurarem e encontrarem ajuda. Uma das alternativas que minimizam nos sobreviventes as sequências de uma morte por suicídio de ente próximo são atividades de pósvenção (Fukumitsu et al., 2015).

Considerando este fato, “disponibilizar um espaço de acolhimento e escuta para os familiares, configura-se como uma estratégia também de pósvenção ao suicídio, dando continuidade ao trabalho que é iniciado na prevenção” (Müller, et al., 2020, p. 15). Este espaço disponível, poderá passar pelos grupos de apoio, sendo estes considerados recursos primordiais de suporte emocional nesta fase, pois são caracterizados por serem também, espaços de escuta e de apoio para a construção do significado da perda e para uma adaptação ao processo de luto (Kreuz & Antoniassi, 2020). Significa que a adoção de uma estrutura para a prestação de serviços pósvenção deverá oferecer a oportunidade de adaptar o apoio aos sobreviventes de acordo com o impacto nas suas vidas, que pode variar entre informações e a conscientização dos sobreviventes sobre o suicídio, e a psicoterapia especializada (Andriessen et al., 2019).

### ***Conclusões***

A Guarda Nacional Republicana norteia a sua atividade na área da prevenção do suicídio pelo Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança, através de uma monitorização, implementação e intervenção no que toca às medidas pautadas no referido plano. No entanto, partindo dos relatos dos participantes, foi dado maior enfoque ao fortalecimento da resposta institucional, em termos de prevenção do suicídio, sobretudo na pósvenção, termo segundo Fukumitsu e Kovács (2016) ainda não sobejamente conhecido, precisando deste modo ser divulgado para que se possam criar serviços técnicos específicos para os sobreviventes. Evidenciou-se, também, a importância da intervenção ativa dos comandantes das unidades e as respostas dos serviços da Guarda Nacional Republicana, sobretudo em estratégias acompanhamento e continuidade do trabalho já realizado no âmbito da prevenção. Apesar de existirem atividades no âmbito da prevenção do suicídio, como a divulgação de informação e formações relacionadas com este tema, considera-se fundamental fortalecer as campanhas de informação e sensibilização, através de uma maior descentralização por

parte dos técnicos de saúde mental, no sentido de continuar a desmistificar o tabu do suicídio, podendo apostar no desenvolvimento de parcerias com outras instituições congéneres. Como refere Fukumitsu et al. (2015), enfatizando esta incitação poderá acontecer um maior comprometimento e envolvimento de todos os elementos da Guarda Nacional Republicana no estudo do suicídio e desta forma as ações de prevenção e pósvenção são ampliadas.

Como limitações da presente investigação salientamos o tamanho da amostra e o fato de envolver apenas informantes com funções de apoio (e.g., técnicos de saúde mental), não permitindo um olhar na perspectiva dos sobreviventes de experiências reais. A utilização exclusiva de entrevistas, como metodologia de cariz qualitativo, constitui também uma limitação do nosso estudo, impossibilitando o estabelecimento de relações causais entre possíveis variáveis a estudar nesta temática (e.g. o impacto das formações na consciencialização desta problemática nos elementos da GNR, ou o efeito de atividades pósvenção no bem-estar dos sobreviventes). Neste sentido, estudos futuros deverão combinar a utilização de entrevistas com instrumentos de autorrelato em estudos longitudinais.

Com o presente estudo pretendeu-se compreender e analisar a realidade dos apoios existentes na Guarda Nacional Republicana, bem como proporcionar uma linha de reflexão para a consciencialização das possíveis vulnerabilidades e potencialidades das respostas institucionais existentes, contemplando, num modelo futuro, a prevenção após os atos suicidários. Afinal, pese embora já exista um plano nacional de prevenção do suicídio, não está contemplada, de forma mais extensiva, o apoio necessário na fase da pósvenção, vislumbrando-se a necessidade de mais estudos para proporcionar e orientar a relação entre os técnicos de saúde no trabalho e os enlutados sobreviventes.

