



**ACADEMIA MILITAR
DIRECÇÃO DE ENSINO**

Curso de Cavalaria da Guarda Nacional Republicana

Trabalho de Investigação Aplicada

**O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA –
A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E
REINTEGRAÇÃO**

ALUNO: Aspirante GNR/CAV Wilson Rafael Rodrigues Fernandes

ORIENTADOR: Dr. Bruno Brito

Lisboa, Março de 2009



**ACADEMIA MILITAR
DIRECÇÃO DE ENSINO**

Curso de Cavalaria da Guarda Nacional Republicana

Trabalho de Investigação Aplicada

**O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA –
A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E
REINTEGRAÇÃO**

ALUNO: Aspirante GNR/CAV Wilson Rafael Rodrigues Fernandes

ORIENTADOR: Dr. Bruno Brito

Lisboa, Março de 2009

DEDICATÓRIA

À minha namorada e a toda a minha família, em especial ao meu tio que atravessa um momento difícil na sua vida....

AGRADECIMENTOS

Venho desta forma agradecer a todas as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Deste modo quero demonstrar todo o meu apreço:

Ao Dr. Bruno Brito, meu orientador, pela disponibilidade manifestada e pelas experiências partilhadas, mesmo com sacrifício do tempo destinado ao seu repouso, em virtude do seu empenhamento constante na actividade da Chefia de Investigação Criminal e no Centro de Psicologia e Intervenção Social da Guarda Nacional Republicana.

A sua Ex.^a o 2^o General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana, Tenente – General Mourato Cabrita, pela sua amabilidade ao contribuir para a realização deste trabalho, com a partilha das suas experiências como Comandante, através da entrevista que me concedeu.

A sua Ex.^a o Major – General Carlos Henrique Pinheiro Chaves, Comandante do Comando Doutrina e Formação pela entrevista que me concedeu, que contribuiu em muito para a elaboração deste trabalho.

A sua Ex.^a o Major – General Henrique Augusto Fernandes de Melo Gomes, Comandante da Escola da Guarda pela amabilidade que teve ao me receber, e pelo apoio prestado a todos os níveis para que nada faltasse para a realização deste trabalho.

A sua Ex.^a o Major – General Luís Manuel dos Santos Newton Parreiras, Comandante da Unidade de Intervenção, pela amabilidade que teve ao me receber para uma entrevista.

Ao Sr. Coronel Fernando Damião, Comandante do Comando Territorial de Lisboa, por ter contribuído para a realização deste trabalho através da entrevista concedida.

Ao Sr. Tenente – Coronel Norberto Fernandes Comandante do Comando Territorial de Vila Real, por ter contribuído para a realização deste trabalho através da entrevista concedida e pela boa disposição e disponibilidade com que me recebeu.

Ao Sr. Capitão de Infantaria Paulo Jorge Gonçalves Gomes, Comandante do Destacamento Territorial de Sintra pela entrevista concedida e pela disponibilidade e contributo que deu ao trabalho.

Ao Sr. Capitão de Infantaria Filipe Alexandre da Silva Soares Comandante do Destacamento Territorial de Chaves, pela entrevista concedida e pela disponibilidade e contributo que deu ao trabalho.

Ao 1º Sargento Nuno Alves Pereira Comandante do Posto Territorial de Carrazedo de Montenegro, por se ter disponibilizado para me conceder uma entrevista, bem como pela partilha das suas experiências como Comandante de Posto.

Ao 1º Sargento Nuno Manuel Ribeiro Comandante do Posto Territorial de Colares, por se ter disponibilizado para me conceder uma entrevista, bem como pela partilha das suas experiências como Comandante de Posto.

Ao Sr. Major de Infantaria Borlido Rocha, Director dos Cursos da Guarda Nacional Republicana na Academia Militar, por ter sido um elo de ligação fundamental entre a Escola da Guarda e a Academia Militar e pela disponibilidade que teve em nos receber sempre que foi necessário.

Ao 14º TPO/GNR, pelo contributo na prossecução dos meus objectivos ao longo dos últimos cinco anos com a coesão, boa disposição e espírito de entreajuda que o caracterizam, em que o período para a realização do presente trabalho não foi excepção.

A todas as pessoas que directa ou indirectamente colaboraram comigo na realização do trabalho, contribuindo com a sua experiência pessoal e profissional ou com palavras de incentivo.

Aos meus familiares e amigos, pela compreensão da minha indisponibilidade em virtude do tempo que abdiquei de estar com eles, em prol da realização do trabalho.

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS	ii
ÍNDICE GERAL	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE QUADROS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xi
RESUMO.....	xii
ABSTRACT	xiii
EPÍGRAFE	xiv
CAPÍTULO 1 - APRESENTAÇÃO DO TRABALHO	1
1.1 INTRODUÇÃO	1
1.1.1 ESCOLHA E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	1
1.1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO, DO OBJECTIVO GERAL E ESPECÍFICO	2
1.1.3 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	3
1.2 ESTRUTURA DO TRABALHO	3
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
CAPÍTULO 2 - O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA	6
2.1 O SUICÍDIO	6
2.1.1 A TENTATIVA DO SUICÍDIO.....	7
2.1.2 O PARA – SUICÍDIO.....	8
2.2 TEORIAS EXPLICATIVAS DO SUICÍDIO	8
2.2.1 FACTORES DE RISCO E SINAIS DE ALARME	10
2.2.2 FACTORES DE PROTECÇÃO	10
2.3 ENQUADRAMENTO - O SUICIDÍO NA GNR.....	11

CAPÍTULO 3 – ACÇÃO DE COMANDO	12
3.1 A INFLUÊNCIA DA ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO	14
CAPÍTULO 4 – ACÇÕES A DESENVOLVER PELO COMANDANTE NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO	17
4.1 A ACÇÃO DE COMANDO.....	19
4.1.1 INSTRUÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO	20
4.2 SUICÍDIO – ACÇÃO DE COMANDO	22
4.2.1 INFORMAÇÃO (MILITARES E FAMÍLIA)	22
4.2.2 REGRESSO À NORMALIDADE	24
4.3 CONTENÇÃO DO CASO	24
4.3.1 INFORMAÇÃO/TRIAGEM	25
4.3.2 CONTENÇÃO.....	26
4.4 SUICÍDIO E REENCAMINHAMENTO	27
4.5 REINTEGRAÇÃO.....	28
PARTE II – TRABALHO DE CAMPO.....	30
CAPÍTULO 5 – A METODOLOGIA DA PARTE PRÁTICA.....	31
5.1 METODOLOGIA	31
5.2 HIPÓTESES PRÁTICAS.....	31
5.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE.....	32
5.3.1 OS MÉTODOS QUALITATIVOS.....	33
5.3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS MÉTODOS DE ANÁLISE	33
5.3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	34
5.4 COMPARAÇÃO DOS CURRÍCULOS DE FORMAÇÃO DOS OFICIAIS E SARGENTOS (COMANDANTES).....	35
5.4.1 QUADRO COMPARATIVO DOS VÁRIOS CURSOS.....	35
5.4.2 ANÁLISE DOS PROGRAMAS CURRICULARES.....	36
5.5 DIMENSÕES DA ENTREVISTA.....	37
5.5.1 DIMENSÃO CONHECIMENTO DO FENÓMENO	38
5.5.2 DIMENSÃO CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS.....	38
5.5.3 DIMENSÃO FORMAÇÃO DOS COMANDANTES	39
5.6 ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	40

CAPÍTULO 6 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	40
6.1 APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO.....	40
6.2 EXECUCAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO	41
6.3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO 7 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	42
7.1 DIMENSÕES	42
7.1.1 DIMENSÃO CONHECIMENTO DO FENÓMENO	43
7.1.2 DIMENSÃO CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS.....	45
7.1.3 DIMENSÃO FORMAÇÃO DOS COMANDANTES	51
CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	56
8.1 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES INICIALMENTE FORMULADAS	56
8.2 CONCLUSÕES FINAIS.....	58
8.3 LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO	60
8.4 PROPOSTAS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
LIVROS.....	62
LIVROS SOBRE METODOLOGIA	62
TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS.....	63
OUTRAS FONTES.....	63
SÍTIOS DA INTERNET.....	64
APÊNDICES.....	65
APÊNDICE A : Capa, Carta de apresentação da entrevista e identificação do entrevistado	66
APÊNDICE B :Guião da Entrevista	69
APÊNDICE C : Entrevista ao 2º General Cmdt Geral da GNR.....	70
APÊNDICE D : Entrevista ao Cmdt Comando Doutrina e Formação.....	75
APÊNDICE E : Entrevista ao Cmdt Unidade de Intervenção.....	79
APÊNDICE F : Entrevista ao Cmdt Escola da Guarda.....	84
APÊNDICE G : Entrevista ao Cmdt Comando Territorial de Lisboa.....	88
APÊNDICE H : Entrevista ao Cmdt Comando Territorial de Vila Real.....	94
APÊNDICE I : Entrevista ao Cmdt Destacamento de Sintra.....	98
APÊNDICE J : Entrevista ao Cmdt Destacamento de Chaves	102

APÊNDICE K : Entrevista ao Cmdt Posto Colares	107
APÊNDICE L : Entrevista ao Cmdt Posto Carrizado de Montenegro	112
APÊNDICE M: Suicídio – Informação para Comandantes/Líderes	117
APÊNDICE N: Suicídios nas Forças de Segurança (1998/2008).....	120
ANEXOS	121
ANEXO O: Plano curricular dos Cursos de Formação de Oficiais (AM).....	122
ANEXO P: Plano curricular TPO	126
ANEXO Q: Plano curricular CPC	127
ANEXO R: Plano curricular CPOS	128
ANEXO S: Plano curricular do Curso de Formação de Sargentos (CFS)	130
ANEXO T: Plano curricular do CPSA	132
ANEXO U: Como noticiar o Suicídio	135
ANEXO V: Diferença entre Suicídio e Para-Suicídio	136
ANEXO W: Diferença entre Suicídio e Tentativa de Suicídio.....	137
ANEXO X: Medidas de prevenção propostas pelo MAI.....	138
ANEXO Y: Taxa de suicídio a nível Mundial	139
ANEXO Z: Sample Crisis Response Plan Cards.....	140
ANEXO AA: Protocolo de Notificação de Morte	141

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N1: Suicídios registados nas Forças de Segurança (1998/2008)	120
--	-----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 5.1: Variáveis da amostra	34
Quadro 5.2: Análise dos Currículos de Formação dos Comandantes	36
Quadro 5.3: Medidas que poderão melhorar a eficácia da acção de Comando	57
Quadro O1: Plano Curricular 1º ano Curso Formação de Oficiais na AM.....	122
Quadro O2: Plano Curricular 2º ano Curso Formação de Oficiais na AM.....	123
Quadro O3: Plano Curricular 3º ano Curso Formação de Oficiais na AM.....	124
Quadro O4: Plano Curricular 4º ano Curso Formação de Oficiais na AM	125
Quadro P1: Plano Curricular TPO	126
Quadro Q1: Plano Curricular CPC	127
Quadro R1: Plano Curricular CPOS.....	128
Quadro R2: Plano Curricular CPOS.....	129
Quadro R3: Plano Curricular CPOS.....	129
Quadro S1: Plano Curricular do Curso de Formação de Sargentos (CFS)	130
Quadro T1: Plano Curricular CPSA	132
Quadro U1: O que fazer.....	135
Quadro U2: O que não fazer.....	135
Quadro V1: Diferença entre suicídio e para-suicídio	136
Quadro W1: Diferença entre suicídio e tentativa de suicídio	137
Quadro X1: Medidas de prevenção do suicídio propostas pelo MAI	138
Quadro Y1: Taxa de suicídio a nível Mundial.....	139

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura M1: Suicídio - Informação para Comandantes/Líderes	117
Figura Z1: Sample Crisis Response Plan Cards	140

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Academia Militar
APA	American Psychiatric Association
CFS	Curso de Formação de Sargentos
CPSA	Curso de Promoção a Sargentos-ajudantes
CG	Comando-Geral
CIC	Chefia de Investigação Criminal
CMD	Comando
CMDT	Comandante
CPC	Curso de Promoção a Capitão
CPOS	Curso de Promoção a Oficial Superior
EG	Escola da Guarda
EGICs	Equipas de Gestão de Incidentes Críticos
GNR	Guarda Nacional Republicana
MAI	Ministério da Administração Interna
NEP	Normas de Execução Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLESMIL	Planeamento Estudos Militares
PSP	Policia Segurança Publica
RC	Regimento de Cavalaria
SPC	Sociedade Portuguesa Suicidologia
SOS	“Save Our Souls”, Salvem as Nossas Almas
TAPS	Program for Survivors
TIA	Trabalho de Investigação Aplicada
TPO	Tirocinio Para Oficial
UI	Unidade de Intervenção
USA	Estados Unidos da América
WHO	World Health Organization

Nota previa à leitura: Pelo facto do presente estudo ter sido realizado durante e imediatamente após a reorganização da Guarda Nacional Republicana, existem nomenclaturas organizacionais que remetem para serviços segundo a sua designação anterior e também actual. (Ex. Gabinete de Psicologia, actualmente designado por Centro de Psicologia e Intervenção Social da GNR)

RESUMO

O suicídio é um problema de saúde pública em todo o mundo que afecta, em especial, grupos específicos como são as Forças de Segurança. Neste mesmo grupo, tem-se assistido, nas últimas décadas, a um aumento significativo de suicídios, resultante de um conjunto de factores que distingue este grupo dos demais.

O presente Trabalho de Investigação Aplicada iniciou-se clarificando o “estado da arte”, através de uma pesquisa bibliográfica com particular incidência em obras, teses e outros trabalhos sobre o suicídio; e bem assim em planos de prevenção e intervenção em casos de suicídio, em busca de conceitos teóricos para sustentar o trabalho de campo. A investigação de campo baseou-se na recolha de dados, através da realização de entrevistas semi – directivas, cujo tratamento através de uma análise de conteúdo às mesmas, permitiu dar resposta às perguntas de investigação e verificar as hipóteses formuladas.

A acção de Comando deve ser uma pedra basilar no que diz respeito ao fenómeno do suicídio. O papel do Comandante tem sido descurado nos diversos estudos e planos de intervenção que têm vindo a ser criados, no entanto este poderá ser a chave para ajudar Militares em situação de risco, uma vez que está familiarizado com o comportamento típico de todos os seus Militares, permitindo-lhe uma detecção mais fácil dos problemas quando estes se estão a desenvolver. Comandantes pró – activos na promoção do bem-estar emocional e na gestão do stress podem ajudar na protecção dos seus subordinados.

Concluiu-se que relativamente a mentalidade, é notório em todos os entrevistados que existe um conhecimento sobre a problemática do suicídio e todos concordam que tem um impacto muito negativo na Instituição Guarda, que os Comandantes não são preparados para lidar com este fenómeno nos seus Militares e, por último, que a formação dos Comandantes não prevê estas temáticas. Concluiu-se de igual forma que, para os Comandantes conseguirem prevenir e conter casos de risco necessitam de ferramentas que lhe permitam estar mais alerta para este tipo de problemáticas e fazer face a elas.

Palavras-chave: Suicídio; Acção de Comando; Força de Segurança; Guarda Nacional Republicana.

ABSTRACT

Suicide is a worldwide public health problem, though affecting some groups in particular to a greater extent, such as the group constituted by the Security Forces. In recent decades this group has had a significant increase in terms of suicide amongst its men.

The present study shows the state of the art concerning the issue of suicide in the group of security forces based on extensive bibliographic research, namely in terms of suicide intervention and prevention plans. The research made for this study was also based on data collected in semi-guided interviews, and its analysis, which made it possible to find answers for the initial questions and to check the initial hypothesis too.

In several studies and plans of action the role of the Commander has been underestimated as far as dealing with the issue of suicide is concerned. However, due to the Commander's proximity with his subordinates, his role might be of major importance in terms of detecting possible problems amongst his men.

After a thorough analysis of all the interviews it could be concluded that all the interviewees had some knowledge about the topic of suicide and they also agreed that: suicide has a very negative impact within their institution; the commanders are not prepared or trained to deal with the phenomenon; and thirdly, for the Commanders to be prepared they need tools that can help them feel more alert and therefore be able to face and deal with these problems.

Keywords: Suicide; Action of Command, Security Force, Guarda Nacional Republicana.

EPÍGRAFE

“Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: é o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida, é responder a uma questão fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem depois. São apenas jogos; primeiro é necessário responder...”

Camus

CAPÍTULO 1 – APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

1.1 INTRODUÇÃO

No âmbito da estrutura curricular dos Cursos ministrados na Academia Militar, surge o presente Trabalho de Investigação Aplicada (TIA), subordinado ao tema “O suicídio na Guarda Nacional Republicana – A acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração”, conducente à obtenção do grau de Mestre em Ciências Militares na especialidade de segurança.

O TIA representa o culminar da formação do futuro Oficial da Guarda Nacional Republicana, doravante somente designada por Guarda, visando desenvolver diversas competências, nomeadamente a capacidade para analisar questões complexas e situações novas e não familiares, em contexto alargado e multidisciplinar, entre outras, previstas nas normas específicas do TPO da GNR – Armas. O desenvolvimento dessas competências deve ser conciliado com a possibilidade de tratar um assunto de interesse para a GNR, elaborando um relatório científico com conclusões claras e sem ambiguidades, através de uma reflexão individual e da aplicação dos conhecimentos adquiridos na área de investigação científica ao longo da sua formação.

Assim, um trabalho desta natureza deve contribuir primordialmente para a valorização pessoal do futuro Oficial, mas sem perder de vista a valorização da organização com os resultados que do estudo possam advir.

1.1.1 ESCOLHA E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

A escolha do tema teve por base o interesse do autor sobre a problemática do Suicídio, este fenómeno que cada vez mais afecta a nossa Instituição, é um problema bastante grave e que no entender do autor não se lhe tem dado a devida importância, pois num país onde a taxa de suicídio nas Forças de Segurança é idêntica à globalmente verificada na sociedade portuguesa (11,3% nos últimos 5 anos) e onde no ano transacto se registaram 11 casos, ou seja, a taxa de suicídio na GNR triplicou, é de facto preocupante.

Os comportamentos suicidários são complexos, e não acontecem usualmente por uma única razão, mas sim pela conjugação de vários factores. Quando se estuda o suicídio não se pode centrar só nos casos fatais, mas também nas tentativas, nas auto-mutilações, e a toda a psicopatologia subjacente (Plano de Prevenção de Suicídios nas Forças de Segurança, 2007).

O suicídio tem sido alvo de vários estudos nestes últimos anos devido ao aumento significativo do número de casos, logo torna-se necessário tomar medidas principalmente no que diz respeito à prevenção, pois é na prevenção que se pode tomar um maior número de medidas que permitam um decréscimo do número de suicídios.

No entanto, os planos de prevenção do suicídio que têm sido criados fazem pouca ou até mesmo nenhuma referência ao papel do Comandante. A acção de Comando baseia-se essencialmente em detectar possíveis casos de risco, pois o Comandante lida diariamente com os seus Homens¹, e pode reconhecer e intervir eficazmente com os Militares² que sofrem de distúrbios emocionais secundários para uma variedade de problemas da vida. No entanto os Comandantes têm um elevado número de tarefas a realizar e por vezes não se conseguem aperceber, nem sabem lidar da melhor forma com este tipo de situações. Daí ser de extrema importância, que os Comandantes estejam cientes das ferramentas que dispõem para fazer face a este fenómeno e para tal deve saber aplicá-las, para tal será fundamental que os Cursos de Formação de Oficiais e Sargentos, anteviessem estas situações e alertassem os futuros Comandantes para este fenómeno que cada vez mais afecta a nossa Instituição.

Apesar de o suicídio ser normalmente, furtivo e dissimulado devemos pelo menos ter em conta que o suicídio existe, é um problema real e devem-se desenvolver métodos e meios para prevenir futuras tragédias (Pleno, 2008).

"Testemunhando aos seus Homens a sua solicitude, provando-lhes o interesse que lhes dedica, por provas directas retiradas do conhecimento das suas personalidades e dos seus interesses, o líder adquire forçosamente a sua afeição e a sua confiança."

(LYAUTEY apud Vieira, 2002)

1.1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DE ESTUDO, DO OBJECTIVO GERAL E ESPECÍFICO

Existem vários registos dos suicídios ocorridos na Guarda Nacional Republicana, com informações bastante interessantes, nomeadamente sobre os métodos utilizados, o local, as circunstâncias imediatas e os dados sócio demográficos (Pleno, 2008).

Alguns Militares apresentam, devido à sua actividade, sentimentos de solidão e de angústia e manifestam certas dificuldades em lidar com esses mesmos sentimentos, bem como dificuldades em desenvolver mecanismos de adaptação a circunstâncias particulares da actividade Policial/Militar. Estas são circunstâncias que se apresentam principalmente no

¹ Obs. Salvo quando referido de outro modo, sempre que é usado o género masculino, incluem-se tanto homens como mulheres.

²Obs. Salvo quando referido de outro modo, sempre que é usado o género masculino, incluem-se tanto homens como mulheres

primeiro ano de serviço, o que provoca que muitas destas pessoas se coloquem numa posição de grande vulnerabilidade e fragilidade. É nesta fase que o Comandante poderá fazer algo para ajudar os seus Militares, é nesta fase que o seu papel poderá ser fundamental na prevenção, contenção e até mesmo na reintegração de Militares que se encontrem numa situação de risco, que os poderá levar ao suicídio.

Neste sentido, o objectivo de estudo é o suicídio na GNR, tendo como objectivo geral a acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração de casos desta natureza.

Para dar resposta ao problema formulado, visando o enquadramento teórico do tema e a investigação de campo, definiram-se como objectivos específicos, apurar qual o nível de sensibilização dos Comandantes, Oficiais e Sargentos, sobre este fenómeno, que tipo de ferramentas possuem para fazer face a estas situações, se têm conhecimento da sua existência e como aplicá-las, e por último se a formação dos Oficiais e Sargentos prevê este fenómeno e fornece conhecimentos/ferramentas aos futuros Comandantes para lidar com o suicídio.

1.1.3 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO

Face aos objectivos definidos, surgem 2 questões cuja resposta é fundamental para solucionar a problemática suscitada:

1. Os Comandantes estão ou não sensibilizados para o fenómeno do suicídio e possuem ou não ferramentas para fazer face a esta problemática?
2. É dada formação aos Comandantes ao longo da sua carreira que lhes permita fazer face a este fenómeno?

Para obter resposta a estas perguntas é necessário subdividi-las em várias hipóteses. Estas hipóteses vêm explícitas no capítulo 5.2 do presente trabalho, e visam dar resposta às questões de partida.

Estas questões correspondem às características do *bom problema* porque é *pertinente*, não é uma *questão trivial* e é *operacionalizável* através de análise documental e entrevistas sob a égide constante da metodologia das Ciências Sociais.

Assim, procurar-se-á decifrar as respostas a estas perguntas de investigação ao longo do trabalho teórico e, seguidamente, consolidá-las com o trabalho prático.

1.2 ESTRUTURA DO TRABALHO

A estrutura formal do trabalho está de acordo com a que é proposta por Sarmiento (2008), adaptada às orientações dadas pela Academia Militar (Academia Militar, 2008) e à realidade do trabalho em questão, pelo que foi dividido em duas partes distintas.

A Parte I tem como objectivo o enquadramento teórico do tema, em que são apresentados e relacionados alguns conceitos sobre o Suicídio, teorias e modelos explicativos do suicídio, bem como o enquadramento do problema deste trabalho que é a acção de Comando, aquilo que é feito, o que poderá vir a fazer-se e o que simplesmente não é feito, para uma eficaz prevenção do suicídio na Guarda Nacional Republicana.

Na Parte II, essencialmente prática, é apresentada a realização do trabalho de campo, bem como os resultados obtidos através do mesmo. Apresenta ainda a análise e a discussão desses resultados à luz dos conceitos desenvolvidos na Parte I, no sentido de dar resposta às perguntas de investigação e verificar as hipóteses formuladas, para no final apresentar algumas ilações sobre todo o trabalho, em jeito de conclusões e recomendações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 2 – O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

Para sustentar o trabalho de campo a ser desenvolvido na Parte II do presente trabalho, é essencial contextualizar teoricamente os principais conceitos associados à temática proposta. Assim, este capítulo faz uma abordagem ao suicídio, algumas teorias e modelos explicativos do suicídio bem como factores, comportamentos e situações de risco.

2.1 O SUICÍDIO

Este tipo de temáticas é abordado por um amplo espectro da sociedade sob o véu do tabu, ou seja: um tema sobre o qual se devem evitar maiores aprofundamentos teóricos ou acaloradas discussões. A grande maioria das pessoas não gosta de falar ou ouvir falar sobre o suicídio. “O apego à vida é natural em quase toda a gente. As pessoas desejam viver e ter saúde. Desejar a morte é agir pondo em causa a própria vida é estranho e pouco ou nada compreensível para a esmagadora maioria das pessoas”³.