## Referências

- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *30*, 43-47. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.43>
- Andriessen, K., & Krysinska, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *9*, 24-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph9010024>
- Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, *19*, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Andriessen, K., Krysinska, K., Kólvcs, K., & Reavley, N. (2019). Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014-2019: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>
- Araújo, R., Pinto-Coelho, Z., & Lopes, F. (2016). Reportagens e cobertura de suicídio na mídia portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *34*, 173-185. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.001>
- Arensman, E. (2017). Suicide prevention in an international context: Progress and challenges. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *38*, 1-6. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000461>
- Aster, M. (2008). Stress and deviance in policing. *Deviant behavior*, *29*, 43-69. <https://doi.org/10.1080/01639620701457774>
- Bazeley, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo* (2nd ed.). Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Chehil, S., & Kutcher, S. (2007). *Gestão de risco de suicídio - um manual para profissionais de saúde*. Lundbeck Institute Portugal.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª Ed.). Almedina.
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative methods for family studies & human development*. Sage Publications.
- Diário de Notícias (2018). Suicídio nas polícias é duas vezes superior à população em geral. <https://www.dn.pt/pais/suicidio-nas-policias-e-duas-vezes-superior-a-populacao-em-geral-9528658.html>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (28 de novembro, 2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. *Direção-Geral da Saúde*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-deprevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>
- Eski, Y., & Bell, S. (2015). Police officers attitudes towards colleagues with mental health issues. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 10(2), 95-101. <https://doi.org/10.1093/police/pav041>
- Fukumitsu, K.O., Abílio C. C. C., Lima C. F. S., Gennari D. M., Pellegrino J. P., & Pereira T. L. (2015). Pósvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(2), 48-49. <https://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2023/03/POSVENCAO-uma-nova-perspectiva-para-o-suicidio-como-estrategia-em-saude-mental.pdf>
- Fukumitsu, K.O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47, 3-12. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>
- Jordan, J. (2011). The evolution of suicide postvention. Em J. Jordan, & J. McIntosh, *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 349-362). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Jordan, J., & McIntosh, J. (2011). Suicide bereavement: why study survivors of suicide loss? Em J. Jordan, & J. McIntosh, *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3-13). Routledge/Taylor & Francis Group.

- Jordan, J., & McMenemy, J. (2009). Interventions for suicide survivors: a review of the literature. *The American Association of Suicidology*, 34(4). <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/suli.34.4.337.53742>
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>
- Loureiro, A., Almendra, R., Costa, C., & Santana, P. (2018). Mortalidade por Suicídio nos Municípios de Portugal Continental: Evolução Espaço-Temporal entre 1980 e 2015. *Acta Medica Portuguesa*, 31(1), 38-44. <https://doi.org/10.20344/amp.9423>
- Martinho, A. (2018). *Prevenção do suicídio nas forças de segurança: atendimento de militares da GNR em crise suicidária*. 4º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses (pp. 25-26). The Psychologist: Practice & Research Journal.
- Martinho, A. (2019). *Os polícias que procuram a morte sem desejo de morrer. A Morte: Leituras da Humana Condição* (pp. 108-114). Instituto de Estudos Avançados em Catolicismo e Globalização.
- Miller, L. (2005). Police officer suicide: causes, prevention, and practical intervention strategies. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(2), 101-114. [https://www.psychceu.com/miller/miller\\_pol\\_ofcr\\_suicide.pdf](https://www.psychceu.com/miller/miller_pol_ofcr_suicide.pdf)
- Mishara, B., & Martin, N. (2012). Effects of a comprehensive police suicide prevention program. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(3), 162-168. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000125>
- Müller, S. A., Pereira, G., & Zanon, R. B. (2020). Estratégias de prevenção e intervenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9, 6-23. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

- Nunes, A. N. (2018). Suicídio em Portugal: um retrato do país. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 25-33. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000180>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2016). *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*. Organização Mundial de Saúde.
- Peixoto, A. B., & Azenha, S. (2014)a. Introdução à psicopatologia na ideação suicida. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 299-306). Lidel.
- Peixoto, A. B., & Azenha, S. (2014)b. Suicídio, cultura e religião. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 3-13). Lidel.
- Peixoto, A. B., Saraiva, C. B., & Santos, N. (2006). *Prevenção do suicídio nas Forças de Segurança*. Ministério da Administração Interna.
- Peixoto, A. B., Saraiva, C. B., & Santos, N. (2014a). Prevenção do suicídio nas Forças de Segurança. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 425-433). Lidel.
- Peixoto, A. B., Saraiva, C. B., Sampaio, D., Santos, C. J., & Santos, J. C. (2014)b. Estudo e formação em suicidologia. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 531-539). Lidel.
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (pp. 5-18). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13620-001>
- Porto, D., & Silva, D. N. (2018). Prevenção do suicídio na polícia militar: a percepção do problema e alguns cuidados importantes

- a serem tomados pelos comandantes. *Revista de Ordem Pública e de Defesa Social*, 10(1), 197-219. <https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/view/153>
- Quartilho, M. (2014). Contextos sociais e interpessoais. Em D. Sampaio, C. Saraiva, & B. Peixoto, *Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 15-31). Lidel.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4.ª Ed.). Gradiva.
- Roths, I. (2014). Impacto do suicídio de pacientes nos técnicos de saúde. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 455-470). Lidel.
- Ruckert, M. L. T., Frizzo, R. P., & Rigoli, M.M. (2019). Suicídio: a importância de novos estudos de pós-graduação no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15, 85-91. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190013>
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Editorial Caminho.
- Santos, S. M. S. F. M. (2007). *Suicídio nas forças policiais: Um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ*. [Dissertação de Mestre, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7151>
- Santos, J. (2016). *Prevenção do suicídio e comportamentos autolesivos nas Forças de Segurança*. Estudo apresentado ao Ministério da Administração Interna.
- Santos, J., & Batista, P. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (12), 17-24.
- Santos, L. (2009). *Depressão e risco de suicídio em militares. Dissertação apresentada à Escola Superior de Altos Estudos*. Instituto Superior Miguel Torga.
- Santos, M. (2014). Da proteção e do risco. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 111-125). Lidel.



- Santos, N., & Neves, E. (2014). Entrevista e intervenção em crise. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 101-110). Lidel.
- Santos, S., & Tavares, S. (2014). Sobreviventes. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 445-453). Lidel.
- Santos, S., Campos, R., & Tavares, S. (2014). Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal. *Death Studies*, 39(6), 1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946626>
- Santos, S., Campos, R., & Tavares, S. (2015). O impacto do Suicídio: Evidências atuais. *Evidências*, (1), 16-23.
- Saraiva, C. B. (1999). *Para-suicídio*. Quarteto Editora.
- Saraiva, C. & Gil, N. (2014). Conceitos e limites em suicidologia. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 41-53). Lidel.
- Saraiva, C. & Gil, N., (2014). Conceitos e limites em suicidologia. In B. Peixoto, C. B. Saraiva & D. Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos. Dos conceitos à prática clínica* (pp. 41-54). Lidel.
- Saraiva, C., Cruz, J., & Brás, M. (2014). Estratégias gerais de prevenção dos atos suicidas. Em A. Bessa Peixoto, C. Braz Saraiva, & D., Sampaio, *Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 473-483). Lidel.
- Sarmiento, J., Araújo, J., Santos, J., & Simões, R. (2018). Comportamentos suicidários na PSP. Em J. Carlos Santos, *Prevenção de comportamentos suicidários: contributos da investigação* (pp. 117-130). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Violanti, J. (1995). *The Mystery Within: Understanding Police Suicide. FBI Law Enforcement Bulletin*, 64(2), 19-23.
- Violanti, J. (2004). Predictors of Police Suicide Ideation. *Suicide and Life-threatening Behaviour*, 34, 277-283. <https://doi.org/10.1521/suli.34.3.277.42775>

- Violanti, J., & Aron, F. (1995). Police Stressors: Variations in Perception Among Police Personnel. *Journal of Criminal Justice*, 23(3), 287-294. [https://doi.org/10.1016/0047-2352\(95\)00012-F](https://doi.org/10.1016/0047-2352(95)00012-F)
- Zamorski, M. (2011). Suicide prevention in military organizations. *International Review of Psychiatry*, 23(2), 173-180. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.562186>

Recibido: 03/08/2020

Revisado: 19/02/2024

Aceptado: 04/03//2024