É, no entanto, importante conhecer o problema do suicídio, de modo a ajudar a prevenir essa trágica situação.

Epistemologicamente, a palavra suicídio significa (etimologicamente *sui* = si mesmo; - *caedes* = acção de matar).

Contudo e resultante dos vários estudos de que este assunto foi alvo pelos mais diversos autores, são várias as definições dadas para o suicídio. Como uma das mais relevantes, não só por ter sido ele um dos pioneiros mas também por ser um dos “pilares/pai” da Sociologia, temos a definição dada por Emile Durkheim, que diz: “Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo praticado pela própria vítima, acto que a vítima sabia dever produzir este resultado”. Durkheim (1982), define ainda tentativa de suicídio como “tentativa de suicídio é o acto assim definido, mas interrompido antes que a morte daí tenha resultado”.

Como definição abrangente poderemos dizer que o suicídio é a atitude individual de extinguir a própria vida, podendo ser causada entre outros factores por um elevado grau de sofrimento, que tanto pode ser verdadeiro ou ter a sua origem em algum transtorno afectivo, transtorno psiquiátrico (psicose, depressão, etc.), entre outros.

³ Prevenir o Suicídio: (Disponível na Internet em: http://www.admd.pt/prevenir_suicidio/prevenir_suicidio.htm) [Consultado em 2008-03-12]

Uma das explicações psicológicas clássicas do suicídio é que, na maioria dos casos, o indivíduo faz incidir contra si mesmo uma agressividade que não pode libertar contra os outros nas sociedades policiadas.

Estima-se que aproximadamente um milhão de pessoas tenham cometido suicídio em 2000, colocando o suicídio entre as dez causas de morte mais frequentes em muitos países do mundo, dez a vinte milhões de pessoas terão tentado suicidar-se, mas presume-se que os números reais sejam ainda maiores (Organização Mundial de Saúde, 2006).

As taxas de suicídio variam de acordo com categorias demográficas, e estas aumentaram aproximadamente 60% nos últimos 50 anos. A redução da perda de vidas devido ao suicídio tornou-se um objectivo internacional essencial em saúde mental (OMS, 2006).

2.1.1 A TENTATIVA DE SUICÍDIO

A tentativa de suicídio está directamente relacionada com o suicídio consumado. Falamos de tentativa de suicídio, quando o gesto auto-destrutivo não é fatal, e a gravidade desse gesto suicida está relacionada com a maior ou menor rapidez do método utilizado e a sua reversibilidade, bem como tendo em atenção a possibilidade de uma intervenção salvadora (Sampaio, 1994).

Ramos (2000) defende que, apesar de haver diferenças entre o suicídio e a tentativa de suicídio, existe de alguma forma uma particularidade entre as duas, pois 40% a 60% dos casos de suicídio tiveram antecipadamente algumas tentativas de suicídio, que se foram agravando até à sua consumação. Pode-se ainda afirmar, segundo o mesmo autor, que o suicídio é o acto acabado, completo, enquanto a tentativa de suicídio está relacionada com o acto falhado.

A primeira autonomização da tentativa de suicídio surge por (Devries *apud*. Silva, 2002). Este autor propõe uma sequência descritiva e operacional do suicídio que engloba quatro fases: a ideação, a ameaça, a tentativa, e por último a concretização.

Segundo Durkeim (1987), tentativa de suicídio é todo o acto, positivo ou negativo, praticado pelo próprio, que este sabia produzir, directa ou indirectamente, a morte, que no entanto é interrompido antes que daí tenha resultado.

Desta forma, atinge-se a distinção entre suicídio e tentativa de suicídio⁴ como dois fenómenos diferentes, embora se sobreponham em alguns aspectos.

⁴ Vide Anexo W – Diferença entre suicídio e tentativa de suicídio

2.1.2 O PARA – SUICÍDIO

O para-suicídio segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o acto não fatal, através do qual o indivíduo protagoniza um comportamento invulgar, sem intervenção de outrem, causando lesões a si próprio ou ingerindo uma substância em excesso, além da dose prescrita, reconhecida geralmente como terapêutica, com vista a conseguir modificações imediatas com o seu comportamento ou a partir de eventuais lesões físicas consequentes.

O para-suicídio⁵ está geralmente associado a um conjunto de perturbações emocionais, caracterizando-se pela prática de actos que simulam longinquamente a vontade de pôr termo à vida, mas com a peculiaridade de deixar pistas para que o acto não resulte na própria morte.

O para-suicídio relaciona-se com o que designamos de comportamentos de risco, dos quais de destacam o abuso de substâncias tóxicas, álcool ou psíco-estimulantes, conduzir em excesso de velocidade, alcoolizado, sob o efeito de estupefacientes ou em contra-mão, vivência de uma sexualidade não controlada ou com relações de risco, escolha de alguns desportos perigosos, adopção de comportamentos de risco, tornando-se o indivíduo propício a distrações ou acidentes, alteração súbita de peso, na maneira de vestir ou agir entre outros comportamentos.

Como para-suicídio podemos ainda designar uma “tentativa deliberada de autodestruição que não chegou a atingir objectivos últimos” (Ramos, 2000).

Finalmente, consideraremos para-suicídio como um comportamento em que o indivíduo se auto-mutila ou toma uma dose excessiva de medicamentos, acreditando que ela seja farmacologicamente activa, que constitui uma forma de apelo, uma mensagem que o indivíduo envia ao mundo que o rodeia (Silva, 2002).

2.2 TEORIAS EXPLICATIVAS DO SUICÍDIO

“... Apeteceu-me dizer a todos que por mais que se escreva sobre a morte ninguém percebe o suicídio...”
(Sampaio, 2000; cit. in Silva, 2002).

Podemos distinguir claramente três tipos de suicídio, sendo que estes resultam essencialmente de uma análise feita ao nível da interacção indivíduo/sociedade, que são eles o suicídio egoísta, o suicídio altruísta e o suicídio anónimo.

⁵ Vide Anexo V – Diferença entre suicídio e para-suicídio

O suicídio egoísta é a manifestação de uma integração social demasiado fraca (quando a sociedade não exerce senão um fraco controlo sobre o indivíduo, aparece uma “individualização desmesurada”) e observa-se em diferentes domínios da vida social.

O suicídio altruísta caracteriza-se, ao invés do suicídio egoísta, por uma integração social demasiado forte. Como escreve Durkheim (1987): “Quando o Homem está desvinculado da sociedade, mata-se facilmente, e mata-se também quando está fortemente integrado nela”. Este caso de suicídio é característico das sociedades primitivas onde o individualismo é muito fraco. Nas sociedades modernas subsiste como forma de sobrevivência, como é o caso da sociedade Militar (Durkheim nota que a taxa de suicídio é mais elevada nos Militares do que nos Civis), quando a pressão da hierarquia se impõe fortemente ao indivíduo.

Assim podemos concluir que o suicídio egoísta é fortemente marcado por um traço de individualização, enquanto no suicídio altruísta a individualização é muito fraca.

Ainda acerca do suicídio altruísta, Durkheim (1987) afirma que este se manifesta em três variedades diferentes que são, o obrigatório, o facultativo e o agudo.

Quanto ao suicídio anómico, este corresponde a uma falta de regulação social e opõe-se directamente ao suicídio altruísta que se encontra associado a uma regulação social excessiva. O suicídio anómico representa assim a forma mais corrente de suicídio nas sociedades modernas.

O suicídio anómico difere dos demais, pois não depende da maneira pela qual os indivíduos estão ligados à sociedade, mas sim, do modo pelo qual ela os regulamenta.

Com esta tipificação, resultante do estudo levado a cabo por Emile Durkheim (1987), fica demonstrado, contrariando o “senso comum”, para o qual o suicídio não pode resultar senão de uma decisão individual, que as lógicas sociais podem influenciar as variações das taxas de suicídio de uma população.

Na sua obra *Para-Suicídio*, Saraiva (1999), enumera sete teorias explicativas do suicídio, nomeadamente, teorias sociais, teorias comunicacionais, teorias ecológicas e etológicas, teorias psicodinâmicas, teorias cognitivas, teorias biológicas e modelos integrais, no entanto inseridas nestas teorias, surgem ainda outras como a teoria da imitação ou contágio, teoria do desespero aprendido e a teoria da desesperança.

Sampaio (1985), segue uma abordagem mais reduzida, considerando existirem essencialmente três modelos explicativos do suicídio: o modelo psicológico em que o suicídio resulta de um conflito interno do indivíduo; o modelo sociológico, em que o suicídio é um comportamento previsível que se segue a uma determinada posição do indivíduo na sociedade e na situação vital; e por último o modelo nosológico, em que o suicídio está relacionado com uma doença individual.

2.2.1 FACTORES DE RISCO E SINAIS DE ALARME

“Recém-formado frequentemente exposto ao sangue, à violência e ao perigo. Não desabafa esses horrores com a esposa. A esposa não iria entender. Umas bebidas com os rapazes depois do trabalho para ajudar a esquecer. Os colegas da polícia não entendem. Não pode confiar nos civis. Não pode admitir problemas, nem com colegas da polícia: seria considerado um fraco. Não pode confiar nos colegas da polícia. A bebida aumenta. A esposa parte. A arma mesmo ali à mão.”

Loh⁶

De acordo com Santos *apoud* Pleno (2008), os factores de risco são na generalidade: a tentativa prévia do suicídio, a doença mental (depressão, perturbação de personalidade e esquizofrenia), a história de abuso de álcool ou drogas, história familiar de suicídio, o trauma (maus tratos ou abusos na infância), os sentimentos de desespero, as tendências agressivas, as barreiras no acesso ao serviço de saúde, a perda (relacional, social, laboral ou financeira), altos níveis de stress (pessoal ou profissional), a doença física incapacitante ou dor crónica, o acesso fácil a substâncias ou objectos letais, a incapacidade de procurar ajuda, a exposição ao suicídio de outras pessoas e o isolamento e sentimento de desvalorização por parte de outras pessoas.

Existem sinais de alarme aos quais devemos estar atentos, pois são sinais indicadores de que algo não está bem, são eles: a falta de preocupação com o bem-estar pessoal, a mudança nos padrões sociais, a baixa de produtividade no trabalho ou na Escola, as alterações no sono e no apetite, interesse atípico no que os outros estão a sentir, preocupações com temas sobre morte e violência, alterações súbitas de humor depois de um período de depressão e um aumento repentino de promiscuidade (OMS *apoud* Pleno, 2008).

2.2.2 FACTORES DE PROTECÇÃO

Os factores de risco e os sinais de alarme potenciam o suicídio, em contrapartida os factores de protecção reduzem o risco de suicídio, são considerados isoladores contra o suicídio e incluem: o apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos; crenças religiosas, culturais e étnicas; envolvimento na comunidade; uma vida social satisfatória; integração social como, por exemplo, através do trabalho e do uso construtivo do tempo de lazer e por último o acesso a serviços de saúde mental (OMS, 2006).

Estes factores não eliminam o risco de suicídio, mas funcionam como uma protecção em relação aos problemas que atormentam os indivíduos que se encontrem numa situação desta natureza.

⁶ Jules Loh (1995), “The Man with the Gun is a Cop; The Gun is in His Mouth” *cit. in.* Brent E. Turvey, “Police Officers: Control, Hopelessness & Suicide” (Disponível na Internet em: <http://corpus-delicti.com/suicide.html>) [Consultado em 2008-04-10]

Segundo Pleno (2008), enquanto os factores de risco estão em muito dependentes de situações relacionadas com o indivíduo ou o meio envolvente, os factores de protecção estão em grande parte associados à efectividade dos serviços de saúde e da articulação destes com os restantes parceiros sociais

2.3 ENQUADRAMENTO – O SUICÍDIO NA GNR

O suicídio na Guarda tem um impacto muito grande, continuando a aumentar de ano para ano, e nem as medidas que têm sido tomadas para a prevenção deste fenómeno, fazem a taxa anual diminuir, pelo contrario os números são cada vez mais elevados e preocupantes.

De acordo com o Plano de Prevenção para as Forças de Segurança (2007)⁷, plano este que surgiu com a necessidade de desenvolver um programa de intervenção no comportamento suicidário, a taxa média de suicídio nas Forças de Segurança nos últimos cinco anos é ligeiramente inferior à registada na sociedade civil, que corresponde a 11,7 casos por cada 100 mil habitantes.

De acordo com a OMS, o suicídio encontra-se entre as cinco principais causas de morte na faixa etária dos 15 aos 19 anos e a segunda causa de morte entre os 15 e os 24 anos.

Contrariando os dados genéricos sobre o suicídio em Portugal, que apontam para uma maior prevalência na região Sul, a GNR regista situações um pouco por todo o país, com especial incidência no Centro.

Um estudo sobre o suicídio nas Forças de Segurança, realizado em 2007 e envolvendo nove situações concretas, permitiu concluir que estes casos ocorrem sobretudo em agentes de autoridade que em 90% dos casos têm apenas a Escolaridade obrigatória.

De acordo com a caracterização feita no Plano de Prevenção, o suicida nas Forças de Segurança é do sexo masculino, tem entre os 23 e os 35 anos e possui o ensino obrigatório ou a frequência do ensino médio.

Em relação aos antecedentes pessoais dos suicidas, a maioria era considerada pouco comunicativa, com mau relacionamento familiar e com hábitos de consumo excessivo do álcool.

Verificou-se também, a existência de um historial de violência familiar em 88% dos casos e tentativas de suicídio próprias (22%) ou de familiares (33%).

Segundo dados disponíveis, 56% dos suicidas apresentavam uma patologia psiquiátrica, sem tratamento. Em 78% dos casos, os elementos das Forças

⁷ Vide Anexo X – Medidas de prevenção propostas pelo MAI

de Segurança que se suicidaram tinham tido alterações recentes de hábitos, nomeadamente no trabalho.

Nos últimos seis meses de vida, refere o Plano 78% tinham mudado de estilo de vida nos últimos seis meses, 57% tinham perdido familiares, 56% tinham-se endividado ou enfrentavam processos disciplinares e 77% tinham mudado a sua actividade profissional recentemente. Dos casos estudados, 45% tinham solicitado ajuda.

Por último, as Forças de Segurança contrariamente aquilo que a população em geral pensa, não são a profissão que tem um maior número de suicídios, mas sim os Médicos, estes são o grupo profissional que tem a taxa de suicídio mais elevada, isto porque também dispõem de meios facilitadores do suicídio.

CAPÍTULO 3 – ACÇÃO DE COMANDO

Entende-se por **Comando**, a autoridade conferida por lei e pelos regulamentos a um indivíduo para dirigir, controlar e coordenar Forças Militares. É acompanhada pela correspondente responsabilidade, a qual não pode ser delegada (Vieira, 2002).

Por seu outro lado, entende-se por **Chefia e Direcção** o exercício da autoridade que é conferida pelas leis e regulamentos a um Militar para dirigir, coordenar e controlar Estabelecimentos e Órgãos Militares. É acompanhado da correspondente responsabilidade, que não é delegável (Vieira, 2002). “Muito antes de se transformar num tópico de discussão nas empresas e na Academia, e mesmo no domínio público, já os Militares se haviam enamorado da liderança “(e.g., Sun Tzu, 500 ac. *apud* Vieira, 2002).

Nos Dicionários de Termos Militares⁸ encontramos várias definições as quais se enquadram com as apresentadas anteriormente neste capítulo, no entanto e devido à evolução dos tempos que correm, tanto por influência das doutrinas Militares dos nossos aliados da OTAN (sobretudo dos EUA), como pelo que ocorre nas esferas empresarial e política, o termo *liderança* tem vindo, tanto nas nossas Forças Armadas, como nas Forças de Segurança de cariz Militar, a substituir, progressiva e irreversivelmente, o termo *chefia*, acrescentando-lhe uma vertente científica que a definição de **"Chefia"** do nosso dicionário não contempla (Vieira, 2002). Poderemos então perante esta situação afirmar que, sempre que falamos em acção de Comando estamos a falar de uma acção de liderança, onde **o Comandante é o líder**. Daí ser de extrema importância para uma melhor compreensão dos próximos capítulos a comparação e definição destes conceitos, pois as funções do Líder vão

⁸ Dicionário elaborado pelos Instituto de Altos Estudos Militares (IAEM) e Estado-Maior do Exército (EME) (1977).

enquadrar-se nas acções que devem ser desenvolvidas pelo Comandante na sua acção de Comando.

No caso da Instituição Militar, a responsabilidade atribuída ao líder independentemente do nível em que ele se situe, não pode reduzir-se à simples transmissão das finalidades, metas e objectivos a cumprir e ao seu cumprimento. Como refere Paul M. Bons⁹, a função da Instituição na transmissão das finalidades, metas e objectivos a cumprir e no seu cumprimento não é negada, mas ao atribuir a responsabilidade ao próprio líder pretende-se apontá-lo como o elemento crítico daquele cumprimento.

Será então lícito **definir a liderança** como o “processo de influenciar, para além do que seria possível através do uso exclusivo da autoridade investida, o comportamento humano com vista ao cumprimento das finalidades, metas e objectivos concebidos e prescritos pelo líder organizacional designado” (Vieira, 2002). O conceito de liderança tem como antecedentes a arte de Comandar, o seu ensino processa-se muito mais a partir do estímulo do exemplo

Segundo Costa (1994), entende-se por líder, *s. m. (angl.)* chefe; orientador; indivíduo que chefia uma empresa, uma corrente de opinião ou um grupo; representante de uma bancada parlamentar; agremiação ou atleta que ocupa o primeiro lugar em qualquer competição desportiva. (do ing. *leader*, «chefe»), por liderança, *s. f.* função de líder; chefia; orientação. (De *liderar+-ança*), e por último liderar como, *v. tr.* exercer a função de líder; dirigir; orientar. (De *líder+-ar*).

Não tem a ver com um reduzido número de pessoas sobredotadas, com actuações espectaculares e um perfil carismático. Mas sim, com pessoas vulgares que se preocupam em atingir coisas extraordinárias com a ajuda dos outros. Aparece cada vez mais associado ao auto desenvolvimento. Algo que está profundamente relacionado com o conhecimento de nós próprios e com a crença de que somos capazes de fazer a diferença.

O Comandante é responsável pela liderança e avaliação correcta das competências, motivações e empenhamentos dos seus Homens. Só assim as acções mais adequadas de liderança poderão vir a ser aplicadas em tempo oportuno.

Ao líder Comandante, compete criar e manter um clima que encoraje os seus subordinados a participar activamente e a querer ajudá-lo no cumprimento da missão recebida. Os elementos-chave para este relacionamento essencial são o conhecimento mútuo, o respeito e a confiança (Vieira, 2002).

A liderança implica sempre responsabilidade. Se a responsabilidade pelas tarefas de uma missão pode ser delegada, a responsabilidade última pelo sucesso ou insucesso da missão pertence ao líder/Comandante. Os líderes não podem ser omnipresentes e

⁹ "Leadership in Organizations", Capítulo "Organizational Leadership: Quo Vadis?", Departamento de Ciências do Comportamento e Liderança da Academia de West Point.

omnipotentes, mas podem tomar a iniciativa, agir com desembaraço, imaginação e ser responsáveis (Vieira, 2002).

Segundo o General Belchior Vieira (2002) o poder do exemplo é indiscutível: nenhum aspecto da liderança o excede. O exemplo pessoal do líder exerce uma maior influência nos subordinados do que qualquer instrução intensiva ou forma de disciplina. O líder é o seu *modelo*. Os líderes garantem a confiança e lealdade através das suas acções. Os subordinados tendem a imitar o comportamento dos seus líderes. O meio Militar é claramente um ambiente diferente, mas pessoas são pessoas, elas não querem ser geridas, querem ser lideradas e querem compreender o que estão a fazer e porquê. O General Vieira (2002), afirma ainda que os líderes devem conhecer os seus subordinados se pretendem conseguir motivá-los e influenciá-los. Não basta saber os seus nomes, de onde são naturais e qual é o seu estado civil, há que conhecer os seus valores e saber o que é importante nas suas vidas, demonstrar vontade e disponibilidade para os ouvir e assim poder aprender mais sobre eles.

3.1 A INFLUÊNCIA DA ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

"O líder é tolerante, justo e respeitoso da dignidade dos seus Homens, sem arrogância nem vulgaridade. Aconselha, encoraja, estimula, testemunhando uma grande franqueza para com os seus quadros e soldados."
Capitão Capelão Luís Cupertino apud Vieira (2002)

Este Trabalho de Investigação, tem como principal objectivo abordar a acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração.

O suicídio como já foi referido anteriormente é um problema de saúde mundial, e como tal requer a atenção de todos, no entanto a sua prevenção e controle não são tarefas fáceis. Como também já foi referido em capítulos anteriores e como é do conhecimento público, os casos de suicídio nas Forças de Segurança têm vindo a aumentar significativamente, tendo no ano transacto (2008), obtido um número nunca antes atingido, 11 casos de suicídio só na GNR¹⁰.

O suicídio, tornou-se no Centro das atenções, e como seria esperado a Comunicação Social continua a reservar páginas dos seus Jornais e horas dos seus Telejornais, para falar do suicídio nas Forças de Segurança, com especial incidência na Guarda Nacional Republicana. Estes possuem um papel importante na sociedade contemporânea fornecendo uma vasta gama de informações de diversas formas. Influenciam fortemente as atitudes, crenças e comportamentos nas comunidades, têm um papel importante na prática política,

¹⁰ Vide Apêndice N – Suicídios registados nas Forças de Segurança (1998/2008)

económica e social (OMS, 2000). No entanto esta continua a publicitar os casos de suicídio de uma forma inadequada, chegando inclusive a contrariar o Guia Para os Profissionais dos Mídia, um guia criado pela OMS publicado em 2000, que procura sublinhar o impacto das notícias dos mídia no suicídio, fonte de informação credível, sugere como fazer a notícia do suicídio,¹¹ tanto de circunstâncias gerais como específicas e aponta os perigos a serem evitados aquando da elaboração da notícia do suicídio (OMS, 2000). Este guia salienta ainda o facto de não ser a cobertura em si, “*mas certos tipos de cobertura*”, que podem fazer a diferença nos fenómenos de imitação. Daí enunciar de forma objectiva o que deve ser evitado numa abordagem ao tema.

Não nos podemos esquecer que a forma como os mídia apresentam as notícias dos casos de suicídios podem influenciar a que haja novos suicídios, logo noticiar acerca do suicídio de uma forma apropriada, cuidadosa e potencialmente útil pelos mídia esclarecidos, poderá prevenir trágicas perdas de vida por suicídio (OMS, 2000).

Mas os mídia procuram o impacto na sociedade, a notícia tem que “vender”, não dando importância por vezes à forma como o fazem, e as consequências que podem advir dessas notícias, e aqui existe desde logo, a falta de legislação que regule este tipo de situações. Se realizarmos uma pequena análise aos artigos publicitados só nos jornais sobre os casos ocorridos no último ano e compararmos com aquilo que a OMS acha que deveria ser feito pelos mídia, rapidamente concluímos que pouco ou nada tem sido feito, desde a publicitação de fotografias do local onde ocorreu o suicídio, a menção do método utilizado pelo suicida, à polémica envolvida do número de casos que ocorreram ou até culpar a Guarda de nada fazer para prevenir estas situações entre outras, é de facto preocupante e existe a necessidade de legislar este tipo de situações.

Os Comandantes são os responsáveis por falar sobre estes casos à Comunicação Social, principalmente através do Oficial responsável pelas Relações Públicas da GNR, e este deve ter desde logo, um cuidado acrescido nas informações que transmite aos mídia.

Nos últimos anos tem havido uma preocupação em criar mecanismos que possam contribuir para uma diminuição dos casos de suicídio nas Forças de Segurança, nomeadamente através da criação de ferramentas que permitam fazer face a esta situação. O próprio Ministério da Administração Interna, atento a este fenómeno, solicitou a colaboração da Sociedade Portuguesa de Suicidologia para a elaboração de um estudo acerca do fenómeno e para a construção do Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança. Este plano que foi apresentado em 2007, fruto das características especiais que caracterizam os elementos das forças policiais, engloba para além dos aspectos gerais os seguintes aspectos relacionados com a sua actividade:

1. “Melhorar a detecção precoce e avaliação do risco de suicídio,

¹¹ Vide Anexo U – Como noticiar o suicídio

2. Facilitar o acesso a Gabinetes de Psiquiatria e Psicologia, estabelecendo normas de referência simplificadas e desburocratizadas;
3. Promover o acesso a informação sobre prevenção do suicídio, aos profissionais das áreas de saúde e outras relacionadas;
4. Implementar informação específica sobre o reconhecimento do risco de suicídio;
5. Manter programas educacionais de treino de intervenção na área da Suicidologia;
6. Promover o estabelecimento de um sistema de colheita e registo de dados que permita a identificação de padrões de risco;
7. Criar condições para a criação e implementação de procedimentos relativos à restrição do uso e porte de armas de fogo a elementos que apresentem sinais de vulnerabilidade ou risco de suicídio;
8. Reduzir a disponibilidade e acessibilidade dos meios de suicídio;
9. Implementar estratégias que visem uma diminuição do estigma associado à doença mental e ao seu tratamento;
10. Estabelecer procedimentos relativos à informação com os Órgãos de Comunicação Social;
11. Desenvolver e implementar um programa de prevenção do suicídio;
12. Promover a investigação sobre doenças psiquiátricas e suicídio.” (Peixoto *et al.*, 2007)

O papel do Comandante não é referenciado em nenhuma das medidas que foram tomadas. Só Pleno (2008), alerta para a necessidade da realização de acções de sensibilização para os Comandantes e para as Repartições de Relações Públicas para a notificação/informação de morte por suicídio. Segundo Hackett *apoud* Pleno (2008), é importante que os Comandos percebam que quando um dos seus Homens comete o suicídio provoca um impacto emocional negativo nos restantes profissionais e cria um sentimento de impotência entre os camaradas.

No entanto o papel do Comandante relativamente à problemática do suicídio não pode ficar só por aqui, o Comandante tem um papel fundamental na prevenção destes casos, pois será nesta fase que grande parte do número de suicídios poderá ser evitado.

Para a realização dos seguintes capítulos relacionados com a acção de Comando, o estudo vai basear-se essencialmente no Programa de Prevenção do Suicídio da Força Aérea dos Estados Unidos da América criado em 2002. Apesar de esta ser uma Força Militar, muitas das iniciativas deste programa enquadram-se numa Instituição como a Guarda, tendo sempre presente que a Guarda é uma Força de Segurança, logo existem iniciativas que devem ser enquadradas devido à própria organização da Instituição policial.

Estas iniciativas foram elaboradas por uma equipa de investigadores e criou 11 iniciativas que têm como objectivo o fortalecimento dos factores de protecção, e a redução

dos factores de risco, que vão de encontro com aqueles que foram mencionados no capítulo 2 deste trabalho. A grande diferença entre o programa de prevenção criado pelo MAI para as Forças de Segurança e o programa da U.S. AIR FORCE, segundo este último o papel do Comandante na prevenção do suicídio é fundamental, e enquadra o Comandante em quase todas as iniciativas de prevenção.

Este programa prevê ainda que todos os Comandantes tenham formação sobre a prevenção do suicídio, bem como a criação de três Cursos posteriores à formação onde este tema também será abordado (U.S. AIR FORCE, 2002).

Este programa sugere sete acções que podem ajudar os Comandantes a lidar de uma forma eficaz com os seus Militares e a gerar um ambiente de confiança entre ambos:

“1. Seja diplomata e profissional em todos os momentos (os verdadeiros líderes mantêm sempre a postura e dignidade).

2. Mostrar preocupação directamente com o Militar em questão: Seja franco e honesto.

3. Evite enrolar-se em torno do tema, vá directo ao assunto.

4. Exprese carinho e esperança.

5. Reconheça que mostrar compaixão não é sinónimo de o reconhecer como um fraco; os Comandantes tanto podem ser firmes como compreensivos.

6. Nem sempre conseguimos controlar as nossas emoções; as nossas palavras ou decisões nem sempre são as melhores.

7. Entenda que os seus valores não são necessariamente os mesmos valores dos seus Militares, o que poderá ser o melhor para você nem sempre pode ser o melhor para eles.”¹²

(U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002)

“GOOD LEADERSHIP IS GOOD PREVENTION” (U.S. AIR FORCE, 2002)

CAPÍTULO 4 – ACÇÕES A DESENVOLVER PELO COMANDANTE NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO

"A grandeza de uma função está talvez, antes de tudo, em unir os Homens."

SAINT-EXUPÉRY, in "Terre des Hommes" apud Vieira (2002)

O papel do Comandante e aquilo que deve ser a sua função em cada uma das fases que se seguem não estão previstas directamente em nenhuma norma ou regulamento, no entanto nos vários estudos que têm vindo a ser realizados tem havido uma pequena

¹² Tradução livre da responsabilidade do autor

referência do que deve ser feito pelo Comandante. Procurou-se ao longo deste capítulo fazer um enquadramento e uma compilação das acções que devem ser desenvolvidas pelo Comandante tendo por base o que foi proposto pelos Planos de Prevenção do Suicídio, entre os quais o Plano de Prevenção Proposto pelo Ministério da Administração Interna (MAI), o Air Force Suicide Prevention Program e o Programa de Intervenção. Para que o Comandante consiga exercer a sua função com sucesso é fundamental que seja um verdadeiro líder e como tal exerça a sua liderança, “A liderança é uma arte. É mais tribal que científica, mais uma teia de relações do que uma acumulação de informação (...)” (Max, 1989).

Neste capítulo pretende-se apurar as acções a desenvolver nas várias fases que englobam o fenómeno do suicídio, bem como o papel do Comandante em cada uma delas. Em Portugal apesar dos factores de risco já identificados, ainda não existe uma base de dados epidemiológica. O Air Force Suicide Prevention Program (2002), é uma base de dados e uma ferramenta muito útil para os Comandantes, pois permite detectar possíveis suicidas, bem como mudanças na alteração de padrões de comportamentos.

Entre as 11 iniciativas propostas pelo Air Force Suicide Prevention Program (2002), destacam-se 3 que dizem respeito directamente à acção de Comando que são elas:

“1 - O envolvimento do líder, os líderes devem estar envolvidos directamente em tudo que diga respeito à prevenção do suicídio, devem comunicar ao seus superiores situações de risco e devem realizar um esforço para motivar a comunidade a participar plenamente na prevenção do suicídio;

2 – Orientações para os Comandantes de como utilizar os serviços de tratamento de saúde mental, os Comandantes recebem formação sobre como e quando usar serviços de saúde mental, e o seu papel em incentivar os Militares a procurar ajuda.

3 – Comandantes devem procurar identificar áreas de vulnerabilidade, para juntamente com o pessoal especializado criarem programas de intervenção para melhorar a saúde e o bem-estar do seu pessoal.”¹³

Outra iniciativa importante diz respeito à formação, onde todos os Militares, principalmente os Comandantes devem ter formação sobre este fenómeno na área da prevenção.

O Air Force Suicide Prevention Program (2002), criou ainda um “*Frontline Supervisor training*”, um curso baseado no lema “*Boa liderança é uma boa prevenção*”¹⁴, tem a duração de um *workshop* e visa fundamentalmente dar formação para a identificação e auxílio de pessoas em perigo.

¹³ Tradução livre da responsabilidade do autor

¹⁴ Tradução livre da responsabilidade do autor

A Mensagem base do curso é construída em torno da sigla *PRESS* (*Prepare, Recognize, Engage, Send, Sustain*).

A vida quotidiana de pessoas com problemas psíquicos desta natureza engloba um conjunto de fases que variam consoante o caso em questão. A partir do momento que é detectado um Militar em risco, devem ser tomadas um conjunto de medidas e procedimentos, daí o principal objectivo deste capítulo é dar a conhecer as várias fases deste processo que vai desde a detecção, contenção, reencaminhamento, tratamento até à reintegração de um Militar após tratamento, bem como o papel do Comandante em cada uma dessas fases.

4.1 A ACÇÃO DE COMANDO

"Ao saírem das Escolas Militares os novos oficiais têm de empenhar-se numa grande batalha: a conquista dos corações dos seus soldados."
(Marechal MONTGOMERY, apud Vieira 2002)

Os Comandantes deverão preocupar-se quando um Militar está a enfrentar problemas graves e prolongados, tem dificuldades em gerir o stress, está com dificuldades em lidar com o funcionamento do seu local de trabalho, falta de suporte social, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, sentimentos de impotência, sem esperança ou deprimidos, ou com um histórico de tentativas de suicídio no passado. Estes são alguns indicadores de que o Militar precisa de ajuda profissional (U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002).

A acção de Comando é importante na detecção de Militares com comportamentos suicidas. O Comandante é a chave para ajudar Militares em risco pois este convive todos os dias com eles, logo está familiarizado com os seus comportamentos típicos e pode ser a primeira pessoa a ver os problemas a desenvolverem-se. Todos estes factores levam a que seja o Comandante directo, o primeiro a prestar o devido apoio a Militares afectados. Além disso, Comandantes que são pró – activos na promoção do bem-estar emocional e na gestão do stress podem ajudar a proteger os seus Homens (Air Force Suicide Prevention Program, 2002).

O Air Force Suicide Prevention Program (2002), define o papel da acção de Comando através da sigla *PRESS* (*Prepare, Recognize, Engage, Send, Sustain*).

- ✓ *Prepare*, ou Preparar define a importância de uma boa interacção entre Comandantes e subordinados, pois um bom ambiente entre ambos é essencial para que haja um clima de confiança.
- ✓ *Recognize*, ou Reconhecer diz respeito à capacidade que um Comandante tem para identificar Militares em risco, aqui se enquadra a importância do Comandante ter um

conhecimento perfeito dos factores de risco, só desta forma ele consegue detectar Militares em perigo.

- ✓ *Engage*, ou intervir (envolvendo o Militar) com meios que consigam ajudar os que se encontrem em risco de suicídio.
- ✓ *Send*, ou enviar, encaminhar os Militares para os locais adequados para receberem ajuda, no caso da Guarda será o Centro Clínico e o Gabinete de Psicologia.
- ✓ *Sustain*, ou Suster, os Comandantes têm a obrigação de acompanhar os seus Militares e mantê-los sob controlo até que estes recebam a ajuda necessária, tendo em vista evitar que este cometa o suicídio entretanto.

No entanto, estas acções não poderão jamais ser levadas a cabo se o Comandante não tiver um perfeito conhecimento dos seus Homens e a sua confiança, pois é impossível detectar um Homem com problemas, se não conhecemos os seus comportamentos e atitudes, “nobody cares how much you know until they know how much you care.” (Air Force Suicide Prevention Program, 2002).

4.1.1 INSTRUÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO

Faz parte da função de um Comandante conhecer os seus Militares. No entanto este conhecimento não deve ser um conhecimento “superficial”, mas sim um conhecimento “profundo”, ou seja, um Comandante deve preocupar-se com a vida pessoal e profissional dos seus Militares, procurar desde sempre saber se este tem algum problema, se precisa de algum tipo de ajuda, entre outros factores. Este aspecto é crucial para que se crie uma base de confiança entre o Comandante e os seus Militares. Mas este tipo de aproximação deve ser constante, pois se esta for espontânea os Militares por seu lado poderão achar estranho a sua preocupação e não conseguirá ganhar a sua confiança. É mais fácil ter uma percepção dos comportamentos de risco quando sabemos como os Militares agem normalmente. Para sabermos se aquele tipo de comportamentos é normal no Militar temos que o conhecer muito bem. Por exemplo, se ele era sempre pontual quando entra em serviço, e de repente começa a chegar tarde, este tipo de comportamento é anormal e deve haver desde logo uma preocupação por parte do Comandante em saber porque, pois é uma responsabilidade do Comandante conhecer os seus Homens.

Comandantes que só se preocupem com a realização do serviço diário e descorem o relacionamento inter-pessoal, pode ser considerado um factor de risco (Air Force Suicide Prevention Program, 2002). O Comandante tem a obrigação de criar uma forte coesão entre ele e os seus Militares, pois se estes tiverem em mente que o seu Comandante se preocupa com eles, tendem a apresentar um melhor desempenho na realização das suas tarefas. Esta é uma preocupação que deve ser constante e tida em conta desde o primeiro dia de

Comando, interagir com eles, transmitir preocupação sobre o seu bem-estar pessoal e profissional.

O Comandante tem a obrigação de sensibilizar os seus Militares para as situações e perigos do dia a dia, e estes por seu lado têm que ter a confiança devida no seu Comandante, que lhe permita sempre que necessitem, procurar ajuda no Comandante para que este, por seu lado, os possa tentar ajudar na resolução de qualquer tipo de problema. Deve criar-se uma atmosfera de confiança, e construir um clima que promova a comunicação bidireccional.

Os Militares necessitam de perceber, que os seus Comandantes acreditam que o facto de estes procurarem ajuda só demonstra solidez, responsabilidade, maturidade, bom senso, e coragem por parte deles.

O Air Force Suicide Prevention Program (2002), considera que uma boa liderança pode auxiliar Militares em perigo, e equaciona um conjunto de 13 acções que podem ser desenvolvidas pelos Comandantes e que lhes permite melhorar a sua liderança, bem como melhorar o ambiente de trabalho e promover a confiança entre ele e os seus subordinados.

As acções são as seguintes:

1. “A liderança pode ser ensinada através de unidades de formação;
2. Faça um bom uso do feedback nas sessões, deve dizer as boas e as más notícias;
3. Encontre um mentor, e seja um tutor;
4. Avalie periodicamente as suas competências de fiscalização, tanto com os seus pares, como com os seus subordinados;
5. Examine o clima organizacional através de inquéritos e entrevistas;
6. Na sua liderança use medidas que permitam aliviar o stress no trabalho (desporto, jantares de convívio etc.);
7. Ser confortável, questionando os Militares com questões difíceis, não para menosprezar o Militar, mas sim com o objectivo de o motivar;
8. A experiência ganha-se com a prática, bem como a competência e descontração;
9. Torne pública a necessidade da detecção de comportamentos de risco;
10. Defina publicamente que pedir ajuda é um acto normal, e que deve ser feitos por todos os que necessitam sem qualquer tipo de ressentimento;
11. Apoie o atendimento a Militares que necessitem de ajuda, nem que para tal seja necessário criar um horário de trabalho flexível, para facilitar o atendimento dos Militares sempre que possível;
12. Incentive os Militares a optar por hábitos saudáveis, (por exemplo: praticar desporto, comer e beber de forma saudável etc.);

13. O Comandante tem que ser o exemplo para os seus Homens, logo deverá ter um autocuidado consigo próprio e um comportamento ético, pois os Militares estarão sempre com os olhos postos em cima do seu Comandante.”¹⁵

4.2 SUCIDIO – ACÇÃO DE COMANDO

Nem sempre as decisões e as acções são bem sucedidas e casos existirão em que, trágicos eventos irão ocorrer. Algumas pessoas conseguem esconder as suas dificuldades sem que ninguém as consiga detectar, até que por vezes já é tarde demais. Alguns indivíduos nem com o devido tratamento conseguem superar estas situações e poderão de igual forma cometer o suicídio. É importante que os Camaradas mais próximos do Militar em questão, e a sua família reconheçam que o Comandante tomou todas as medidas razoáveis para ajudar a prevenir estes resultados, mas não é possível evitá-los todos. Nesta fase o Comandante tem essencialmente 2 funções, não querendo neste trabalho ostentar os aspectos administrativos que estas situações englobam, mas sim, a questão social e humana, que são elas a informação à família do Militar que se suicidou e aos restantes Militares bem como o regresso à normalidade da unidade onde este prestava serviço.

Para abordar estas duas fases o autor do presente trabalho baseou-se no *Tragedy Assistance Program for Survivors (TAPS)* mais um programa com origem nos Estados Unidos fundado em 1994 por Militares que estiveram em campanha e sobreviveram. TAPS oferece um curso de ajuda emocional e esperança a todos os que lamentam a morte de um ente querido em serviço. Este programa presta também apoio a familiares, colegas e amigos de Militares que se suicidaram, daí este ser uma mais-valia que permitirá fortalecer este capítulo.

4.2.1 INFORMAÇÃO (MILITARES E FAMILIA)

A comunicação da morte de um Militar a um familiar ou camarada é como se sabe, uma tarefa sempre injusta, complexa e difícil. No entanto, o Comandante não pode delegar nem dispensar esta tarefa, primeiro porque se o fizer será alvo da frustração da família, pois não sentirá o apoio que é devido por parte da Guarda, e segundo porque dificilmente os Militares da unidade voltariam a olhar para o seu Comandante da mesma forma. Um líder tem que ser líder nos bons e nos maus momentos.

¹⁵ Tradução livre da responsabilidade do autor.

O suicídio de um Militar gera um sentimento de impotência pois no caso dos policias trata-se de um acto repentino e irreflectido que ocorre impulsivamente, (Violanti *apoud.* Pleno, 2008).

Este facto despoleta sentimentos de culpa nos colegas pois não reconheceram os indícios e mensagens do suicida, sendo considerado o momento mais devastador na carreira de um polícia.

A forma como o suicídio é comunicado pelos chefes hierárquicos aos seus subordinados e pelos média é também por si um factor precipitante, devido ao seu efeito modelador que o suicídio exerce sobre os outros. Segundo Pleno (2008), devem realizar-se acções de sensibilização para os Comandantes e para as Repartições de Relações Publicas para a notificação/informação de morte por suicídio, pois é importante que estes percebam que quando um dos seus Homens comete o suicídio, provoca um impacto emocional negativo nos restantes profissionais.

O mesmo acontece com os familiares destes suicidas, estas famílias também necessitam de ser acompanhadas pois muitos deles deixam mulher e filhos, ou homem se o suicida for do sexo feminino. Por vezes os motivos que levam ao suicídio são problemas económicos deixando as suas famílias numa situação ainda pior. É doloroso para as famílias admitir que um ente querido faleceu porque se suicidou, é um terrível “fardo” que essas famílias transportam.

A Tragedy Assistance Program for Survivors (TAPS), fornece a estas pessoas apoio, apoio este que é fornecido por pessoas que também já foram vítimas de uma situação idêntica. Este programa conta também com o apoio da população através da doação de fundos para apoiar programas que oferecem assistência e apoio às famílias de Militares que cometeram o suicídio.

Outra função do Comandante passará também por este acompanhar sempre a notificação de morte aos familiares. A notificação de morte é um acto que, por toda a normal manifestação de pesar que tem associada, é complicada e sensível de efectuar. As recentes alterações legislativas vêm estender às Forças de Segurança a competência da notificação de morte, facto que estava salvaguardado a entidades médicas. Sendo um acto Clínico e por ter de ser claro a identificação do falecido o processo de testagem de morte (declaração de óbito) deve ser inequívoca, pois qualquer confusão que exista relativamente à certificação da morte pode revelar-se tão traumatizante como uma notificação de morte real.

Para facilitar de alguma forma esta tarefa que recai quase sempre sobre os Comandantes directos dos Militares em questão, foi adaptado um protocolo¹⁶, este protocolo não é solução para todas as notificações de morte, no entanto pode servir de guia para que seja dado o máximo de profissionalismo e conforto possível a uma circunstância com

¹⁶ Vide Anexo AA – Protocolo de notificação de morte

características desconfortáveis, quer para quem faz a notificação, quer para quem é notificado.

4.2.2 REGRESSO À NORMALIDADE

Após um trágico acontecimento como é o caso do suicídio, é sempre necessário procurar voltar o mais rápido possível ao normal funcionamento, principalmente da unidade onde o Militar se encontrava a prestar serviço. Nesta fase, o mais importante será procurar levantar o ânimo às “tropas”, será importante a implementação de acções que permitam “quebrar” o ambiente de gelo que se vive naqueles dias seguintes ao acontecimento. A prática de desporto, reuniões com os Militares entre outros eventos deverão ser tidos em conta pelos Comandantes, pois situações podem gerar situações e quanto mais rápido se afastar o cenário de suicídio do pensamento dos Militares melhor.

Para ajudar a lidar com Militares que sofreram a morte de um camarada, a TAPS criou uma base de apoio emocional nos mesmos moldes da criada para os familiares das vítimas, ou seja, com pessoas que passaram pela mesma situação, e desenvolveu um programa modelo de apoio o “*battle buddy*”, que através de reuniões e seminários procura diminuir estes efeitos negativos nos Militares camaradas e amigos do suicida.

4.3 CONTENÇÃO DO CASO

Após a detecção de casos de risco, é necessário tomar as medidas necessárias para reencaminhar os Militares o mais rápido possível para tratamento, ou para que lhe seja prestada a ajuda necessária.

No entanto nem sempre os Comandantes se encontrarão perante possíveis suicidas. Casos existem em que Militares mais extrovertidos, usarão o estado de desespero como uma escusa para se furtar ao serviço, no entanto o Comandante não poderá ir de encontro com as suas convicções e terá sempre que tratar cada caso com a maior seriedade e cuidado possível. Logo, nesta fase, onde os possíveis suicidas foram detectados é de extrema importância abordar duas fases, que são essenciais e que se complementam que será a triagem, dentro do possível, dos Militares que realmente sofrem desta problemática e a respectiva comunicação destes casos aos Centros responsáveis e especializados nesta área, nomeadamente o Centro Clínico e o Gabinete de Psicologia.

Segundo os meios de tratamento acima referidos, a forma mais eficaz e rápida de obter uma resposta será comunicando estes casos através das linhas SOS de apoio ao suicídio. A outra fase será a contenção destes casos até que os meios cheguem até ao Militar, ou até que os Comandantes consigam reencaminha-lo para as consultas.

4.3.1 INFORMAÇÃO/TRIAGEM

Para que seja possível uma triagem de Militares com tendências suicidas, torna-se necessário que haja uma percepção por parte dos Comandantes, responsáveis directos dos Militares em questão, dos comportamentos relacionados com o suicídio. O Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior (2002), apresenta alguns comportamentos relacionados com o suicídio, os quais os Comandantes devem estar preparados para identificar: reflexões internas e externas nos comportamentos diários referentes à vida do próprio Militar, ou seja, acções ostensivas que são potencialmente auto-prejudiciais, se há ou não verdadeira intenção de morrer, entre os quais se destacam pensamentos suicidas, ameaças escritas ou verbais, actividades relacionadas com o suicídio ou até mesmo ensaios preparatórios.

Quando um Comandante estiver perante uma das situações acima referidas ou outra desde que suspeita, o Militar em questão deverá ser reencaminhado de imediato para os Centros que lhe possam prestar a devida ajuda. É importante pensar desde logo em receber rapidamente ajuda e remetê-lo de imediato, antes que a situação se deteriore. Em geral, pensamentos, sentimentos e comportamentos que digam respeito a pensamentos suicidas, não vão melhorar sem lidar primeiro com o problema subjacente.

No entanto existe um conjunto de factores que condicionam esse pedido de ajuda tais como: natureza do problema, preferências individuais do indivíduo, local mais adequado, valores do Militar, e o principal que será sempre a segurança do Militar (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002).

Segundo o Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior (2002), o pedido de ajuda deverá sempre que possível ser realizado juntamente com o Comandante, por exemplo, se este for feito através da linha SOS, o Comandante deverá realizar a chamada se o Militar assim o desejar, este pequeno gesto minimiza a ansiedade e o desconforto deste último.

Neste momento existem vários meios ao dispor do Comandante que lhe permitem fazer face a estas situações como são exemplos a já referida Linha SOS apoio ao suicídio, o Centro Clínico, o Gabinete de Psicologia, as Assistentes Sociais, os Capelães, a família, os amigos entre outros.

O Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior (2002), propõe ainda algumas dicas sobre como o Comandante deve falar com alguém em perigo, muitos Comandantes não tem experiência sobre como lidar com Militares perturbados e que poderão ser possíveis suicidas. Este poderá ajuda-los de uma forma simples através de uma pequena conversa. Deverá começar por dizer *"Tenho reparado que você tem andado bastante chateado"* e deverá incentiva-lo a falar com perguntas do tipo *"O que se passa consigo? Está tudo bem na sua vida?"* Deve deixa-lo falar e ouvir o seu feedback com atenção, deverá dar-lhe todo o tempo necessário para que este expresse os seus sentimentos. Quando tiver concluído, deverá perguntar: *"você alguma vez pensou em suicídio?"* Se disser sim, deverá obter ajuda

imediatamente. Se disser não, deverá perguntar: "O que acha que o poderá ajudar?" e "Onde gostaria de ir para procurar ajuda?". É nesta fase que o Comandante deverá Oferecer-se para realizar a chamada em conjunto, dizendo "Por que não fazemos a chamada juntos?"¹⁷. Se este não quiser obter ajuda, deverá insistir, no entanto não deverá provocar desconforto nem pressão no Militar, o melhor será comunicar este facto aos profissionais especialistas em lidar com este tipo de situações, pois esta é uma fase que já ultrapassa as competências e capacidades do Comandante.

A criação de um Plano de Cartões de Resposta a Crises¹⁸, é uma proposta do Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior (2002) e é uma amostra do que poderá ser fornecido aos pacientes (Militares em perigo), para transportar na sua carteira ou bolso para usarem quando estes tiverem pensamentos e sentimentos suicidas. Estes poderão ser genéricos ou personalizados para cada paciente.

4.3.2 CONTENÇÃO

Nesta fase que se diz de contenção, visa fundamentalmente a prevenção do suicídio em casos detectados e que aguardam reencaminhamento.

Segundo Pleno (2008), na prevenção do suicídio com incidência no indivíduo, os métodos de prevenção incluem a identificação precoce e o tratamento adequado das perturbações mentais, o reconhecimento dos sinais de alerta para o risco de suicídio eminente, a identificação precoce e a avaliação das pessoas em risco de suicídio, as medidas de segurança apropriadas para a gestão de doentes suicidas agudos e a implementação de intervenções muito concretas para os factores de risco modificáveis.

Nesta fase, o Comandante deverá ter uma atenção especial aos actos suicidas, os sinais de perigo são muitos, e incluem a crença, há ou não solução para sair, sentimentos de desesperança, ansiedade ou nervosismo, agitação, raiva, irritabilidade, argumentos frequentes, indecisão, isolamento social, depressão, baixa auto estima, cansaço constante, dificuldades de concentração, alterações no apetite ou peso, insónias, sono excessivo, dores de cabeça frequentes, perda de interesse no trabalho ou actividades normais, falar de temas como a morte ou o suicídio, negligenciar responsabilidades, entre outros (U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002).

O risco de Suicídio deve ser formalmente avaliado em cada avaliação inicial realizada pelos Centros Clínicos e Gabinetes de Psicologia. Múltiplos métodos devem ser utilizados para avaliar o risco de suicídio (por exemplo, questões de triagem, instrumentos de avaliação, entrevistas colaterais informações, etc.). A discrepância entre as informações

¹⁷ Todas as questões foram obtidas através de tradução livre da autoria do autor

¹⁸ Vide Anexo Z – Sample Crisis Response Plan Cards

devem ser exploradas e reconciliadas, e esta conciliação deverá ser documentada (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002)

No entanto, existem características ou qualidades que “remam” contra estes factores e tornam os indivíduos mais resistentes ao stress e menos propensos a sentirem-se angustiados tais como: optimismo sobre o seu futuro, um forte apoio social da família dos amigos e dos colegas de trabalho, a crença de que a sua vida tem propósito e significado, o sentimento de que pertencem a um grupo (por exemplo, a sua unidade ou círculo social), a vontade de procurar ajudar, a vontade de falar sobre os seus problemas, competências na resolução de problemas organizacionais e culturais ou normas que incentivem as pessoas a procurar ajuda (U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002)

A principal medida que deverá ser tomada para conter estes casos enquanto o Militar não for reencaminhado, será limitar o acesso aos meios letais, principalmente a restrição do uso e porte de arma aos elementos a quem forem identificados factores de vulnerabilidade e que indiquem risco de suicídio, até porque é o meio mais utilizado pelos suicidas como já verificamos em capítulo anterior. A redefinição de funções, tendo em vista minimizar os factores de stress, melhorar o enquadramento e aumentar a vigilância dos elementos identificados, enquanto potenciais suicidas, Apoio psicossocial, através da disponibilização de um conjunto de respostas que possam atenuar/neutralizar alguns dos factores potenciadores do suicídio, são medidas que deverão também ser equacionadas (Plano de Prevenção, 2007).

4.4 SUICÍDIO E REENCAMINHAMENTO

Nesta nova fase estamos novamente perante duas situações possíveis, que são elas o suicídio e o reencaminhamento. Falamos de suicídio quando não foi possível através dos meios disponíveis e dos esforços realizados pelas várias partes conter o caso e o Militar acabou por consumir o suicídio. E de reencaminhamento, quando se conseguiu atempadamente e com sucesso reencaminhar os Militares para os Centros especializados, para se proceder ao tratamento.

Não fará sentido nesta fase voltar a falar no papel do Comandante quando se dá o suicídio, pois esse papel já foi abordado em pormenor no capítulo 4.2.1, no entanto no que respeita ao tratamento, existem aspectos que poderão de alguma forma ser limados.

O nível de risco deve ser determinado com base numa avaliação e informação que corresponderá a uma intervenção adequada. Pacientes considerados de alto risco devem ser propostos para internamento o mais rápido possível. Para os pacientes cujo estado emocional não justifique o internamento, mas esteja presente o risco de suicídio, deverá haver um acompanhamento formal por parte dos Centros Clínicos através de um plano de

tratamento. Caso venham a existir mudanças no nível de risco, ou seja, alterações de comportamento, o plano de tratamento deverá ser reavaliado e modificado, mediante o caso (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002). Nesta fase, é de extrema importância que haja uma ligação entre o responsável pelo tratamento e o Comandante do Militar em questão, para que ambos estejam a par da evolução do caso e poderem de alguma forma certificar-se que o Militar esta a seguir o tratamento, tal como lhe foi indicado.

Segundo o Plano de Prevenção (2007), os doentes são encaminhados para as consultas de Psiquiatria e Psicologia pelos Médicos de Clínica Geral que prestam serviço nas unidades de todo o país, por Médicos de família e por Médicos que prestam serviço no Centro Clínico e por vezes também são solicitadas consultas pelos Comandantes. São ainda encaminhados pela Equipa de Gestão de Incidentes Críticos (EGICs) ou pelas Assistentes Sociais que articulam com a Assistente Social do Centro Clínico, com o Serviço de Psiquiatria e com as EGICs. Recentemente foi também assinado um Protocolo entre a Guarda Nacional Republicana e a Autoridade Nacional de Saúde, onde se dá prioridade aos Militares no acesso ao tratamento nos Hospitais e Centros de Saúde da Rede Nacional de Saúde.

4.5 REINTEGRAÇÃO

A reintegração de um Militar após tratamento deve ser feita com bastante cuidado, tendo em conta vários aspectos, sendo o principal evitar uma recaída por parte do Militar.

Os Comandantes devem ter acesso aos registos dos seus Militares para saber em que estado se encontram, este necessita de saber qual o seu estado emocional e até que ponto pode ser integrado no serviço operacional, ou que tipo de serviço este deverá realizar para ser reintegrado da melhor forma. Cada caso é um caso e nem todos os Militares podem ser reintegrados da mesma forma, devendo esta reintegração ser sempre acompanhada pelo Médico responsável pelo tratamento do Militar.

Os Comandantes deverão estar sempre em cima do acontecimento, no período de reintegração é indispensável um acompanhamento constante por parte do Comandante, este deverá ser capaz de identificar situações anormais, mudanças bruscas de comportamento, emoções, desempenho profissional, relacionamento com os seus camaradas e possíveis alterações no relacionamento familiar. Estes poderão ser alguns sinais de alerta de um problema maior (U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002).

É de vital importância que o Comandante mantenha um contacto frequente com o Militar reintegrado até que a situação esteja totalmente resolvida. Este deverá questionar com frequência o Militar e aqueles que o rodeiam sobre o seu estado e evolução, deverá

também procurar envolver-se o máximo possível com o Militar, pois a falta de seguimento poderá ser muito negativa e variadas consequências poderão advir desta falta de seguimento.

Os Comandantes deverão também assegurar-se que não existem fugas de informação dentro da unidade que poderão de alguma forma prejudicar o Militar, a divulgação de informações pessoais que o coloquem numa situação de fragilidade, poderá ser propensa a que este tenha uma recaída a qualquer momento. Para apoiar a sua reintegração na unidade tanto o Comandante, como os restantes camaradas da unidade deverão ajuda-lo a sentir-se bem, aceite por todos procurando ao máximo não o deixar isolar-se, e acima de tudo fazer com que este se sinta bem vindo depois do regresso do tratamento (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002).

Há no entanto outras questões a considerar, os Comandantes deverão manter sempre a sua cadeia de Comando informada pois estes poderão ajudá-lo na procura de soluções que permitam de uma forma eficaz ajudar na reintegração de Militares afectados por este fenómeno. Todos temos limites e o Comandante necessita de reconhecer os seus, quando este não se encontrar capaz de lidar com alguma situação deverá pedir ajuda de imediato (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002).

PARTE II – TRABALHO DE CAMPO

CAPÍTULO 5 – A METODOLOGIA DA PARTE PRÁTICA

Feito o enquadramento teórico do trabalho há que seguir com a metodologia tendo em vista a concretização dos objectivos definidos e as respostas às perguntas de partida.

5.1 METODOLOGIA

Foram expostos alguns dos principais conceitos empregues pelas diversas abordagens teóricas relativamente à temática em apreço. Para tecer algumas considerações relativamente ao Suicídio na GNR, procurou-se apurar um conjunto de factores de risco que levam os Militares a cometer tal acto, bem como o evoluir deste fenómeno ao longo dos últimos anos.

Após realizar a investigação e retirar as ilações despretensiosas patentes na revisão de literatura, é imperativo colocar hipóteses práticas, a validar cientificamente através do trabalho empírico, de acordo com as perguntas de partida.

5.2 HIPÓTESES PRÁTICAS

Face às perguntas de investigação levantadas em 1.1.3 elaboraram-se 6 hipóteses práticas, estas hipóteses são exíguas à amplitude do próprio trabalho, face ao limite de tempo e paginação superiormente imposto, visam abranger os aspectos considerados mais proeminentes a ponderar, mas visam fundamentalmente dar resposta às duas questões de partida, as hipóteses levantadas foram as seguintes:

H1: Os Comandantes estão sensibilizados para o fenómeno do suicídio;

H2: O suicídio tem um Impacto significativo na Instituição da Guarda;

H3: Os Comandantes estão preparados para prevenir, detectar e lidar com este fenómeno nos seus Militares;

H4: Os Comandantes possuem ferramentas para fazer face a esta problemática;

H5: Os conhecimentos que os Comandantes possuem são suficientes para lidar com esta problemática;

H6: O tema do Suicídio é versado na formação dos Comandantes (Oficiais e Sargentos).

5.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE

As investigações empíricas pressupõem um processo de recolha de dados consubstanciado numa pesquisa de campo.

Depois de definir o problema, realizar a sustentação teórica e equacionar as condições de trabalho, escolhemos o instrumento de colheita de dados que consideramos mais adequado à verificação das hipóteses empíricas.

No prisma de Ghiglione & Matalon (2001), a significância na aplicação do método quantitativo de inquéritos por questionário adquire-se quando o tema é do conhecimento geral do universo em estudo e, na amostragem, é seleccionado um quórum considerável de indivíduos que permita estabelecer generalizações.

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005), face à complexidade e especificidade do tema, o método apropriado consiste na realização de entrevistas semi-directivas, porque nos permitem retirar “*elementos de reflexão muito ricos e matizados,*” cujo conteúdo será objecto de análise sistemática, destinada a testar as hipóteses do trabalho.

O método qualitativo é usado para compreender a complexidade de um objecto não mensurável. Algumas realidades sociais nem sempre permitem a obtenção de dados quantificáveis, pelo que o investigador tem que decidir por uma abordagem alternativa, mas cientificamente correcta – **a abordagem qualitativa**. Este tipo de abordagem é uma alternativa para estudar aquilo que não pode ser quantificado.

É a partir da experiência do conhecimento que têm os Oficiais e Sargentos com funções de Comando contactados sobre o tema, que se pretende analisar as respostas às questões formuladas e daí retirar conclusões.

Sendo as entrevistas, “uma conversa com um objectivo” (Ghiglione & Matalon, 2001), optou-se por levar a cabo uma “entrevista de estudo” (Ghiglione & Matalon, 2001) do tipo semi-directiva, na qual foi estabelecido um quadro de referência sobre o qual o entrevistado foi convidado a responder. Como forma de garantir a igualdade de critérios e o rigor científico em todas as entrevistas, o Guião da entrevista foi elaborado antecipadamente, e posteriormente aplicado a todos os entrevistados.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas como se podem ver nos Apêndices C a L, e analisadas com base no Método de Análise de Conteúdo. O objectivo da realização destas entrevistas foi de exploração e aprofundamento (Ghiglione & Matalon, 2001) de um determinado conjunto de conhecimentos, sobre os quais se tornava imperativo saber mais.

Entre as classes de Oficiais Gerais, Oficiais Superiores, Capitães e Sargentos, procurou-se escolher uma amostra que permitisse realizar uma boa recolha de dados. Realizaram-se entrevistas individuais, deixando o entrevistado responder às perguntas do guião, podendo no seu final, se assim o entendessem, acrescentar tudo aquilo que considerassem como uma mais-valia sobre a temática em apreço. Foi recolhida toda a

informação demográfica (nomeadamente o nome, o cargo e as habilitações literárias) sobre o entrevistado, assim como o local, a data e a hora da entrevista, não sendo estes últimos relevantes para a realização do presente trabalho (Sarmiento, 2008).

5.3.1 OS MÉTODOS QUALITATIVOS

De acordo com Sampieri, Collado & Lúcio (2006), a pesquisa qualitativa garante uma profundidade dos dados, uma riqueza interpretativa, bem como a contextualização do ambiente e as experiências únicas vividas pelos entrevistados. Várias são as características dos métodos qualitativos, e Carmo & Ferreira (1998) enunciam algumas delas, são elas a holística – os indivíduos estudados não são reduzidos a variáveis e estuda-se tanto o seu passado como o presente; a humanística – o investigador tenta conhecer os sujeitos de investigação como pessoas e as suas palavras ou actos, não são reduzidos a equações estatísticas; e por último a descritiva – a descrição resulta dos dados recolhidos, que incluem transcrições de entrevistas, etc. No que toca aos objectivos centrais da análise qualitativa, Sampieri *et al.* (2006) mencionam os seguintes:

- ✓ “Organizar os dados.
- ✓ Compreender profundamente o contexto dos dados.
- ✓ Descrever as experiências das pessoas estudadas, etc.
- ✓ Explicar contextos, situações, fenómenos.”

5.3.2 CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE ANÁLISE

O universo de análise desta investigação é constituído por Oficiais e Sargentos com funções de Comando, deste universo procurou-se fazer uma selecção de Comandantes entre as várias Unidades da Guarda, o que permitiu abordar Comandantes das diversas valências da Guarda, com missões diversificadas.

Houve uma preocupação em entrevistar Comandantes, que devido às suas funções garantissem uma melhor resposta para as hipóteses formuladas para este trabalho. Entrevistaram-se Comandantes (Oficiais) ao mais alto nível hierárquico (2º General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana), Comandantes da área da formação (General Comandante do Comando Doutrina e Formação e General Comandante da Escola da Guarda), Comandante de uma Unidade Especial (Comandante da Unidade de Intervenção), Comandantes da parte Territorial/Operacional principais responsáveis pelos Homens que se encontram no terreno, (Comandantes dos Comandos Territoriais e Comandantes de Destacamentos Territoriais) e Comandantes de Posto (Sargentos), pois estes lidam diariamente e de perto com os seus Militares, são os Sargentos Comandantes de Posto os principais responsáveis pela sinalização de possíveis casos de risco.

5.3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A escolha de uma amostra deve ser adequada às características do universo de análise, sem perder de vista a finalidade e os objectivos do trabalho.

De acordo com Hill & Hill, (2005) o objectivo do investigador é “analisar os dados da amostra, tirar as conclusões, e extrapolar as conclusões para o Universo.”

Considera-se apropriada ao presente estudo uma **amostra por estratificação** que, segundo Hill & Hill, (2005), é um método especialmente útil quando o universo é grande e o investigador pretende obter uma amostra representativa segundo várias variáveis pré-identificadas.

O método de amostragem estratificada tem a vantagem de ser mais eficiente do que os métodos de amostragem simples ou sistemática, isto porque o método de amostragem estratificada é mais económico em termos de tempo e dá resultados com menor probabilidade de erro associada (Hill & Hill, 2005).

No contexto e circunstâncias da presente investigação, esta amostragem surge como a mais operacionalizável e credível, tendo sido seleccionada em função dos seguintes critérios:

- ✓ Conhecimento, experiência e reconhecida proficiência dos entrevistados em funções de Comando;
- ✓ Entrevistar Comandantes das várias unidades da Guarda;
- ✓ Diferenciação interna dos indivíduos com funções de Comando de Posto, Comando de Destacamento e Comando Territorial por situação geográfica e por serem consideradas zonas com serviço diferenciado, com índices de criminalidade bastante distintos.
- ✓ Dentro da vertente operacional, houve a preocupação de entrevistar Comandantes com dependência hierárquica, ou seja, Postos que pertencessem aos Destacamentos e Destacamentos que pertencessem aos Comandos Territoriais.
- ✓ Oficiais com elevada responsabilidade na área da formação.
- ✓ Sargentos Comandantes de Posto, responsáveis directos pelo controlo dos Homens no terreno.

O **Quadro 5.1:** Resume as **variáveis da amostra** à qual aplicámos a nossa entrevista:

Entrevistado	Sexo	Idade	Posto	Função
1	M	58	Tenente-General	2º General Cmdt Geral da GNR
2	M	57	Major-General	Cmdt Cmd Doutrina e Formação
3	M	56	Major-General	Cmdt da Unidade de Intervenção
4	M	54	Major-General	Cmdt da Escola da Guarda
5	M	50	Coronel	Cmdt do Cmd Ter de Lisboa

6	M	49	Tenente-Coronel	Cmdt do Cmd Ter de Vila Real
7	M	29	Capitão	Cmdt do Dest Ter de Sintra
8	M	30	Capitão	Cmdt do Dest Ter de Chaves
9	M	33	1º Sarg.	Cmdt do Posto Ter de Colares
10	M	40	1º Sarg.	Cmdt do Posto Ter de Carrazedo de Montenegro

5.4 COMPARAÇÃO DOS CURRÍCULOS DE FORMAÇÃO DOS OFICIAIS E SARGENTOS (COMANDANTES)

A formação é considerada um dos grandes desafios das organizações. O desenvolvimento tecnológico, a difusão da informação e do conhecimento, a dinâmica de crescimento e a exigência das sociedades, tornam como fundamental a aposta na formação. A formação assenta na satisfação das necessidades individuais, organizacionais e sociais.

A entrada numa corporação como a polícia requer uma re-socialização do sujeito, à vida policial, o que comporta as mais variadas consequências, esta re-socialização começa desde o alistamento revelando-se uma componente muito forte no treino policial, ou seja, no alistamento os Militares devem perceber desde logo o que é a vida policial (Harris *apoud* Pleno, 2008).

Visto uma das três dimensões que este trabalho visa apurar, ser a formação dos Comandantes é de extrema importância, antes de passar à análise propriamente dita das respostas dos entrevistados, fazer uma pequena comparação e análise dos actuais programas curriculares dos Cursos de base e de percurso Militar dos Oficiais e Sargentos Comandantes, para verificar se no Plano Curricular dos vários Cursos de Formação esta temática é ou não abordada.

5.4.1 QUADRO COMPARATIVO DOS VÁRIOS CURSOS

O quadro que se apresenta a seguir apresenta a carga horária dos vários Cursos, a carga horária dedicada a matérias sociais e humanas e mais precisamente, a carga horária de temas dedicados ao Suicídio.

Quadro 5.2: Análise dos Currículos de Formação de Comandantes

	CARGA HORÁRIA		CARGA HORÁRIA DEDICADA A MATÉRIAS SOCIAIS E HUMANAS	TEMAS DE ESPECIAL RELEVANCIA COM O SUICIDIO	TEMAS E HORAS SOBRE O SUICIDIO
	1º Ano	2º Ano			
Curso AM	1º Ano	945	45, 45,	45	0
	2º Ano	900	0	0	0
	3º Ano	870	0	0	0
	4º Ano	945	45, 60, 60	0	0
TPO	825		55	0	0
CPC	627		10	0	0
CPOS	742		20	0	0
CFS	1075		25	20	0
CPSA	480		15	0	0

5.4.2 ANÁLISE DOS PROGRAMAS CURRICULARES¹⁹

A formação profissional na GNR visa a aquisição e a promoção de conhecimentos, competências técnico-profissionais, atitudes e formas de comportamento, exigidos para o exercício das funções próprias do Militar, nas mais diversas áreas de actuação.

A formação profissional na Guarda esta dividida em:

- ✓ Formação Inicial – destina-se a habilitar os candidatos aos seus Quadros Permanentes com uma formação inicial de base, é constituída pelo Curso de Formação de Oficiais e pelo Curso de Formação de Guardas;
- ✓ Formação de Progressão na Carreira – visa o desenvolvimento dos conhecimentos e aptidões profissionais específicos que permitem aceder a postos superiores. É constituída pelos Cursos e estágios destinados à progressão na carreira nas diferentes classes;
- ✓ Cursos de Especialização e Qualificação - visam desenvolver competências profissionais relativamente a determinada área técnica específica da função. É constituída pelos Cursos e estágios para o ingresso em quadros específicos;

¹⁹ Nota de autor: optou-se por incluir a análise dos programas curriculares na sequência do quadro comparativo dos vários Cursos de formação, para facilitar a sequência lógica de leitura da presente dissertação

- ✓ Instrução de Actualização e de Aperfeiçoamento – visa o aperfeiçoamento e melhoramento das competências já existentes. Processa-se de uma forma contínua e permanente e abrange todos os Militares, independentemente do seu posto, função ou colocação.

Após uma análise exaustiva dos **currículos dos vários Cursos**²⁰ que englobam todos os tipos de formação acima mencionados, pode-se verificar que a problemática do suicídio, ou o tema do suicídio, não é versado directamente em nenhum dos Cursos de formação dos Oficiais e Sargentos Comandantes. Logo pode-se concluir que ao longo da formação não é dada nenhuma ferramenta aos Comandantes ou futuros Comandantes para que estes saibam de uma forma geral, como lidar com o fenómeno do suicídio.

Na formação dos Oficiais que é realizada na Academia Militar²¹, é onde se encontra um maior número de cadeiras onde se abordam temas relacionados com matérias sociais e humanas, no entanto são cadeiras voltadas para a comunicação e interacção, só a cadeira de Sociologia Militar aborda temas como o stress, o alcoolismo, entre outros, mas o fenómeno do suicídio propriamente dito não é abordado. Nos restantes Cursos de formação e progressão na carreira dos Oficiais, apenas temas como Ética e Liderança complementam a formação na área social e humana, apesar de ter uma carga horária pouco significativa.

Nos Cursos de Sargentos, apenas no CFS²² se abordam temas relacionados com os problemas sociais, com a mesma cadeira de Sociologia. Em relação às outras cadeiras os Planos curriculares são em tudo idênticos aos dos Oficiais com as exigências e especificidades que ambos os Cursos devem ter.

5.5 DIMENSÕES DA ENTREVISTA

Após várias observações, foi desenhado o primeiro esboço do guião da entrevista que tinha a pretensão de avaliar até que ponto os Comandantes Oficiais e Sargentos, estão preparados, e são preparados para lidar com esta problemática do suicídio, nomeadamente no que diz respeito a prevenir, detectar, reduzir ou minimizar o comportamento suicidário entre os seus Militares.

Para tal a entrevista elaborada equaciona três dimensões fundamentais que são elas:

- ✓ A dimensão conhecimento do fenómeno
- ✓ A dimensão conhecimento das ferramentas
- ✓ A dimensão formação dos Comandantes

²⁰ Vide Anexo O a T – Planos curriculares

²¹ Vide Anexo O – Plano curricular dos Cursos de formação de Oficiais (AM)

²² Vide Anexo S – Plano curricular do Curso de Formação de Sargentos (CFS)

5.5.1 DIMENSÃO CONHECIMENTO DO FENÓMENO

Para a realização de um trabalho desta natureza, que tem como ponto principal a acção de Comando seria indispensável, antes de abordar o tema na sua complexidade, saber qual o nível de sensibilização dos Comandantes relativamente a esta temática, procurou-se desta forma e como forma de obter resposta a esta dimensão do conhecimento do fenómeno, saber até que ponto estes conhecem o fenómeno do suicídio e qual o impacto que este fenómeno tem na Instituição Guarda.

O suicídio entre policias é um exemplo do que acontece quando aqueles que têm que proteger e cuidar dos outros não conseguem cuidar de si próprios, (Kirshman *apoud* Pleno, 2008).

É impossível detectar e prevenir possíveis casos de suicídio se não houver uma familiarização com este fenómeno. O comportamento suicida é comum em certas circunstâncias devido a factores ligados à cultura, à genética, ao psicossocial e ambiental. Será nestas dimensões que devemos procurar avaliar quais os factores de risco patentes para cada indivíduo. Identificar estes factores é essencial para uma avaliação válida e uma consequente tomada de decisão (WHO *apoud* Pleno, 2008)

O conhecimento dos factores de risco poderá ainda orientar a prevenção do suicídio.

5.5.2 DIMENSÃO CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS

Na dimensão conhecimento das ferramentas todas as expectativas foram focadas em dois aspectos essenciais que são eles, o conhecimento das ferramentas e a aplicação destas por parte dos Comandantes.

O objectivo último desta dimensão foi tentar apurar primeiro, até que ponto os Comandantes têm conhecimentos dos meios que a Guarda dispõe para fazer face a esta problemática, e se estes sabem como activa-los. A Guarda pode dispor de inúmeros meios de tratamento e pode propor inúmeras formas de lidar com situações desta natureza, no entanto se os Comandantes não tiverem um perfeito conhecimento dos meios existentes e da forma como funcionam dificilmente farão uso deles, e mais, estes não poderão informar os seus Militares, da sua existência e em caso de necessidade como poderão socorrer-se deles.

A missão de um Comandante de Unidade na Guarda, é uma missão sobrecarregada, são responsáveis pelo cumprimento das missões submetidas à Unidade, bem como por todas as tarefas administrativas. Muitas unidades têm um efectivo reduzido para fazer face ao que lhe é pedido, e muito deste efectivo pode ser jovem e insuficiente, daí ser essencial um bom acompanhamento por parte do Comandante directo, este passa todo o dia com os seus Militares, está familiarizado com o seu comportamento típico e pode ser o primeiro a aperceber-se dos problemas a desenvolverem-se (U.S: Air Force Frontline Supervisors

Training, 2002). Todos estes factores tornam o Comandante na primeira linha de defesa na assistência pessoal de Militares em risco.

Apesar das inúmeras tarefas que o Comandante tem a seu cargo, e do tempo que estas ocupam na sua agenda, este tem que reservar necessariamente algum do seu tempo para os Homens. O Comandante deve procurar ouvir os Militares que estão com problemas, incentiva-los a partilhar os problemas com ele, reconhecer o seu sofrimento, e ajudá-los a fazer um plano que de alguma forma possa aliviar o seu sofrimento (U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, 2002).

5.5.3 DIMENSÃO FORMAÇÃO DOS COMANDANTES

Nesta dimensão procurou-se saber se os Comandantes, Oficiais e Sargentos, tiveram formação sobre a temática do suicídio.

A formação desempenha actualmente um papel importante. É através da formação que os Militares se especializam, actualizam e iniciam a sua carreira como Militares da Guarda. É mediante a aquisição de novos conhecimentos que os Homens da Guarda se preparam para o exercício das suas funções. A missão geral da Instituição depende, em grande medida, da formação geral e específica que os seus Homens possuem.

Para os Comandantes saberem como lidar com este tipo de situações é necessário que lhe sejam fornecidas ferramentas para que este possa, quando confrontado com uma situação de risco, fazer face a esta. Várias pesquisas indicam que a formação sobre suicídio, avaliação e intervenção em saúde mental e programas de prevenção é variável e, muitas vezes, inadequada (Air Force Guide for Managing Suicidal Behavior, 2002).

A falta de meios que existe na Guarda, exige por vezes que seja o próprio Comandante a tentar resolver os problemas (pessoais e profissionais) dos Militares, pois de momento, a Guarda não consegue ter um Psicólogo em cada Comando Territorial, muito menos por Destacamento ou até mesmo Posto. O primeiro a sinalizar possíveis situações de risco é, ou deverá ser de facto o Comandante, este não precisa de conhecimentos muito profundos na área da Psicologia para saber como lidar com estas situações. Formação na área da prevenção e detecção destes casos, julga-se necessária e suficiente, pois os Comandantes necessitam é de ferramentas que lhe permitam detectar estes casos de risco para os poder encaminhar para os especialistas a fim de receberem tratamento.

5.6 A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para se analisar os dados recolhidos nas entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Esta é uma “técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (Beselson *apoud* Ghiglione & Matalon, 1993). “Por análise de conteúdo referem-se todos os procedimentos utilizados para especificar referentes a atitudes ou temas contidos numa mensagem ou num documento, determinando a sua frequência relativa” (Stone *apoud* Ghiglione & Matalon, 1993).

A análise de conteúdo faz-se através da codificação, ou seja, o processo através do qual as características essenciais do conteúdo de uma mensagem são transformadas em unidades que permitam a sua descrição e análise. Esta codificação implica a definição do universo, das unidades de análise e das categorias de análise (Sampieri *et al.*, 2006). Quanto ao universo, pode-se referir que deve ser delimitado com precisão. As unidades de análise são partes de conteúdo das mensagens. Berelson *apoud* Sampieri *et al.* (2006), refere cinco unidades de análise importantes, nomeadamente a palavra, o tema, o item, a personagem e as medidas de espaço-tempo. Todavia, Vignaux *apoud* Ghiglione & Matalon (1993) afirma que a frase também poderá ser uma unidade de análise. Por sua vez, as categorias de análise podem ser descritas como sendo os vários níveis nos quais estão caracterizadas as unidades de análise.

Como Berelson *apoud* Carmo (1998) salienta, **a análise de conteúdo** é uma técnica de investigação que permite fazer uma investigação objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, esta informação leva a concluir que a informação obtida através da entrevista permite fazer uma análise de conteúdo válida e fiável.

CAPÍTULO 6 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

6.1 APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

Elaborou-se um Guião da entrevista²³ constituído por 7 perguntas, sendo uma delas constituída por 3 alíneas. As questões são semi-directivas e têm como móbil a validação das hipóteses práticas. Estas procuram dar resposta às 3 dimensões que pretendemos estudar neste trabalho, que são elas e como já foi mencionado anteriormente, a dimensão

²³ Vide Apêndice B – Guião da Entrevista

conhecimento do fenómeno, dimensão conhecimento das ferramentas, e por último a dimensão formação dos Comandantes.

Pode ser identificada alguma redundância nas questões colocadas na entrevista, mas esta é propositada e tem como finalidade a reiteração de opiniões dos entrevistados.

Face à complexidade e abrangência da temática em apreço, à limitação temporal e à restrição na amplitude do relatório científico, consideramos essencial deixar acrescentar, se os entrevistados assim o desejassem, algum princípio ou particularidade que, na sua perspectiva, não tenha sido abordada no decorrer da entrevista, ou que simplesmente fortaleça algumas ideias já manifestadas.

6.2 EXECUÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviada uma carta de apresentação²⁴ a cada um dos entrevistados contextualizando o trabalho e explicando o seu propósito.

Apensado à carta de apresentação, enviou-se o respectivo guião de entrevista.

Assim, possibilitou-se a reflexão prévia e a esquematização de ideias por parte dos entrevistados. Conseguida a aceitação por parte dos inquiridos, realizaram-se as 10 entrevistas entre os dias 22 de Janeiro e 13 de Março de 2009.

Depois da transcrição integral de cada uma das entrevistas, foi efectuada a discussão dos resultados obtidos em cada questão, com o intuito de interpretar e realçar todos os conteúdos significantes e estabelecer a ligação com os conceitos mencionados na revisão da literatura.

As hipóteses práticas do presente trabalho são refutadas, validadas parcialmente ou na sua totalidade, em função da análise crítica produzida durante a referida discussão dos resultados.

6.3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

De seguida irá ser feita uma análise a todas as respostas dadas pelos entrevistados e a respectiva comparação, com o intuito de detectar pontos concordantes e discordantes. Como já foi dito anteriormente, esta será feita através de uma análise de conteúdo às respostas dadas pelos entrevistados, com o objectivo de procurar dar resposta às questões de partida e às várias hipóteses levantadas.

²⁴ Vide Apêndice A – Capa e Carta de apresentação da entrevista e identificação do entrevistado

CAPÍTULO 7 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise das respostas dadas a cada uma das sete questões que compõem o Guião da Entrevista será efectuada, através da **técnica de análise de conteúdo** efectuada às diversas respostas fornecidas pelos entrevistados. Pretendeu-se desta forma, aproveitar ao máximo as opiniões e ideias fornecidas pelos mesmos.

Para a realização da técnica de análise de conteúdo no presente trabalho, optou-se por seguir o proposto por Sampieri *et al.* (2006), no entanto com algumas adaptações: em primeiro lugar definiu-se com precisão o universo, sendo, neste caso, os relatos dos inquiridos, nas entrevistas. Depois definiram-se as unidades de análise, que se decidiu ser a **frase** com os respectivos pontos-chave que vão de encontro com as questões colocadas e efectuou-se uma análise comparativa e aprofundada das respostas obtidas.

7.1 DIMENSÕES

Neste capítulo irá realizar-se a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos Comandantes das várias unidades.

Esta análise será realizada segundo as três dimensões apresentadas anteriormente no capítulo 5.5, a cada dimensão corresponde um conjunto de questões, que nos permitirá obter uma resposta às várias hipóteses formuladas.

Foram entrevistados 3 Oficiais Gerais, Comandantes de alto nível e com uma vasta experiência, no entanto com uma especificidade, são Oficiais oriundos do Exército. Entrevistaram-se dentro desta classe de Oficiais, Comandantes das várias unidades e vertentes da Guarda, vertente da Formação, vertente Operacional e vertente Especial. Entrevistaram-se Comandantes segundo uma cadeia de Comando com um seguimento lógico tendo como ponto de partida os Comandantes de Comando Territorial, passando pelos Comandantes de Destacamentos Territoriais até ao escalão mais baixo de Comando de Posto Territorial, estes últimos dentro da dependência orgânica dos mesmos Comandos Territoriais. Procurou-se de alguma forma despistar variáveis que, no conjunto, pudessem enviesar as percepções dos Comandantes, relativamente ao fenómeno e verificar se as respostas variam consoante as unidades e o serviço prestado por cada uma delas.

As entrevistas realizadas aos Oficiais mencionados anteriormente encontram-se transcritas nos Apêndice C a L.

7.1.1 DIMENSÃO CONHECIMENTO DO FENÓMENO

Relativamente à Dimensão Conhecimento do fenómeno procurou-se saber:

1. **Qual o nível de sensibilização dos Comandantes para este fenómeno;**
2. **Que Impacto acham que tem na Instituição da Guarda.**

Duas questões que nos permitem ter uma percepção da importância que cada Comandante dá a este fenómeno, bem como a forma como cada um encara este fenómeno dentro da Instituição.

Relativamente à **primeira questão**, se conhece o fenómeno do suicídio, as respostas foram bastante unânimes, pois todos referiram conhecer o fenómeno do suicídio, uns porque já tiveram casos de suicídio e tentativas de suicídio nas unidades em que exerceram funções, como foi o caso do Major – General Newton Parreira²⁵, outros porque procuram manter-se actualizados e sempre que se realizam conferências e palestras nesta área tentam participar, como referiu o Major – General Melo Gomes²⁶. O Tenente – Coronel Fernandes²⁷ alertou ainda para a necessidade de como Comandante, necessitar obrigatoriamente de se manter atento a estas situações

O Capitão Soares²⁸, e o Capitão Gomes²⁹, ambos Comandantes de Destacamento Territorial referiram não conhecer o fenómeno directamente, ou seja, o suicídio enquanto fenómeno, pois, nomeadamente o Capitão Soares inclusive já teve casos de suicídio enquanto Comandante. É notória nas entrevistas realizadas aos Comandantes de Posto, a preocupação que estes demonstraram desde o início da entrevista em relacionar os motivos que levam ao suicídio com problemas familiares e económicos, afastando de imediato a hipótese de um desses motivos ser o Serviço Operacional da Guarda, como foi mencionado pelo 1º Sargento Pereira³⁰. Segundo o Coronel Damião, o fenómeno do suicídio tem o mesmo Impacto que na Sociedade Civil, quer nós queiramos admitir quer não, *“infelizmente é um fenómeno que também atinge os Militares da Guarda”*³¹, podemos com esta questão

²⁵ Vide resposta à questão nº 1 do Major – General Luís Manuel dos Santos Newton Parreira, Comandante da Unidade de Intervenção – Apêndice E

²⁶ Vide resposta à questão nº1 do Major – General Henrique Augusto Fernandes de Melo Gomes, Comandante da Escola da Guarda – Apêndice F

²⁷ Vide resposta à questão nº1 do Tenente – Coronel Norberto Agostinho Fernandes, Comandante do Comando Territorial de Vila Real – Apêndice H

²⁸ Vide resposta à questão nº1 do Capitão Soares, Comandante do Destacamento Territorial de Chaves – Apêndice J

²⁹ Vide resposta à questão nº1 do Capitão Gomes, Comandante do Destacamento Territorial de Sintra – Apêndice I

³⁰ Vide resposta à questão nº1 do 1º Sargento Nuno Alves Pereira, Comandante do Posto Territorial de Carrzedo de Montenegro – Apêndice L

³¹ Vide resposta à questão nº1 do Coronel Francisco Damião, Comandante do Comando Territorial de Lisboa – Apêndice G

concluir que existe um conhecimento geral sobre o fenómeno do suicídio, no entanto é um conhecimento superficial e que é conhecido porque se ouve, com muita frequência falar nele nos Órgãos de Comunicação Social, e não por ser uma problemática que afecta a Instituição, no entanto, e devido ao crescendo do número de casos principalmente no último ano, os Comandantes demonstraram preocupação em aprofundar os seus conhecimentos sobre esta temática.

No que diz respeito à **segunda questão**, que impacto este fenómeno tem na Guarda, é evidente a concordância entre as respostas dos Comandantes em considerar que este fenómeno tem um impacto bastante grande e por vezes muito negativo na Instituição. No entanto o grau de importância dado a este impacto varia bastante, desde o impacto ser em grande parte provocado pela má divulgação e excessiva por parte da Comunicação Social, como foi referido pelo Capitão Soares, “*existe uma divulgação exagerada por parte da Comunicação Social*”³², passando pelo impacto ser considerado idêntico ao da Sociedade Civil, apesar de a Comunicação Social o tratar de forma diferente, “*tem o mesmo impacto que tem na sociedade civil, apenas o reflexo que tem na Comunicação Social é completamente diferente*”³³, opinião partilhada pelo Major – General Chaves, até ao elevado sentimento de impotência que estas situações criam em todos os camaradas e na organização, como referiu o Major – General Parreira “*(...) sentimento de impotência muito grande (...) afecta bastante o moral da Instituição (...)*”³⁴. Verificou-se nas várias respostas a esta questões que existe uma influência muito grande da Comunicação Social no que respeita à divulgação dos casos de suicídio que ocorrem na Instituição da Guarda, os entrevistados, quase na sua totalidade, manifestaram a preocupação da existência de regulamentos que permitam de alguma forma controlar a divulgação destas situações, pois notícias mal conseguidas podem levar a que novos casos ocorram, como foi mencionado na investigação realizada em capítulos anteriores do presente trabalho, e como referiu de forma clara o Tenente – General Mourato Cabrita, 2º General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana, “*a Comunicação Social contribui e muito para que estas situações se venham a agravar ainda mais, e isso está tecnicamente provado*”³⁵. Verificou-se também a existência de uma preocupação no que diz respeito ao “*bom-nome*”³⁶ da Guarda, pois estes casos acabam sempre por envolver directa ou indirectamente a Instituição, relacionando muitas vezes o suicídio com o serviço que é prestado pela Guarda, e que como se pode verificar pelos dados anteriormente apresentados, quase nunca o estão, no entanto esta

³² Vide resposta à questão nº2 – Apêndice J

³³ Vide resposta à questão nº2 – Apêndice F

³⁴ Vide resposta à questão nº 2 – Apêndice E

³⁵ Vide resposta à questão nº2 do Tenente – General Mourato Cabrita, 2º General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana – Apêndice C

³⁶ Vide resposta à questão nº2 – Apêndice L

opinião não é partilhada por todos pois o Tenente – General Mourato Cabrita fez questão de referir que *“estas situações não colocam em causa o bom-nome da Guarda, até porque em todas as profissões, os seus profissionais se suicidam”*³⁷. Perante estas afirmações, podemos concluir que o impacto que o suicídio causa na Guarda é um impacto bastante negativo, e prejudica o bom funcionamento da Guarda pelo clima de instabilidade que provoca e pela sensação de impotência que gera nos camaradas dos Militares que se suicidam. Caberá no entanto ao Comandante como líder, procurar o regresso à normalidade o mais rápido possível, pois poderão existir Militares que ainda não tendo sido detectados tenham pensamentos suicidas, o que poderá originar que novos casos surjam.

7.1.2 DIMENSÃO CONHECIMENTO DAS FERRAMENTAS

No que concerne à Dimensão Conhecimento das Ferramentas, procurou-se apurar como os Comandantes lidam com este fenómeno do suicídio, quais as ferramentas que possuem para fazer face a estas situações, bem como o nível de conhecimento da existência destas e sua utilização.

Para tal utilizou-se uma questão subdividida em 4 alíneas, onde se questionaram os Comandantes sobre:

- 1. As estratégias/conhecimentos/acções que usam ou poderão usar para sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares;**
- 2. Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou formas usam para conter a situação;**
- 3. Após o conhecimento de algum caso, que meios têm ao seu dispor;**
- 4. Na sua perspectiva qual será a melhor forma de integrar um Militar após tratamento;**

Relativamente à **primeira questão**, que visa apurar os meios ou técnicas utilizadas para a sensibilização e prevenção deste fenómeno nos Militares, pode-se afirmar que quase a totalidade dos Comandantes julgam esta fase a mais importante, e é aquela onde os Comandantes podem e devem fazer algo que contrarie este fenómeno, como foi referido por exemplo pelo Major – General Chaves *“esta questão é muito importante e fundamental para os Comandantes”*³⁸ e pelo Tenente – General Mourato Cabrita *“o Comandante sobretudo ao nível dos escalões mais baixos de Comando, tem que estar muito perto dos Homens que comanda, tem que os conhecer bem e tem que saber avaliar alguns comportamentos que sejam indiciadores de que esse Militar está numa situação problemática”*³⁹. Todos, de uma forma ou de outra, referem o acompanhamento por parte dos Comandantes directos como

³⁷ Vide resposta à questão nº2 – Apêndice C

³⁸ Vide resposta à questão nº3.1 – Apêndice D

³⁹ Vide resposta à questão nº3.1 – Apêndice C

fundamental para detectar possíveis casos de risco, “*nós Comandantes devemos ter um conhecimento perfeito dos nossos Homens*”⁴⁰, referiu o Major – General Chaves. O Major – General Gomes referiu ainda que para que este conhecimento seja possível é necessário que o Comandante *tenha “a abertura suficiente e a disponibilidade necessária”*⁴¹, para acompanhar os Militares com problemas e que necessitam de ajuda, o Coronel Damião salientou ainda a necessidade da existência de “*uma acção de Comando muito directa com o Militar em questão*”⁴². Segundo os entrevistados, esta acção de Comando tem como principal fundamento, primeiro a detecção de possíveis casos de risco, e segundo a detecção da origem dos problemas que estão a perturbar o Militar, só desta forma se poderão adoptar medidas para ajudar o Militar a resolver estes problemas perturbadores, quando tal ajuda for possível.

O Tenente – Coronel Fernandes utiliza as reuniões mensais com os Comandantes de Posto e as reuniões quinzenais que realiza com os Comandantes de Destacamento, para os alertar para problemáticas desta natureza e questionar os seus Comandantes subordinados sobre possíveis casos de Militares que estejam a sofrer desta problemática, tendo como objectivo procurar conhecer os seus Militares o máximo possível e detectar e sinalizar possíveis alterações de comportamento quando os aborda. Salientou ainda a importância do papel dos Comandantes de Posto na sinalização destes casos, visto serem aqueles que lidam diariamente com os Homens, para que à posteriori possam ser encaminhados para os Centros de tratamento, desta opinião partilharam todos os Comandantes (Oficiais e Sargentos), visto terem-se considerado como fundamentais na detecção destes casos, como foi mencionado pelo 1º Sargento Ribeiro, “*devemos ouvir a pessoa e acompanhá-la o máximo possível, e acima de tudo encaminhar o mais rápido possível*”⁴³.

É notória principalmente nas entrevistas realizadas aos Generais Comandantes, a delegação de responsabilidade que estes encararam como fundamental na detecção destes casos. O Major – General Gomes refere que a “*descentralização dos Postos e Destacamentos não permite, por vezes, que os Comandantes consigam dar a atenção necessária aos seus Militares*”⁴⁴, ou como referiu o Tenente – Coronel Fernandes, “*os Comandantes de Posto são aqueles que lidam diariamente com os Homens*”⁴⁵ logo podemos considerar estes como, os principais responsáveis pela detecção de situações de risco.

⁴⁰ Vide resposta à questão nº3.1 – Apêndice D

⁴¹ Vide resposta à questão nº3.1 – Apêndice F

⁴² Vide resposta à questão nº3.1 – Apêndice G

⁴³ Vide resposta à questão nº3.1 do 1º Sargento Ribeiro, Comandante do Posto Territorial de Colares – Apêndice K

⁴⁴ Vide resposta à questão nº 3.1 – Apêndice F

⁴⁵ Vide resposta à questão nº 3.1 – Apêndice H

Relativamente a prevenção destes casos os Oficiais Gerais responsáveis pela formação, acreditam ainda existir *“alguma lacuna, nomeadamente na parte dos testes psicotécnicos”*⁴⁶, como mencionou o Comandante da Escola da Guarda, isto verificar-se-á nomeadamente nos testes de admissão. Existe também uma grande preocupação por parte dos Comandantes de Destacamento em encaminhar os Militares o mais rápido possível, como foi referido pelo Capitão Gomes *“não estamos preparados para lidar com este tipo de situações”*⁴⁷.

Como se verificou pelas respostas fornecidas pelos entrevistados, todos consideraram esta fase como aquela onde o Comandante poderá exercer um papel fundamental, como referiu o 2º General Comandante Geral da GNR, Tenente – General Mourato Cabrita *“a acção de Comando nesta fase é fundamental para a prevenção e detecção atempada de possíveis suicidas, o conhecimento das dificuldades e problemas dos seus Homens, quer no serviço, quer a nível familiar e até mesmo financeiro tornam-se indispensáveis”*⁴⁸. É nesta fase que a acção de Comando se torna fundamental na prevenção e detecção de possíveis suicidas. A acção dos Comandantes directos que lidam diariamente com os seus Homens é essencial na detecção de comportamentos suspeitos, o diálogo, a proximidade e o acompanhamento constante tendo em vista o conhecimento perfeito de todos os seus subordinados são algumas medidas preventiva que poderão de alguma forma ter sucesso perante estas situações.

No que concerne à **questão número dois**, os meios que os Comandantes usam para conter esta situação. Não foram identificados meios propriamente ditos, pois todos consideraram os meios como uma forma de tratamento, considerando a contenção como um isolamento imediato de coisas que lhe proporcionem cometer o suicídio. Houve, no entanto, uma discordância bastante grande no que diz respeito aos meios que permitem fazer face a estas situações, há Comandantes que consideram os meios que a Guarda dispõe suficientes e com um bom funcionamento, esta resposta foi obtida com maior frequência nas entrevistas realizadas aos Oficiais Comandantes das Grandes Unidades. Os Comandantes de Destacamento e Posto, consideram estes meios escassos, longe das necessidades dos Militares e centralizados nos grandes Centros (Lisboa e Porto), questionaram também o seu funcionamento, pois consideram que o seu funcionamento não é o mais correcto visto a ajuda demorar muito tempo a chegar.

Houve no entanto um consenso relativamente à importância do acompanhamento familiar e dos camaradas nestas situações. As assistentes sociais, o Gabinete de Psicologia e o Centro Clínico, foram apontados como os meios apropriados para conter estas situações, apesar das condicionantes acima referidas. Mas a concordância em relação à

⁴⁶ Vide resposta à questão nº 3.1 – Apêndice F

⁴⁷ Vide resposta à questão nº 3.1 – Apêndice I

⁴⁸ Vide resposta à questão nº 3.1 – Apêndice C

forma como lidar com estas situações foi idêntica, retirar o Militar do serviço, não o deixar isolar-se, prestar-lhe os devidos cuidados e encaminhá-lo o mais rápido possível, foi a forma apontada por todos os entrevistados. Foi também apontado pelo Major – General Gomes o Capelão como um meio de detecção, *“temos o Capelão que também tem uma influência activa, principalmente na detecção dos casos mais vulneráveis”*⁴⁹, mas este só se encontra em algumas unidades do dispositivo, logo só ao alcance de alguns Comandantes como meio de detecção. A contenção destes casos é uma tarefa que não se adivinha fácil e que depende e muito do caso em questão, pois a forma que se poderá utilizar para conter esta situação num Militar pode não resultar se aplicada em outro, daí o conhecimento do Militar em questão ser fundamental para procurar criar um plano de contenção para cada caso. O 2º General Comandante Geral da GNR, salientou ainda que *“a solução mais lógica e correcta do ponto de vista da Guarda é enviar para junto dele equipas especializadas que o possam acompanhar e demover desse tipo de pensamentos”*⁵⁰. Retirar o Militar de imediato do serviço foi apontado por todos como uma medida que deve ser adoptada de imediato, bem como retirar-lhe o armamento, o que parece bastante coerente, no entanto, ao retirarmos um Militar do serviço poderá gerar neste um sentimento de incompetência, que poderá ainda piorar mais o seu caso. Seja qual for a medida tomada, e todas parecerem baste correctas e justificadas, é essencial e fundamental um acompanhamento constante e muito próximo do Militar por parte do seu Comandante, bem como um acompanhamento incondicional por parte da sua família, só desta forma será possível acompanhá-lo e verificar qual a sua reacção perante as medidas que foram tomadas, até que este consiga ser reencaminhado.

Em relação aos meios de tratamento que têm aos seu dispor após o conhecimento de algum caso, que será **a questão número três**, grande parte dos Comandantes apontam a Assistente Social como “cabeça de cartaz”, para lidar com estas situações, como foi mencionado pelo Capitão Gomes, *“lida diariamente com este tipo de situações, (...) é uma pessoa com capacidades e conhecimentos que lhe permitem lidar com este tipo de situações”*⁵¹. Todos os Comandantes apontaram o Gabinete de Psicologia e o Centro Clínico como o local indicado para encaminhar os Militares, estão todos conscientes da sua existência e importância, no entanto, no discurso dos Comandantes de Posto, provavelmente por se encontrarem nos chamados “meios pequenos”, existe uma certa reserva em se pronunciar sobre estes meios, o que foi bastante patente no discurso do 1º Sargento Ribeiro que referiu a existência de alguma contenção em abordar estes Gabinetes por considerarem ser *“escassos para o efectivo da Guarda”*⁵², e se encontrarem

⁴⁹ Vide resposta à questão nº 3.2 – Apêndice F

⁵⁰ Vide resposta à questão nº 3.2 – Apêndice C

⁵¹ Vide resposta à questão nº 3.3 – Apêndice I

⁵² Vide resposta à questão nº 3.3 – Apêndice K

centralizados nos grandes Centros, logo longe dos Militares que se encontram no terreno e que passam por estas dificuldades, “os Militares que se encontram nos meios pequenos e que necessitam de ajuda, só para serem encaminhados demora semanas, ou até meses, e por vezes essa ajuda já chega demasiado tarde”⁵³, como também foi referido pelo 1º Sargento Ribeiro.

Discurso mais optimista foi o do Tenente – General Mourato Cabrita, que concordando com a actual centralização destes meios principalmente nos grandes Centros (Lisboa e Porto), aponta o recente protocolo assinado entre a Guarda e a Autoridade Nacional de Saúde como a solução que a Guarda necessitava para fazer face a estas situações, “muito recentemente foi assinado um Protocolo com a Autoridade Nacional de Saúde, onde dá prioridade aos nossos Militares no Acesso ao tratamento nos Hospitais e Centros de Saúde da rede nacional de saúde”⁵⁴.

Relativamente aos **meios disponíveis**, verificou-se uma discordância bastante acentuada, no que respeita à sua existência e funcionamento. Se os Comandantes das Unidades que ficam no grande Centro (Lisboa), consideram que estes meios suficientes e capazes de fazer face a estas situações, por seu lado os Comandantes de Posto e os Comandantes do Comando e Destacamento Territorial localizados no norte, consideram estes meios escassos e distantes, logo muito afastados das necessidades dos Militares. O tempo que estes meios demoram a chegar por vezes tem repercussões, e leva a que em muitas das situações os Militares recusem procurar ajuda, pois sabem que por vezes para serem tratados necessitariam de se distanciar da família cerca de 500 km, o que é impensável para muitos. A criação de mais Gabinetes de Psicologia ou a colocação de Assistentes Sociais em escalões de Comando mais baixos, permitiria uma descentralização destes meios, seria uma solução possível e ao alcance da própria Instituição Guarda, para aproximar os meios de tratamento aos Militares. No entanto, não nós podemos esquecer que neste momento os Militares da Guarda já se podem socorrer dos Hospitais e Centros de Saúde da rede nacional de saúde publica onde é dada prioridade no atendimento aos Militares da Guarda, foram também estabelecidos prazos máximos para intervenção junto do Militar, como nos adiantou o 2º General Comandante Geral da GNR. Este adiantou ainda, que neste momento e fruto da criação deste protocolo os Militares da Guarda têm acesso a estes meios em qualquer ponto do território nacional, resta agora saber até que ponto esta medida funcionará, pois acabou de ser implementada.

Por último, e para finalizar a análise desta dimensão, procuramos apurar na opinião dos Comandantes qual a melhor forma de integrar um Militar após o tratamento. Nesta questão tiramos três ilações importantes e que variam consoante os casos, ou seja, todos os Comandantes de uma forma ou de outra, não concordam com a forma como os Militares

⁵³ Vide resposta à questão nº 3.3 – Apêndice K

⁵⁴ Vide resposta à questão nº 3.3 – Apêndice C

são “entregues” novamente às unidades depois do tratamento. Isto porque consideram que existe pouco diálogo e acompanhamento por parte do Médico que acompanhou o caso e o Comandante. No entanto, o consenso é geral ao considerarem que cada caso é um caso e que o Militar deverá ser reintegrado segundo as indicações do Médico que o acompanhou. A colocação num local onde este se sinta bem, foi igualmente apontada pelos Comandantes como fundamental, no entanto, cada caso é um caso e estas diferenças foram claramente apontadas pelo 1º Sargento Ribeiro, *“há Militares que se os retirarmos do serviço operacional entram em conflito com eles próprios, há Militares que entram em stress porque andam no serviço operacional e querem um serviço mais calmo, só depois de me certificar de que tipo de situação se tratava é que poderia fazer um diagnostico sobre o destino a dar ao Militar”*⁵⁵. Por seu lado, o Major – General Gomes considera o acompanhamento Médico após a reintegração como fundamental para que esta reintegração seja conseguida com sucesso, *“deverá ser acompanhado pelo mesmo para ver a sua evolução, pois uma má gestão desta situação poderá levar a novas recaídas”*⁵⁶.

Deverá haver sempre um bom enquadramento do Militar, pois poderá haver situações de Militares que, quando colocados novamente no local onde se encontravam antes do tratamento, o reviver de certos momentos que foram penosos para ele, pode igualmente leva-lo a novas recaídas. Logo, a criação de um programa específico para cada caso é apontado por alguns dos Comandantes como uma forma eficaz de reintegrar um Militar após o tratamento, como foi referido por exemplo pelo Major – General Gomes, *“terá que ser criado um programa próprio específico na comunidade onde ele se insere”*⁵⁷. A colocação em locais que permitam um acompanhamento constante por parte dos Comandantes e um controle da sua actividade, foi também apontado por alguns como uma medida credível, como foi o caso do Capitão Soares, *“a melhor forma será coloca-lo num local onde o consiga manter sob determinado controle, para conseguir ver qual a sua evolução, se ele continua ou não com tendências suicidas ou se ele entra em depressão”*⁵⁸.

Relativamente a esta última fase, que será a reintegração dos Militares, o acompanhamento após o tratamento é indispensável. Um Militar que se tentou suicidar está sempre sob risco de ter uma nova depressão e voltar a sentir estas tendências. Daí, a criação de um plano específico de reintegração para cada caso, e um acompanhamento da sua evolução através do Médico, juntamente com uma boa coordenação com o Comandante, poderá considerar-se fundamental para que esta reintegração seja feita com sucesso. O Militar necessita de sentir-se bem no local onde é colocado para que encare a sua reintegração com motivação, e para que tal aconteça ele necessita sentir-se útil e bem-

⁵⁵ Vide resposta à questão nº 3.4 – Apêndice K

⁵⁶ Vide resposta à questão nº 3.4 – Apêndice F

⁵⁷ Vide resposta à questão nº 3.4 – Apêndice F

⁵⁸ Vide resposta à questão nº 3.4 – Apêndice J

vindo na unidade. No entanto, será sempre indispensável a opinião dos Psiquiatras e Psicólogos que deverão sempre pronunciar-se sobre a melhor forma de integrar o Militar como referiu o Tenente – General Mourato Cabrita⁵⁹.

7.1.3 DIMENSÃO FORMAÇÃO DOS COMANDANTES

Esta dimensão tem como principal fundamento abordar a questão da formação dos Comandantes, se estes estão ou não preparados para lidar com este tipo de situações e se são preparados para tal, logo questionaram-se os entrevistados sobre:

1. **Se os conhecimentos que possuem enquanto Comandantes são suficientes para lidar com a problemática do suicídio;**
2. **Se este tema foi versado na sua formação base e de percurso Militar;**
3. **Na opinião dos Comandantes, em que fase da formação deveria ser versado este tema;**
4. **Qual o grau de importância que este tema deveria assumir, comparando com as restantes matérias leccionadas.**

No que respeita à **primeira questão**, obtiveram-se três tipos de questões e com uma curiosidade, as respostas parecem encadeadas segundo o grau de Comando a que dizem respeito. Houve Comandantes que afirmaram não se sentirem minimamente preparados, outros sentem-se minimamente preparados porque já têm uma vasta experiência como Comandantes, e por último aqueles que se sentem preparados porque conhecem os seus Homens e dessa forma conseguem detectar neles alterações dos seus comportamentos. Isto provavelmente acontece porque, os Generais Comandantes, já com uma vasta experiência de Comando consideram os conhecimentos que possuem suficiente para lidar com estas situações, pois a experiência é muito e nem tudo se aprende nos livros, como referiu o Major – General Parreira, *“já tenho uma longa experiência como Comandante, o que me permite ter outro tipo de maturidade para lidar com estas situações.”*⁶⁰, com o mesmo objectivo mas por outras palavras referiu o Major – General Gomes *“O meu conhecimento de liderança e o sentimento da acção de Comando, permite-me dizer que estou preparado para lidar com este fenómeno”*⁶¹. No entanto, existe uma preocupação por parte dos Comandantes em definir uma barreira entre aquilo que são as suas funções e as funções do Médico, como foi apontado pelo Major – General Gomes *“eu não tenho que ser*

⁵⁹ Vide resposta à questão nº 3.4 – Apêndice C

⁶⁰ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice E

⁶¹ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice F

*um especialista, o especialista é o Médico*⁶², ou como foi referido pelo Major General Parreira *“não podemos fazer do Comandante Médico, nem do Psiquiatra Comandante*⁶³.

Os Comandantes dos Comandos Territoriais fazem-se valer da sua experiência no terreno *“a experiência que tenho do serviço Territorial (...) ensinou-me muito*⁶⁴, como mencionou o Coronel Damião. O Tenente – Coronel Fernandes considera ainda que numa primeira fase são os Comandantes, os principais responsáveis por tentar detectar e resolver os problemas dos seus Militares, *“numa primeira fase não é necessário que seja o especialista nestas matérias a fazer face a estas situações, devemos ser nós Comandantes que devemos procurar solucionar os problemas dos nossos Homens”*⁶⁵.

Os Comandantes de Destacamento e Posto, por seu lado, não se consideram preparados para lidar com estas situações o que se torna preocupante visto serem aqueles que lidam diariamente com os Homens no terreno, *“acho que os conhecimentos que possui não são suficientes*⁶⁶, como salientou o Capitão Soares, e não se sentem preparados porque ao longo da sua formação nunca foram alertados para estas situações, *“não, até porque nunca tive ao longo da minha carreira formação nesta área:*⁶⁷, alertou o 1º Sargento Ribeiro. No entanto, salientam a importância de conhecer bem os seus Homens e a necessidade de criar um clima de confiança entre Comandantes e seus Homens, para que estes possam partilhar os seus problemas e procurar ajuda no Comandante para os procurar resolver, tal como referiu o Capitão Soares, *“Os nossos Homens têm que confiar em nós, precisam de ter o à vontade necessário para que, sempre que tenham algum problema, quer pessoal, quer profissional nos procurem, e sintam que têm em nós Comandantes uma pessoa em quem podem confiar e com quem podem contar.”*⁶⁸. Verificou-se pelas respostas obtidas, e como já foi referido no início da análise desta questão, uma diversidade bastante acentuada nas respostas obtidas, pois encontram-se agrupadas por escalões de Comando, no entanto, aqueles que lidam diariamente com os Homens que são os Comandantes directos (Comandantes de Destacamento, mas principalmente os Comandantes de Posto), que sentem as dificuldades em lidar com estas situações mais de perto, não se sentem preparados, vão fazendo face a estas situações aproveitando-se da experiência adquirida ao longo dos anos da sua carreira como Comandantes de Homens. Mas se olharmos para Comandantes mais jovens, Alferes, Tenentes ou até mesmo Furriéis e 1^{os} Sargentos, estes não têm experiência de Comando logo não podem estar preparados para lidar com esta problemática, será fundamental

⁶² Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice F

⁶³ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice E

⁶⁴ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice G

⁶⁵ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice H

⁶⁶ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice J

⁶⁷ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice K

⁶⁸ Vide resposta à questão nº 4 – Apêndice J

começar a preparar os Comandantes, dar-lhe ferramentas, para que estes possam combater este tipo de problemáticas nos seus subordinados.

Relativamente à **segunda questão**, esta foi aquela onde se obteve uma concordância total, pois este tema nunca foi versado nem na formação dos Oficiais, nem na formação dos Sargentos. Esta problemática bem como outras, não são abordadas especificamente em nenhuma das matérias leccionadas nos vários Cursos, nem no curso de Oficiais que decorre na Academia Militar, como referiu o Capitão Soares, *“nunca foi abordado nem na Academia, nem à posteriori (...)”*⁶⁹, nem nos Cursos de Formação de Sargentos *“Na minha formação como Guarda e Sargento nunca tive formação nesta área”*⁷⁰, como acrescentou o 1º Sargento Pereira. No entanto, quando os Comandantes se pronunciaram sobre a importância deste tema ser inserido na formação, todos relevam que seria extremamente importante, como salientou o Major – General Newton Parreira *“devem ter todos formação nesta área, pois é fundamental todos os Oficiais terem este tipo de formação (...)”*.⁷¹

Outro aspecto que é importante ressaltar é o esforço que está a ser realizado pelos responsáveis na área da Formação para que estes temas sejam inseridos nos programas de formação dos Comandantes e não só, este aspecto foi referido pelo principal responsável nesta área o Major – General Chaves, *“devido às funções que ocupo, sempre que há a reestruturação de Cursos procuramos dentro do possível introduzir estas matérias (...) vamos fazer um esforço, para que todos os Cursos, a todos os níveis de Comando tratem com clareza estes assuntos.”*.⁷² Este é um sinal muito positivo pois, é notória a preocupação em introduzir estas temáticas nos programas dos vários Cursos, o que pode ser um primeiro passo, e um passo muito importante. Para que um Comandante possa prevenir o suicídio entre os seus Militares é necessário que seja capaz de detectar factores de risco, logo deverão ser-lhe fornecidas ferramentas que o ajudem na detecção destes factores, como foi salientado pelo Coronel Damião, *“é importantíssimo que se dotem os Comandantes de ferramentas que lhe permitam fazer face a este tipo de situações que são bastante complexas”*.⁷³

No que diz respeito à **terceira questão**, em que fase da formação deveria ser versada esta temática, as respostas caminham todas para o TPO no caso dos Oficiais, pois é a última fase da formação antes do Comando, como referiu o Oficial Capitão Gomes *“o momento ideal seria no Tirocínio pois é a altura em que estamos mais abertos ao conhecimento da Guarda. (...) é o momento antes de irmos comandar, ó o momento em que devemos receber um tipo de formação que viva na nossa cabeça no momento que vamos*

⁶⁹ Vide resposta à questão nº 5 – Apêndice J

⁷⁰ Vide resposta à questão nº5 – Apêndice L

⁷¹ Vide resposta à questão nº5 – Apêndice E

⁷² Vide resposta à questão nº5 – Apêndice D

⁷³ Vide resposta à questão nº5 – Apêndice G

comandar⁷⁴ e o 2º General Comandante Geral “este tema deverá ser abordado no Tirocínio, quando o Aspirante começa a ter um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade da Guarda⁷⁵. No caso dos Sargentos no alistamento e com maior incidência no CFS, pois é nesta fase que os recém ingressados na carreira de Sargentos se preparam para comandar Homens pela primeira vez, “Este tema deverá ser versado logo no Curso de Formação de Guardas, e à posteriori no Curso de Formação de Sargentos (...) se no Curso de Sargentos nos fornecessem ferramentas que nos permitissem estar mais atentos a este tipo de situações, e nos permitisse detectar e prevenir estes casos julgo que seria uma mais-valia muito importante e útil para os Comandantes⁷⁶, mencionou o 1º Sargento Pereira. No entanto, todos ressaltaram a importância de estes temas voltarem a ser abordados a posteriori nos Cursos de promoção, e de especialização. A importância deste tema ser versado logo no Cursos de admissão, nomeadamente no Alistamento foi uma medida apontada por muitos dos entrevistados como essencial e fundamental, pois alertaria desde logo todos os Militares para estas situações, fornecendo-lhe ferramentas para que estes consigam detectar possíveis casos entre os seus camaradas.

Como se pode verificar houve uma concordância muito acentuada quanto à fase em que este tema deveria ser versado na formação dos Comandantes, os Cursos antes da passagem à prática de Comando propriamente dita será a altura ideal para fornecer as ferramentas necessárias que permitam aos Comandantes fazer face a estas situações, pois estes conhecimentos ainda estarão bastante presentes na mente dos Comandantes no momento de os aplicar na prática.

No que concerne a **última questão** desta dimensão, que diz respeito ao grau de importância que deveria ser dado a estes temas relativamente as restantes matérias leccionadas, foi considerada bastante relativa, pois existem vários factores que devem ser equacionados.

A criação de uma cadeira que aborde este tema, não foi considerada uma opção credível, pois estaria a discriminar-se outros temas que são de igual forma importantes, como defendeu o Major – General Parreira “uma cadeira só para tratar única e exclusivamente este tema é dar uma importância excessiva a uma temática descorando muitas outras que são de igual forma importantíssimas!”⁷⁷ e o Tenente – General Mourato Cabrita “esta é uma matéria importante e que deverá ter a sua quota-parte na formação, no entanto é sempre uma matéria lateral à actividade normal do Oficial da Guarda⁷⁸.”

⁷⁴ Vide resposta à questão nº6 – Apêndice I

⁷⁵ ⁷⁵ Vide resposta à questão nº6 – Apêndice C

⁷⁶ Vide resposta à questão nº6 – Apêndice L

⁷⁷ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice E

⁷⁸ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice C

Quase todos os Oficiais defenderam que este tema deveria estar inserido em cadeiras direccionadas para a Ética e Liderança, o Tenente – Coronel Fernandes referiu que *“existem cadeiras que são leccionadas nos vários Cursos que deveriam abordar estes temas, cadeiras na área da Ética e Liderança, que são um ferramenta importantíssima para os futuros Comandantes”*⁷⁹, da mesma opinião partilha o Capitão Gomes, *“este tema deverá estar enquadrado em cadeiras que digam respeito à Ética e Liderança, cadeiras que digam respeito à Psicologia Social, onde este tema possa ser versado juntamente com outros temas, pois são ferramentas úteis para o Comandante”*.⁸⁰

Por seu lado, houve Comandantes que entenderam que este tema é tão importante como muitos outros que afectam a Instituição da Guarda, apenas não lhe é dada a mesma importância que se dá ao suicídio, logo não tem o mesmo impacto, o Major – General Chaves defendeu isso mesmo ao afirmar que *“a formação de um Oficial da Guarda é uma formação equilibrada, e tem que debater determinados assuntos, e não à assuntos mais importantes ou menos importantes, mas sim tudo aquilo que faz parte da formação é importante, não sobrevalorizo uma matéria em relação a outra, o importante é que os nossos Cursos preparem Comandantes”*⁸¹, da mesma opinião partilha o Capitão Soares, *“uma cadeira só para tratar única e exclusivamente este tema é dar uma importância excessiva a uma temática, descorando muitas outras que são de igual forma importantíssimas”*.⁸²

Houve ainda quem considera-se a importância dada a este tema exagerada, apesar do Comandante/líder ter que estar sensibilizado para estes fenómenos para os conseguir deslumbrar, a criação de uma cadeira que aborde este tema especificamente seria uma medida excessiva, como apontou o Coronel Damião *“todas as cadeiras são importantes e umas complementam-se às outras”*⁸³, e o 1º Sargento Ribeiro *“não teria que ser necessariamente virado para o suicídio, mas sim para os problemas sociais”*.⁸⁴

Este é de facto um problema que devido ao crescendo do número de casos é alvo da atenção de todos, no entanto a criação de cadeiras que abordem este tema especificamente não é considerada uma medida credível, pois estaria a desvalorizar-se outros problemas que afectam tanto ou ainda mais a Instituição. Abordar este tema juntamente com tantos outros que de alguma forma poderão estar interligados é a medida mais plausível. Cadeiras cujo objectivo da sua existência seja a preparação dos Comandantes para saber como lidar com os seus Homens, como é exemplo a Cadeira de Ética e Liderança.

⁷⁹ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice H

⁸⁰ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice I

⁸¹ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice D

⁸² Vide resposta à questão nº7 – Apêndice J

⁸³ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice G

⁸⁴ Vide resposta à questão nº7 – Apêndice K

CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo tem como objectivo apresentar a reflexão final dos efeitos do trabalho teórico e empírico e apresentar resultados que satisfaçam a proeminência do tema abordado.

Para saber mais sobre a acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração, procura-se dar resposta às hipóteses inicialmente apresentadas:

H1: Os Comandantes estão sensibilizados para o fenómeno do suicídio.

H2: O suicídio tem um Impacto significativo na Instituição da Guarda.

H3: Os Comandantes estão preparados para prevenir, detectar e lidar com este fenómeno nos seus Militares.

H4: Os Comandantes possuem ferramentas para fazer face a esta problemática.

H5: Os conhecimentos que os Comandantes possuem são suficientes para lidar com esta problemática.

H6: O tema do Suicídio é versado na formação dos Comandantes (Oficiais e Sargentos).

Após a validação ou refutação das hipóteses, serão mencionadas algumas propostas a ponderar para que possa existir uma acção de Comando mais eficaz na prevenção, contenção e reintegração do suicídio, seguindo-se algumas sugestões e recomendações que se consideram importantes.

8.1 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES

Da investigação realizada ao longo deste trabalho enumerou-se um conjunto de dados que se pretenderam organizar de forma conclusiva, na tentativa de responder às perguntas de partida e comprovar a validade das hipóteses formuladas.

A cada questão colocada aos entrevistados, corresponde uma hipótese prática que podemos validar totalmente, parcialmente ou refutar, em função da análise, discussão e consequente interpretação dos resultados expostos no capítulo anterior.

1. Relativamente à **H1** esta verifica-se totalmente, pois todos os Comandantes entrevistados se mostraram sensibilizados para esta temática, e consideram-na preocupante.

2. No que diz respeito à **H2** verifica-se parcialmente, isto porque, alguns dos nossos entrevistados, apesar de todos concordarem que tem um impacto bastante grande e negativo na Instituição da Guarda, consideraram este impacto idêntico ao da Sociedade Civil, considerando que o suicídio entre os Militares da Guarda é alvo de uma divulgação

excessiva por parte dos Órgãos de Comunicação Social, o que por vezes pode levar ao acontecimento de novos casos.

3. Para a **H3** esta também se verifica parcialmente, pois houve Comandantes que se afirmaram preparados para lidar com estas situações, mas fruto da sua experiência como Comandante e há longa carreira que já têm pela sua frente. Por outro lado, houve Comandantes, nomeadamente aqueles que estão a menos anos na Guarda com funções de Comando, que afirmaram não se sentirem minimamente preparados para lidar com estas situações, pois não foram preparados para tal.

4. No que diz respeito à **H4** podemos afirmar que se verifica parcialmente. Todos os Comandante têm um pleno conhecimentos dos Centros de apoio e tratamento que a Guarda dispõe para fazer face a estas situações, no entanto, houve Comandantes que consideraram estes meios insuficientes e de difícil alcance para grande parte do dispositivo da Guarda. As ferramentas que estes apontaram como sendo aquelas que utilizam no seu dia a dia para fazer face a estas situações são todas fruto ou da sua experiência, ou do bom relacionamento que têm com os seus Militares. Logo nunca lhe foram fornecidas ferramentas, com o objectivo de os alertar para estas situações e de alguma forma procurar detectar e prevenir possíveis casos. A detecção e a prevenção de possíveis suicidas exige um conhecimento dos inúmeros factores de risco, bem como dos sinais e comportamentos de risco.

5. No que concerne à **H5**, esta refuta-se pois os conhecimentos que os Comandantes possuem não lhe permitem fazer face a estas situações pois não têm conhecimentos nesta área, e as ferramentas/conhecimentos de que estes fazem uso para fazer face a estas situações são adquiridos ao longo da sua carreira, pois como é normal, ao longo dos anos vai ganhando-se experiência. Não é dada formação aos Comandantes nestas áreas logo os conhecimentos sobre estas temáticas são muito vagos e escassos.

6. Por último, relativamente à **H6** esta também se refuta, pois em nenhum dos Cursos de formação é dada formação aos Comandantes sobre esta temática. Este tema não faz parte do planeamento dos Cursos, nem de formação base, nem de percurso Militar.

Sendo assim, conclui-se que algumas das medidas que poderão tornar mais eficaz a acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração do suicídio são:

Quadro 5.3: Medidas que poderão melhorar a eficácia da acção de Comando

MEDIDAS QUE PODERÃO MELHORAR A EFICÁCIA DA ACÇÃO DE COMANDO	
1	Sensibilizar os Comandantes para o fenómeno do suicídio
2	Procurar reduzir o impacto deste fenómeno na Instituição, começando por uma selecção cuidada da informação que é disponibilizada à Comunicação Social relativamente aos casos que surgem entre os Militares da Guarda;

3	Preparar os Comandantes no sentido de serem capazes de detectar e prevenir possíveis casos de suicídio entre os seus Homens
4	Fornecer ferramentas aos Comandantes que os tornem capazes de detectar possíveis factores de risco, bem como sinais e comportamentos de risco
5	Desenvolver acções de formação para os Comandantes no activo, com o objectivo de lhe fornecer as ferramentas mencionadas nos números anteriores
6	Inserir a temática do suicídio em todos os Cursos de formação, principalmente nos Cursos de formação de Oficiais e Curso de Formação de Sargentos

8.2 CONCLUSÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho de investigação permitiu estimular a capacidade de iniciativa, a criatividade, autonomia e decisão; desenvolver o hábito de investigação e de reflexão individual; estudar um assunto de reconhecido interesse para a GNR; adquirir as competências necessárias à resolução de problemas de índole prática e elaborar um relatório científico. Depois de concluída toda a investigação pode-se concluir que, o tratamento desta temática se tornou numa mais valia na formação do autor do presente trabalho como futuro Oficial. Este trabalho assume uma importância crucial, uma vez que, é a conjugação, integração e aplicação de todos os conhecimentos adquiridos durante os quatro anos de curso na Academia Militar (AM). A percepção deste tipo de problemáticas é fundamental na carreira de um Comandante.

A percepção deste tipo de fenómenos sensibilizou de tal forma o autor do presente trabalho, que possibilitou a desenvoltura de conhecimentos e formação do mesmo, permitiu também a aproximação à realidade que vai conhecer quando integrar os quadros desta Instituição.

A realização deste trabalho possibilitou também uma aprendizagem do método científico, que se poderá tornar útil num futuro muito próximo sempre que seja exigida a aplicação deste tipo de método científico. É o culminar de uma longa fase de formação que se poderá classificar como muito positiva.

Pretendeu-se também com a realização deste trabalho chegar a possíveis indicações práticas que permitam apoiar os Comandantes relativamente a esta problemática, bem como algumas indicações para incluir na formação dos Oficiais e Sargentos Comandantes.

A principal conclusão que se pretendia alcançar com este trabalho, era a resposta ao problema inicialmente formulado, mais propriamente às perguntas de investigação

formuladas inicialmente. Pode-se afirmar que o papel do Comandante relativamente ao fenómeno do suicídio é ainda uma incógnita. No entanto, o Comandante é a “chave” no processo de detecção de problemas no efectivo. Todos os Comandantes têm uma percepção do fenómeno do suicídio e também é notório o impacto negativo que este tem na Instituição, nomeadamente pela divulgação excessiva que é feita pelos Órgãos de Comunicação Social. Os meios disponíveis para prestar apoio e tratamento a Militares com este tipo de problemas são ainda escassos e encontram-se distantes de grande parte do efectivo. A necessidade de fornecer ferramentas que permitam ao Comandante a detecção de possíveis factores e comportamentos de risco será fundamental, nenhum Comandante nasce preparado para lidar com este tipo de situações, e estamos a falar de situações críticas que poderão ser agravadas por uma simples atitude tomada pelos indivíduos que rodeiam os Militares em questão, a impotência perante estas situações tem que ser combatida e só haverá uma forma de o fazer, que será dar formação aos Comandantes nesta área.

Muitos Militares, fruto da actividade que desempenham, podem apresentar sentimentos de solidão e de angústia e manifestarem dificuldade em lidar com esses mesmos sentimentos, bem como em desenvolver mecanismos de adaptação a circunstâncias particulares da actividade operacional. Este tipo de sentimentos pode colocar algumas destas pessoas numa posição de maior fragilidade e vulnerabilidade e cabe ao Comandante com o apoio dos restantes Militares, apoiar estas situações. Deverá fazê-lo fornecendo todo o apoio necessário que esteja ao seu alcance, desde o acompanhamento destes casos até à difícil tarefa de convencer o Militar em questão de que necessita de ajuda psiquiátrica e psicológica, devendo *a posteriori* encaminhá-lo o mais rápido possível para os meios de ajuda e tratamento. Ainda existe na nossa sociedade um sentimento de culpa e de vergonha sobre o comportamento suicidário o que é inaceitável.

A detecção e a prevenção de possíveis suicidas exige um conhecimento dos inúmeros factores de risco, bem como dos sinais e comportamentos de risco. Este tipo de formação nunca foi leccionado aos Comandantes como se verificou pela análise aos currículos de formação, e estes não se encontram preparados para lidar com este tipo de problemáticas. A criação de programas de formação para Comandantes que possam lidar de uma forma directa ou indirecta com a problemática do suicídio, a implementação de formação específica sobre o reconhecimento do risco do suicídio nos planos curriculares dos vários Cursos de formação de Comandantes, bem como, promover o acesso à informação sobre prevenção do suicídio poderão ser ferramentas muito úteis para a redução das taxas de suicídio entre os Militares da Guarda. Nesta circunstância estamos a falar da formação de futuros Comandantes, no entanto os actuais, aqueles que neste momento exercem funções de Comando, continuariam sem qualquer tipo de formação nesta área o que poderá ser

perfeitamente contrariado através de acções de formação a desenvolver nas diversas unidades.

O Comandante de Posto normalmente um Sargento, Comandante directo de Homens é o cerne da questão, se estamos a falar de detecção de factores e comportamentos de risco, isto acarreta um acompanhamento constante do Militar, pois o alterar de comportamentos típicos e atitudes só poderá ser detectado se houver um perfeito conhecimento do Militar, a acção do Comandante torna-se também fundamental na redução da disponibilidade dos Meios que possam conduzir ao suicídio.

Torna-se necessário a aplicação de medidas que permitam fazer face a estas situações, o impacto negativo e a imagem transmitida prejudica o normal funcionamento e a estabilidade institucional, logo é fundamental sensibilizar todos os Militares para este tipo de problemáticas com especial incidência nos Comandantes.

Logo todos os Comandantes deverão aprender como sinalizar as crises suicidárias, e deverão também ser capazes de desenvolver e aplicar um programa de intervenção no suicídio que seja adequado a cada unidade, com base na procura dos factores de risco dos seus Militares para serem, de certa forma minimizados e apostar na valorização dos factores de protecção.

Ao finalizar este trabalho importa referir que muito falta fazer no âmbito da problemática do suicídio, no entanto, apesar de o suicídio ser normalmente, furtivo e dissimulado devemos, pelo menos, ter em conta que o suicídio existe, é um problema real e que devemos desenvolver métodos e meios para prevenir futuros casos.

8.3 LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

A principal limitação deve-se essencialmente à falta de informação e previsão do papel do Comandante na prevenção, contenção e reintegração de Militares com tendências suicidas. O tempo disponível para a realização desta investigação foi também uma das grandes condicionantes pois, o ideal para este tipo de investigação seria entrevistar todos os Comandantes do dispositivo da Guarda, o que era manifestamente impossível para um só investigador e num curto período de 10 semanas.

Acresce ainda referir que o limite da paginação superiormente imposto é também escasso. Apesar de se apelar bastante à capacidade de síntese, não é possível ignorar a diversidade dos conteúdos pertinentes e inerentes ao tema. É manifestamente o caso e estamos convictos de que é preferível expor o seu conjunto, ao invés de incorrer na omissão

8.4 PROPOSTA

A implementação das medidas proposta no Quadro 5.3 do Capítulo 8.1, resultantes da confirmação e análise das várias hipóteses formuladas para dar resposta a este trabalho de investigação, poderão constituir-se como hipóteses para trabalhos futuros.

A criação de um Folheto Informativo para os Comandantes/líderes⁸⁵ é a principal proposta apresentada após a realização deste trabalho, será no entender do autor uma medida que poderá tornar-se muito útil para os Comandantes, pois será um apoio para estes. Este guia da autoria do autor será proposto para implementação em todo o dispositivo da Guarda e poderá estar ao alcance de todos os Comandantes. O Folheto Informativo poderá ser consultado no Apêndice M.

No entanto de futuro a criação de um Guia/Manual para Comandantes, para saberem como lidar com a problemática do suicídio, poderá considerar-se como uma hipótese de estudo.

⁸⁵ Vide Apêndice M: Suicídio - Informação para Comandantes/Líderes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIVROS

- CUMMINGS, James P., (1997). Le Stress et Le Suicide Chez Les Policiers (Can). *Gazette A Royal A Canadian Mounted Police Publication*, v.59, nº5, p. 18-23.
- DURKHEIM, Emile (1987), *O Suicídio – Estudo Sociológico*, Editorial Presença, Lisboa, 4ª edição.
- IN RAMOS, S.I. (2000). *Suicídio e tempestades magnéticas – Que relação?* Coimbra: Quarteto Editora
- KIRSHMAN, E.F. (2000). *I love a cop: What police families need to know*. New York: The Guilford Publications, Inc.
- LESTER, David, (1992). *Suicide in Police Officers: A Survey of Nations (USA)*. *Police Studies*, v.15, nº 3, p. 146-147
- MAX De Pree, (1989) "Liderar é uma Arte", Difusão Cultural, Lisboa
- QUINNETT, Paul (1998). QPR- Police Suicide Prevention (USA). *FBI- Law Enforcement Bulletin, Washington*, v. 67, nº7, p. 19-24
- SARAIVA, Carlos (1991), "Antero de Quintal: A propósito do centenário do suicídio do poeta açoriano", in «Psiquiatria Clínica», vol. XII, n.º1.
- SARAIVA, Carlos Braz (1999), *Para-Suicídio*, Quarteto Editora, Coimbra
- VIEIRA, Gen. Belchior, (2002) *Liderança Militar, Estado-maior do Exército*, Edições Atena

LIVROS SOBRE METODOLOGIA

- ACADEMIA MILITAR (2008), *Orientações para redacção de trabalhos*, Academia Militar, Lisboa.
- CARMO, Herculano & FERREIRA, Manuela (1998) – *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*, Universidade Aberta, Lisboa.
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*: Celta Editora, Oeiras.
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. (2001) (4ª Ed.) – *O Inquérito - Teoria e Prática*: Celta Editora, Oeiras.
- GUERRA, Isabel C. (2006) – *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*, Principia Editora, Estoril.

- HILL, Manuela; HILL, Andrew (2005) (2ª Ed.) *Investigação por Questionário*, Lisboa, Edições Sílabo.
- LOPES, Carlos (2003) – *Guia Prático para a elaboração das Citações & Referências Bibliográficas de acordo com a normativa APA/2001*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- MAROCO, João & BISPO, Regina (2003) – *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*, Climepsi Editores, Lisboa.
- QUIVY, Raymond & CAMPENHOUDT, LucVan. (2005) (4ª Ed.) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Traduzido por João M. Marques, Maria A. Mendes, Maria Carvalho, col. «Trajectos», Gradiva Editora, Lisboa.
- SAMPIERI, R., COLLADO, C. H. & LÚCIO, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- SARMENTO, Manuela (2008) *Guia Prático sobre a Metodologia Científica*, Universidade Lusíada Editora, Lisboa
- SARMENTO, Manuela (2008), *Guia Prático sobre a Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses de Doutoramento, Dissertações de Mestrado e Trabalhos de Investigação Aplicada*, Universidade Lusíada Editora, Lisboa.

TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS

- CARMO, Isabel Maria Ribeiro (2004). *O Suicídio na PSP*. Lisboa
- PLENO, Luís Miguel Pereira (2008). Programa de prevenção do suicídio nas forças de segurança. Lisboa
- SILVA, Fernando Rui Dias (2002). *O suicídio na Instituição Policial – os factores pessoais e organizacionais*. Lisboa.

OUTRAS FONTES

- AIR FORCE GUIDE FOR MANAGING SUICIDAL BEHAVIOR(2002) *Strategies, Resources and Tools*: Documento não publicado
- COSTA J. Almeida, (1994): *Dicionário da língua portuguesa*, 7ª Edição, Porto Editora.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE SUICIDOLOGIA, (2007): *Prevenção do suicídio nas forças de segurança GNR/PSP*, Lisboa. Documento não publicado
- U.S: AIR FORCE FRONTLINE SUPERVISORS TRAINING (2000): *Manual for Instructors & Students*: Documento não publicado

SÍTIOS DA INTERNET

<http://www.gnr.pt>

<http://www.mai.gov.pt/>

Multimédia online:

Grande reportagem – Último Turno (Disponível na Internet em: <http://www.rtp.pt>)

[Consultado em 2008-05-14].

Documentos online:

Apresentação do Plano de Prevenção do suicídio nas Forças de Segurança (Disponível na

Internet em:

http://www.mai.gov.pt/data/actualidades_e_destaque/docs/%7B723E2FCF-2D50-4FAA-B78F-61172F7BC6FF%7D_ApresentacaoSuicidio_final.ppt) [Consultado em 2009-01-14].

Diário de um Patrulheiro (Disponível na Internet em:

<http://patrulheirognr.blogspot.com/2007/11/linha-para-prevenir-suicidios-na-gnr.html>)
[Consultado em 2009-01-24].

Jules Loh (1995), “The Man with the Gun is a Cop; The Gun is in His Mouth” *cit. in*. Brent E.

Turvey, “Police Officers: Control, Hopelessness & Suicide” (Disponível na Internet em:
<http://corpus-delicti.com/suicide.html> [Consultado em 2008-04-10]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, (2006): *Prevenção do Suicídio um recurso para conselheiros*, Genebra. (Disponível na Internet em:

http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf) [Consultado em 2009-01-03].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, (2000): *Prevenir o suicídio um guia para Profissionais dos média*, Genebra. (Disponível na Internet em:

<http://www.tu-importas.com/files/GuiaParaMedia.pdf>) [Consultado em 2009-01-04].

TAPS reaches out to Military families experiencing the death of a loved one by suicide

(Disponível na Internet em: <http://www.taps.org/release.aspx?id=2450>) [Consultado em 2009-02-17].

APÊNDICES

**APÊNDICE A : CAPA, CARTA DE APRESENTAÇÃO DA
ENTREVISTA E IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**



ACADEMIA MILITAR

DIRECÇÃO DE ENSINO

CURSO DE CAVALARIA DA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA

**O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA
A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E
REINTEGRAÇÃO**

ENTREVISTA

AUTOR: ASP. CAV/GNR, WILSON RAFAEL RODRIGUES FERNANDES

ORIENTADOR: DR. BRUNO BRITO

LISBOA, Março de 2009

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A presente entrevista enquadra-se no âmbito da realização de um Trabalho de Investigação Aplicada cujo tema é “O suicídio na Guarda Nacional Republicana – A acção de Comando na prevenção, contenção e reintegração”.

É objectivo desta entrevista recolher dados sobre a visão pessoal e profissional como Comandante de cada um dos entrevistados, em relação a este fenómeno. Pretende-se apurar o nível de sensibilização relativamente a este fenómeno, apurar o tipo de ferramentas/acções que estão ao dispor do Comandante para prevenir/conter o suicídio e a reintegração dos Militares após tratamento. Procurou-se também obter a opinião de cada um quanto à adequação da sua formação para fazer face a estas situações e se esta prevê ou não este tipo de situações. Para tal, pretende-se fazer uma análise de conteúdo dos dados recolhidos, pois procurou-se entrevistar Comandantes (Oficiais) ao mais alto nível hierárquico (2º General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana), Comandantes na área da formação (General Comandante do Comando Doutrina e Formação e General Comandante da Escola da Guarda), Comandante de uma Unidade Especial (Comandante da Unidade de Intervenção), Comandantes na vertente Territorial/Operacional (Comandantes dos Comandos Territoriais e Comandantes de Destacamentos Territoriais), principais responsáveis pelos Homens que andam no terreno e por último Comandantes de Posto (Sargentos), pois são estes últimos que lidam diariamente e de perto com os Militares, logo encontram-se numa posição privilegiada no que diz respeito à sinalização de possíveis casos de risco.

O guião que se apresenta tem como finalidade, estabelecer uma ordem e um fio condutor para os temas a abordar durante a mesma.

Antes de iniciar a entrevista, solicita-se que o entrevistado faça a sua identificação e um breve resumo do seu percurso e experiência profissional.

Desta forma solícito a V. Ex.^a que me conceda esta entrevista como forma de valorizar o presente trabalho, e caso me conceda esta entrevista, como forma de garantir os interesses de V.Ex.^a, colocarei à disposição se assim o pretender, a transcrição da mesma bem como os dados resultantes da sua análise, antes da exposição pública do trabalho.

Grato pela colaboração

Atenciosamente

Wilson Fernandes

ASP. GNR/CAV

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo _____

Idade _____ anos

FORMAÇÃO ACADÉMICA

1. Grau académico mais elevado:

Até ao 1º ciclo _____ 2º ciclo _____ 3º ciclo _____ Ensino Secundário _____

Bacharelato _____ Licenciatura _____ Mestrado _____ Doutoramento _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

1. _____

Desde _____

Data da entrevista _____ / _____ / _____

Local

Tempo de **duração** da entrevista _____

(Início _____h _____min. / Final _____h _____min.)

APÊNDICE B: GUIÃO DA ENTREVISTA

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista a

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

APÊNDICE C: ENTREVISTA AO 2º GENERAL COMANDANTE GERAL DA GNR

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista a Sua Ex.^a o 2º General Comandante Geral da Guarda Nacional Republicana

Tenente – General Mourato Cabrita

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Com certeza, é um fenómeno bastante conhecido na Guarda, principalmente pelo número de casos que têm ocorrido nestes dois últimos anos, e que tem repercussões no moral dos Militares e no seio da Guarda. É com certeza, uma área que preocupa bastante o Comando da Guarda.

Enquanto Comandante ao longo da minha carreira nunca tive nenhum caso de suicídio entre os meus subordinados directos, mas já acompanhei muitos casos de perto.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Tem um impacto bastante grande, porque apesar da Guarda ser uma Instituição com cerca de 26000 Homens, onde todos nós nos conhecemos, leva a que quando um de nós comete um acto como este, afecte de alguma maneira todos os outros. O facto de um caso destes acontecer devido ao serviço que é prestado pela instituição, pode também servir como um incentivo para aqueles que se encontram numa situação mais fragilizada, e pode levá-los a tomar uma atitude semelhante e cometerem o suicídio. A Comunicação Social contribui bastante para que estas situações se venham a agravar ainda mais, e isso está tecnicamente provado, pois o suicídio é um fenómeno que redonda do mimetismo de acções, e sempre que há o conhecimento de um Camarada que se suicidou, a Comunicação Social divulga estas situações de uma forma excessiva, e o que normalmente acontece é que nos dias seguintes temos novos casos, pois aqueles que se encontram numa situação mais fragilizada por vezes seguem os mesmos caminhos e os mesmos métodos. Logo, se não houvesse esta divulgação por parte da Comunicação Social o conhecimento seria muito mais restrito, e como tal as consequências posteriores também seriam menores. É um facto que este tema a nível da Comunicação Social é aliciante, pois é um tema que infelizmente “faz e vende noticia”, mas estes deverão estar conscientes que ao

faze-lo poderão estar a colocar em perigo Militares que se encontram numa situação mais fragilizada. Estas notícias deverão ser noticiadas, mas por vezes uma simples nota de fim de página serviria perfeitamente, e não preencher capas de jornais e grande parte dos telejornais como tem vindo a acontecer. No entanto, estas situações não colocam em causa o “bom-nome da Guarda”, até porque em todas as profissões os seus profissionais se suicidam, o que acontece na Guarda é que os seus Militares têm um elemento facilitador, que são as armas de fogo, o que não acontece na maioria das restantes profissões, onde mesmo que um indivíduo tenha a ideia de se suicidar por vezes não tem, nem a coragem nem os meios para o fazer.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Para mim o mais importante nesta fase é sem dúvida a acção de Comando. O Comandante, sobretudo ao nível dos escalões mais baixos de Comando, tem que estar muito perto dos Homens que comanda, tem que os conhecer bem e tem que saber avaliar alguns comportamentos que sejam indiciadores de que esse Militar está numa situação problemática. Penso que muito mais importante que campanhas e outras acções que são levadas a cabo e que são sempre importantes, o fundamental é que os Comandantes conheçam os seus Homens bem de perto e ganhem a sua confiança, sobretudo ao nível dos escalões mais baixos, ou seja, nível Posto e Destacamento. Se isto acontecer estou consciente que se conseguirá detectar atempadamente alterações comportamentais que permitam avaliar a situação de risco, e encaminha-lo à posteriori para uma área de tratamento. Existem outros recursos mas para mim a acção de Comando nesta fase é fundamental para a prevenção e detecção atempada de possíveis suicidas, o conhecimento das dificuldades e problemas dos seus Homens, quer no serviço, quer a nível familiar e até mesmo financeiro tornam-se indispensáveis. No entanto, há casos que são extremamente complicados onde não existem indícios e torna-se quase impossível detecta-los, mas este tipo de casos são algumas das excepções, porque em todos os outros normalmente existem sempre alguns indícios que permitem atempadamente, ser detectados e encaminhados para a área do tratamento.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Como já disse anteriormente, directamente nunca tive este problema, pois até hoje nunca nenhum subordinado meu se suicidou. No entanto, se tiver o conhecimento de que algum Militar meu se quer ou tentou suicidar, a solução mais lógica e correcta do ponto de vista da Guarda é enviar para junto dele equipas especializadas que o possam acompanhar

e demover desse tipo de pensamentos. Os nossos Psicólogos têm feito um bom trabalho nesta área, estão preparados para lidar com estas situações e desde que haja o conhecimento de alguma situação desta natureza, procura-se de imediato que exista um acompanhamento por parte dos nossos Psicólogos, que para além de resolverem o problema do Militar, também têm que perceber o que esta por detrás desta situação, ou seja, quais as razões que o levaram a ter essa intenção. Os Psicólogos deverão sempre elaborar uma informação, onde mencionam os motivos que levaram o Militar a ter este tipo de comportamentos, que será enviada ao Comando da Guarda para que se possa procurar solucionar o problema, no entanto, muitas das vezes a Guarda nada pode fazer porque os motivos são quase sempre, ou de ordem financeira ou de ordem familiar, e a Guarda não tem capacidade para intervir nesse tipo de problemas.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Sempre que existem casos desta natureza temos a parte médica, os Psicólogos no Gabinete de Psicologia e os Médicos no Centro Clínico, todos eles têm realizado um excelente trabalho e temos ainda os Hospitais Militares, onde também existem alguns recursos. Muito recentemente foi assinado um Protocolo com a Autoridade Nacional de Saúde, onde se dá prioridade aos nossos Militares no Acesso ao tratamento nos Hospitais e Centros de Saúde da rede nacional de saúde. Os meios que a Guarda dispõe neste momento, e após este passo muito importante que foi o Protocolo com a Autoridade Nacional de Saúde, julgo serem suficientes, desde que detectados atempadamente, para fazer face a este fenómeno. Os meios que a Guarda dispõe encontram-se muito centralizados nomeadamente no Porto e em Lisboa, mas agora com este Protocolo os Militares poderão procurar ajuda em qualquer Hospital ou Centro de Saúde, o que é muito bom, pois poderá facilitar-nos muito a vida, pois, não só é dada prioridade no atendimento, como foram estabelecidos prazos máximos para intervenção junto do Militar. Direi que, se até muito recentemente os recursos da Guarda nesta área eram muito limitados e centralizados, neste momento os Militares têm acesso a estes meios em qualquer ponto do território nacional.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Na minha opinião, terão de ser os Psicólogos e os Psiquiatras a pronunciarem-se sobre isso, mas julgo que o importante será saber quais as razões que estão por detrás desta situação e afastar o Militar das razões que o levaram a atingir esse estado de desespero, logo a solução poderá ser diferente de caso para caso. A forma de o integrar poderá passar por uma transferência do local de trabalho, pela transferência para um local

que o Militar deseje ou por uma ajuda financeira, agora julgo que a solução dependerá muito dos motivos que originaram esta situação.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Na minha opinião, na parte que diz respeito ao Comandante, à acção de comandando propriamente dita, julgo que a experiência, o sentimento de Comando ou até mesmo a perspicácia, permitem ao Comandante detectar quando algo está a correr mal com os seus subordinados. Esta situação poderá ser provisória ou então já se arrasta ao longo de algum tempo, portanto nesta parte não tenho dúvida que quer eu, quer qualquer outro Comandante, tem recursos e capacidades para fazer face a estas situações, ou seja, a detecção dos problemas dos Militares. Relativamente ao tratamento, é uma fase que não compete ao Comandante, nem o Comandante tem conhecimentos técnicos para propor um tratamento, para isso temos os meios de tratamento que já referi anteriormente e que são especializados nesta área. Mas volto a frisar que o Comandante tem obrigação e tem a possibilidade de acompanhar os seus Militares, bem como detectar os comportamentos que são indiciadores de um estado que poderá caminhar para mais uma situação trágica. Para que um Comandante seja capaz de detectar este tipo de situações não é necessário qualquer tipo de formação específica nesta área, mas é sim uma questão de, bom senso, estar presente quando necessário, confiança para com os seus subordinados, entre outras acções. Estas não se ensinam nos bancos da Escola, esta questão da percepção do Comandante é sobretudo fruto do seu bom senso, experiência, atenção e preocupação nos bons e nos maus momentos.

Nesta fase coloco o “peso” sobre os Comandantes de Posto, pois estes é que lidam diariamente e de perto com os Militares, o Comandante de Destacamento, apesar de ter a obrigação de rondar pelos seus Postos já não consegue ter um contacto tão permanente com os Militares, fruto do seu serviço.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Não, até porque no exército este tema não tem tanta expressão como tem na Guarda. Foi uma área onde, nem na Academia, nem à posteriori tive qualquer tipo de formação e preocupação com esta problemática. O Exército e a Guarda são instituições bastante diferentes, com Militares diferentes, e no Exército este problema não se sente tanto como na Guarda. Aqui as pessoas são diferentes, em termos de idade, em termos de serviço, e portanto os interesses e os problemas são outros, o que leva a que a Guarda sofra mais deste tipo de problemas, ao contrario do Exército, onde no seu grosso os

Militares são jovens muitos deles ainda sem família constituída e acabam por ter outro tipo de problemas.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Um Oficial da Guarda, visto o suicídio ser um problema que afecta e muito a Guarda tem a necessidade de possuir conhecimentos sobre o suicídio. E este tema deverá ser abordado no Tirocínio, quando o Aspirante começa a ter um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade da Guarda, e depois deveria ser abordado novamente no Curso de Promoção a Capitão, isto devido ao funcionamento actual da Guarda, pois se a Guarda funciona-se como esta previsto vir a funcionar no novo estatuto e os Comandantes de Destacamento fossem Capitães, este tema devia ser abordado com maior insistência no CPC. No entanto e como a Guarda ainda tem a necessidade de colocar subalternos a Comandar Destacamentos, esta formação tem que ser dada antes de eles assumirem o Comando do Destacamento, ou seja, no Tirocínio. Quando esta situação já estiver regularizada e os Comandantes de Destacamento forem todos Capitães, aí sim se justificará uma pequena parte no TPO e depois mais substancialmente no CPC.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Esta é uma matéria importante e que deverá ter a sua quota-parte na formação, no entanto, é sempre uma matéria lateral à actividade normal do Oficial da Guarda, logo na minha opinião, um Oficial da Guarda deve estar informado sobre o problema mas não é de certeza o núcleo da sua formação, pois a sua função tem com certeza áreas mais importantes que têm que ser abordadas. O Comandante tem que ser conhecedor do problema e da forma como o atacar, mas em termos de horário de formação, julgo que algumas horas chegariam perfeitamente, não mais do que isso. Por exemplo, a criação de uma cadeira que aborde este tema seria uma medida excessiva, pois esta matéria poderá ser perfeitamente integrada numa outra cadeira que aborde os problemas sociais ou cadeiras na área da Liderança.

APÊNDICE D: ENTREVISTA AO CMDT COMANDO DOCTRINA E FORMAÇÃO

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista a Sua Ex.^a o Comandante do Comando de Doutrina e Formação:

Major – General Carlos Henrique Pinheiro Chaves

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Sim conheço, inclusive já tive algumas situações de Militares que estavam sobre o meu Comando que tentaram por fim à sua vida.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Na minha perspectiva, tem o mesmo impacto que tem na Sociedade Civil, apenas o reflexo que tem na comunicação social é completamente diferente, isto é, normalmente em Portugal nenhum jornal noticia casos de suicídio na Sociedade Civil, ou se noticiam é esporadicamente, até porque existe um código deontológico dos jornais e há uma certa limitação entre os jornalistas, mas quando há um caso de suicídio nas Forças de Segurança, os jornais em geral tratam isso com muita mais profundidade.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Esta questão é muito importante e fundamental para nos Comandantes, acho que a nós Comandantes, interessa-nos estar atentos aos Homens e a acção de liderança aqui é fundamental e a acção de Comando é complementar, isto é, sempre que um Comandante se apercebe, pela própria fisionomia do Homem, pelas circunstâncias que o envolvem, devem procurar quais as razões que o poderão estar a afectar. Hoje em dia, o ambiente familiar não é exemplo para ninguém, o ambiente social esta muito deteriorado e as pessoas habituaram-se a ter tudo na vida, há aqui um choque de gerações, eu não gosto de falar no meu tempo mas o que é facto, é que cada um de nós tem o seu tempo, e no meu tempo, tínhamos muitas mais dificuldades em ter as coisas, hoje em dia e bem, as pessoas têm as coisas de uma forma mais acessível e muitas acabam por gastar mais do que aquilo que têm e podem gastar, depois os bancos facilitam tudo, as empresas batem-nos a porta a

oferecer mundos e fundos, e na minha perspectiva não à duvida que esta é uma das grandes razões que provoca o desequilíbrio no agregado familiar. Depois também existe outra questão, que é a facilidade com que hoje alguém se casa e descasa, antigamente as famílias tradicionais venciam as dificuldades, suplantávamos as dificuldades e sempre com a visão que o núcleo familiar era o núcleo da resistência, era no seio familiar que encontrávamos o conforto para resolver muitos dos nossos problemas de natureza profissional, mas hoje não é assim, e inclusive hoje em dia à mulheres que trabalham com os seus Homens na Instituição da Guarda.

O que se passa na Guarda é o mesmo que se passa na Sociedade Civil, apenas os Militares tem um facilitador que é ter uma arma nas mãos, e tal como outro tipo de profissão onde existem, até pela natureza do serviço prestado, estes facilitadores, os Médicos por exemplo, o número se suicídios é igualmente elevado, pois têm ao seu dispor medicamentos e outro tipo de drogas e materiais que lhes permite por fim a vida de uma forma mais fácil.

Para mim o suicídio é um acto de loucura, porque ninguém resolve os problemas suicidando-se. Logo, e voltando ao inicio da questão, nós Comandantes devemos ter um conhecimento perfeito dos nossos Homens, por isso é que nós começamos a comandar grupos pequenos e depois vamos evoluindo, dai termos a preocupação de começar desde o inicio da carreira a conhecer os nossos Homens, tratá-los pelo nome para conhecermos os seus problemas e para trata-los pela mão, e procurar preventivamente, obviamente com os mecanismos que temos a nossa disposição actuar sobre este problema.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: A Guarda dispõe de meios que eu considero apropriados, eu acho que não devemos hiper valorizar este fenómeno, nós estamos a falar de uma situação de doença, e para tal a Guarda dispõe de meios, tais como a assistência a doença, onde os Militares quando sintam necessidades, como vão ao dentista ou ao oftalmologista, também podem consultar um psiquiatra ou psicólogo. Obviamente que sempre que tenhamos o conhecimento oportuno por via directa ou pelo sistema que o Homem está nestas circunstâncias, vamos ter um maior cuidado com eles, não o isolando, mas mantendo cuidados periféricos actuando no grupo dos seus amigos mais próximos, e também é fundamental identificarmos as pessoas que são mais próximas da vitima dessa doença.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Temos o Centro Clínico, os Gabinetes de psicologia, que tratam destes casos específicos, e é nosso dever se tivermos o prévio conhecimento de casos desta natureza,

encaminhá-los o mais rápido possível para estes estabelecimentos para que lhe sejam prestados os devidos cuidados.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Esta situação é um pouco complexa, pois variará consoante as indicações que sejam fornecidas por quem acompanhou este caso, nem todos os casos podem ou devem ser tratados da mesma forma. Logo, aquilo que eu acho indispensável é um bom enquadramento do Militar que esteve em tratamento e seguir as indicações do especialista que o tratou, procurando sempre que possível observar e falar com o Militar e saber como esta a evoluir a sua situação, através daqueles que lidam diariamente com ele, pois estes mais facilmente se apercebem do tipo de comportamento que o Militar esta a ter.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Sim, eu não tenho que ser um psiquiatra nem um psicólogo, mas acho que os conhecimentos que nos são dados, quer na Academia Militar quer na nossa vida, nos permitem estar atentos a estes fenómenos, isto é, eu não tenho que ser um especialista, o especialista é o Médico que à *posteriori* o vai tratar. Agora o meu conhecimento de liderança e o sentimento da acção de Comando, permitem-me dizer que estou preparado para lidar com este fenómeno, nunca tive problemas ao longo dos meus 38 anos de carreira em lidar com casos desta natureza, e tive casos muito concretos inclusivamente no meu último Comando na Escola, tive pessoas que me foram identificadas e outras que eu identifiquei que passaram por estas vias e conseguimos tratá-las com sucesso.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Não, infelizmente no meu tempo não tínhamos estas preocupações, a minha geração era preparada fundamentalmente para a Guerra do Ultramar, e não tínhamos este tipo de formação, o que é certo é que durante a minha carreira, com a envolvente social e Militar a mudar, fui estando atento e participei em seminários, e li, li muito e não me considero diminuído para abordar estes assuntos. Obviamente, devido às funções que ocupo, sempre que há a reestruturação de Cursos procuramos dentro do possível introduzir estas matérias, sempre na dimensão que estas devem ter e não na dimensão do técnico, esse é o especialista, mas sim no alerta e no acompanhamento que o Comandante deve ter neste tipo de situações e vamos fazer um esforço, para que todos os Cursos, a todos os níveis de Comando tratem com clareza estes assuntos.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Em todas as fases da formação do Oficial, obviamente com o nível adequado, desde logo na Academia Militar procurando dotar os Cadetes com o pano de fundo onde tudo se vai inserir e depois especificamente onde os Cursos preparam o Oficial para comandar um grupo específico de Homens. Desde logo, o Tirocínio para comandar 30, o CPC para comandar 90 e por aí adiante, devemos aumentar os conhecimentos e tratar especificamente aquele grupo que vamos comandar.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Tem que haver um justo equilíbrio entre as matérias que fazem parte dos cursos. À uma tendência para a gente considerar aquilo que mais gosta como o mais importante, mas a formação de um Oficial da Guarda é uma formação equilibrada, e tem que debater determinados assuntos, e não à assuntos mais importantes ou menos importantes, mas sim tudo aquilo que faz parte da formação é importante, não sobrevalorizo uma matéria em relação a outra, o importante é que os nossos Cursos preparem Comandantes, mas Comandantes na verdadeiras ascensão da palavra comandar.

APÊNDICE E: ENTREVISTA AO CMDT DA UNIDADE DE INTERVENÇÃO

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista a Sua Ex.^a o Comandante da Unidade de Intervenção:

Major – General Luís Manuel dos Santos Newton Parreira

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Claro que sim, e já o tenho sentido várias vezes nos Comandos das unidades, principalmente aqui na Guarda, onde estes casos me surgiram com mais intensidade.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Enorme, tem um impacto muito grande por 2 factores fundamentais. Primeiro porque ainda existe um desconhecimento muito grande dos factores que levam ao suicídio, ainda não há estudos que permitam fundamentar a existência do fenómeno do suicídio, segundo porque este fenómeno causa em todos os camaradas dele e na organização onde ele esta inserido, uma tristeza e um sentimento de impotência muito grande, logo afecta bastante o moral da organização como Guarda e nos pequenos grupos onde estão inseridos.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Fundamentalmente 2 partes, o fenómeno do suicídio é muito complicado, e é impossível prever com exactidão, nem os próprios Psicólogos e Psiquiatras conseguem, quando um suicídio está prestes a ocorrer. Daí, ser necessário alertar toda a estrutura da Guarda, pois este fenómeno só é perceptível quando os seus pares, os seus câmaras mais próximos se aperceberem. Isto porque!? A Guarda está espalhada por todo o território nacional e o Posto Territorial é o cérebro da questão, e no Comando do Posto existe normalmente um Sargento. No Posto existem escalas rotativas e devido ao seu efectivo que é reduzido, existe uma dificuldade em conseguir conviver, como se convive, num aquartelamento onde toda a gente se apercebe de possíveis mudanças de comportamento por parte de algum Militar. Nestas situações, terão que ser os amigos mais próximos, ou o seu camarada de patrulha a alertar o Comando destas situações. Por outro lado, existe

outra estrutura que tem que ser potenciada na Guarda, que é o Gabinete de Psicologia. Tem que haver um aumento significativo de Psicólogos para resolver este tipo de problemáticas, e para acompanhar quem anda no terreno, pois por vezes, um pequeno desequilíbrio pode transformar uma pessoa com uma vida saudável num potencial suicida. Depois disso, existe outra grande área que esta associada a este fenómeno que é a área da parte social, normalmente os nossos Militares aqueles que andam no terreno têm grandes dificuldades económicas e problemas relacionados com a família, e vivem desde logo muito intensamente esse fenómeno, e nesta área julgo que a Guarda, fruto da nova reestruturação esta a actuar bem, com a criação de Assistentes Sociais espalhadas por todo o território para poderem acompanhar os casos mais críticos. Mas existe uma grande lacuna no tratamento destes casos, e é uma lacuna muito grave, que é a falta de um feed back entre o Médico que tratou do Militar e os Comandantes do Militar em questão. Existe uma certa confidencialidade fruto da própria profissão, no que diz respeito a estes casos, existe um sigilo profissional por parte dos Médicos que faz parte do próprio tratamento, no entanto, poderia haver um alerta por parte dos Médicos que permitisse alertar os nossos Comandantes para a detecção de alguns factores de risco e isso não é feito, em grande parte devido ao grande volume de Militares, e à escassez de recursos humanos para fazer face a estas situações.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Ainda a pouco tempo tive um caso quando estava a Comandar a antiga Brigada 2, que foi um Militar meu do Destacamento de Santarém, mais propriamente do Posto de Ourém. Nada indicava que este Militar tivesse tendências suicidas mas foi identificado, procurou-se de imediato não deixar dentro do possível o Militar sozinho, foi retirado de todo o serviço onde ele pudesse estar em contacto com armas de fogo, ou seja, foi retirado de todo o serviço de escala e de patrulha e coloquei-o numa secretaria. Foi acompanhado durante as consultas de psiquiatria, levamos o Militar em mão ao Centro Clínico para nos certificarmos que este ia mesmo às consultas, e depois em coordenação com o Médico psiquiatra foi elaborado um plano para integrar novamente o Militar. E na minha opinião, julgo que é isto deveria ser sempre feito.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Os meios de tratamento são os tratamentos Médicos, nós como Comandantes não podemos tratar um indivíduo pois não temos formação para tal. O que nós nestas situações fazemos e devemos procurar fazer ainda mais, é o acompanhamento social, procurando

minimizar todos os aspectos que possam levar ao suicídio ou a possíveis recaídas após o tratamento.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Esta situação na minha opinião deverá ser decidida juntamente com o acompanhamento Clínico. O Médico é que dará algumas indicações em relação aos serviços que este Militar poderá ou não fazer, mas parece-me, que a melhor forma será integrá-lo novamente junto do grupo onde ele sempre trabalhou, de forma a ele sentir-se bem e que não seja o patinho feio no meio daquele grupo. Normalmente, e eu tenho vários exemplos disso, os suicidas pensam em matar-se de várias maneiras, e na Guarda isso torna-se mais fácil porque dispõem de elementos para se suicidar com mais facilidade, têm a arma de fogo, e nem retirando-o de todo o serviço onde possa entrar em contacto com armas de fogo se resolve o problema, pois a maior parte dos Militares têm arma própria.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Como Comandante penso que sim, até porque já tenho uma longa experiência como Comandante, o que me permite ter outro tipo de maturidade para lidar com estas situações. Mas é obvio que gostaria de ter muito mais, temos é que definir um limite, o limite do Comandante como Comandante e do Médico como Médico, portanto temos que saber até onde podemos ir, mesmo que eu tenha mais conhecimentos, eu não posso intervir nessa área, pois dessa forma estaria a intervir no corpo Clínico, o que traria situações complexas. Esta é uma fronteira que esta longe de ser bem definida e é necessário que as pessoas percebam que não podemos fazer do Comandante Médico, nem do psiquiatra Comandante. E este é um aspecto que vai de encontro com o que já referi anteriormente, que tem a ver com o tal diálogo que considero fundamental que haja entre o Médico responsável pelo tratamento do Militar em questão, e o Comandante directo deste.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Na altura em que fui formado na Academia Militar, não havia a preocupação deste fenómeno, havia um único objectivo que era a guerra de África e pouco mais, não seria este tema (suicídio) que mais importava na altura. Mas nos dias de hoje, em que temos um Exército de paz, é completamente diferente de um Exército em guerra. Nos Cursos que tive durante a minha carreira, este tema também não foi abordado. Mas gostaria de acrescentar que isto foi a minha formação como Oficial do Exército, agora no que toca à formação de

todos os Oficiais da Guarda, esses sim deveriam ter todos formação nesta área, pois é fundamental todos os Oficiais da Guarda terem este tipo de formação, até porque à partida estão sempre em tempo de paz, mas lidam com situações de stress permanente e contínuo e lidam também com situações, onde rapidamente poderão aparecer novos potenciais suicidas, e isto porque um dos sub – fenómenos do suicídio é o mimetismo, a partir do momento que haja um Militar que se suicida os outros potenciais suicidas, acabam por se suicidar também pois acabam por imitar o que os outros suicidas fizeram. A Comunicação Social é um “trampolim” neste factor, tenho um exemplo que me ficou sempre muito presente enquanto Comandante da antiga Brigada nº 2, um indivíduo que se tentou suicidar da ponte 25 de Abril, e que acabou por ser divulgado pela Comunicação Social, a verdade é que passado uma semana apareceram logo mais 2 casos, um aqui e outro em Vila Franca, portanto aqui o tentar fazer igual esta bem patente.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Esta temática do suicídio deveria ser tida em conta em toda a formação dos Oficiais, ou seja em todas as fases de formação, TPO, CPC, CPOS, uma cadeira que trouxesse aos Comandantes e futuros Comandantes, ferramentas que os pudessem alertar para estas situações. Não se trata propriamente da criação de uma cadeira específica para tratar esta temática, mas sim inseri-la dentro de uma cadeira que abordasse varias temáticas de problemas sociais, sim porque a Guarda tem inúmeros problemas desta natureza, não é só o suicídio. Neste momento, e devido ao crescendo de casos que ouve neste último ano, só se fala no suicídio, mas não nos podemos esquecer os restantes problemas como o consumo de droga, álcool e depressões de vários tipos, problemas que preocupam e muito o Comando da Guarda.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas nos vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: O grau de importância é relativo, deverá sim como já referi anteriormente, estar inserido numa cadeira que aborde problemáticas desta natureza. Neste momento, desconheço as cadeiras que são leccionadas na Academia e no TPO, mas suponho que ainda façam parte da formação dos Oficiais cadeiras de Sociologia e Liderança, onde este tema se poderá inserir perfeitamente. Mas como cadeira independente, penso que não se justifica uma cadeira para tratar única e exclusivamente este tema, seria dar uma importância excessiva a uma temática descorando muitas outras que são de igual forma importantíssimas!

O Major – General Major – General Luís Manuel dos Santos Newton Parreira decidiu ainda acrescentar à entrevista o seguinte:

Em unidades onde os Militares se encontrem completamente enquadrados, como é o caso da Unidade de Intervenção, onde há formaturas todos os dias, onde quase todas as pessoas se conhecem e passam bastante tempo juntas, são unidades aquarteladas e há um conhecimento perfeito ou quase perfeito de cada indivíduo. Os Comandantes sabem como é cada indivíduo, sabem o seu nome, inclusive alguns conhecem as suas famílias. Agora na grande estrutura da Guarda nomeadamente nos Comandos Territoriais, existe uma dispersão muito grande do efectivo, e é aqui que entra a parte fundamental que é o Posto. O Comandante de Posto, normalmente um Sargento é o cerne desta questão, pois é ele que conhece mais ou menos os seus Homens, digo mais ou menos, porque por vezes o próprio Comandante de Posto, fruto da dispersão do dispositivo, podem não conseguir detectar estes indícios, que poderão levar a que situações destas ocorram. Na minha experiência como Comandante da antiga Brigada nº 2 tive ao certo 3 casos de Militares que se suicidaram, e nestas três situações nem o próprio Comandante de Posto detectou estas situações, nem fazia ideia que aquelas situações poderiam vir a acontecer. Aqui está patente a dificuldade na detecção do fenómeno. No entanto, nem todos comandam da mesma forma nem todos têm a mesma capacidade, e é preciso estarmos de igual forma cientes que os Postos da Guarda estão saturados de serviço, e por vezes a rotina é chegar ao Posto fazer as 8 horas e voltar a sair, depois do serviço praticamente não à vida dentro do Posto, porque no dia a seguir voltam a entrar novamente de serviço, e isto acontece devido a falta de efectivos que existem nos Postos, praticamente em quase todos. Isto leva a que haja pouca convivência entre os Militares e por vezes mal se conhecem entre os próprios camaradas. Existem Postos com 4, 5 Homens, nestes Postos praticamente só se encontra um Militar durante o dia no Posto. Gostaria também de acrescentar que a formação dos Sargentos é muito importante e deveria ser tida mais em conta, quem sabe se os Sargentos na Guarda não deveriam ter outro tipo de formação, não nos podemos esquecer que estes são os Comandantes directos e o grosso número. Outro factor é que a classe de Sargentos na Guarda, é feita através do Curso de Formação de Sargentos mas estes já foram praças, e estes progrediram na carreira desde Guardas até Sargentos o que pode levar a que estes não tenham uma visão e a sensibilidade necessária, para lidar com estas situações.

APÊNDICE F: ENTREVISTA AO CMDT DA ESCOLA DA GUARDA

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista a Sua Ex.^a o Comandante da Escola da Guarda:

Major – General Henrique Augusto Fernandes de Melo Gomes

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Sim, conheço o fenómeno do suicídio e procuro inclusive manter-me a par deste fenómeno, sempre que surgem oportunidades para tal.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Tem um impacto negativo muito grande, e a todos os níveis, nomeadamente fruto das circunstâncias que temos verificado ultimamente, nomeadamente no ano passado onde se registaram 11 casos, não tinha sido habitual até então, e sem dúvida que existem factores que motivam essa tomada de decisão por parte dos Militares que consolidam o suicídio, é de facto uma situação complexa. O facto de vermos Homens nossos, alguns deles tão jovens a terem este tipo de atitude fragiliza e muito a nossa Instituição. Nós próprios começamos a pensar se não haverá alguma responsabilidade dentro da própria organização. Existem estudos que estão a decorrer, haverão de chegar a algumas conclusões no entanto a mente humana é uma incógnita!

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: A Guarda tem uma missão de risco, e há pressões bastante elevadas relativamente à actividade policial, pressões internas, externas e de variada ordem, e este trabalho não pode ser desenvolvido por qualquer pessoa, a meu ver este problema começa desde logo no Alistamento. Existirá porventura alguma lacuna, nomeadamente na parte dos testes psicotécnicos, eventualmente, outro aspecto tem a ver com a formação. Já alertei por várias vezes, nas reuniões que faço todas as segundas com os vários Comandantes das subunidades da Escola, para estas situações que são sempre gravosas e que não gostaria de ver uma situação destas a acontecer aqui na Escola. Por várias razões, primeiro pelo impacto que uma situação destas tem, e fruto do crescendo que se verificou no ano

passado, é possível que aja aqui um conjunto de factores que tenham interferência nesta tomada de decisão das pessoas no sentido de por termo a vida, que me parece uma decisão difícil e de uma complexidade extrema. Aqui na Escola tenho transmitido, principalmente desde que se começou a verificar este crescendo de casos, aos vários Cursos que aqui decorrem, que ser Militar da Guarda é uma missão de risco e que naturalmente exige muito das pessoas em vários aspectos, quer familiar, quer profissional. Quer se queira quer não, quando a nível operacional são realizadas detenções ou apreensões, não tenhamos dúvidas que os Militares envolvidos vão ser sujeitos a pressões externas, e essas pressões são muito complicadas de gerir. Nestas situações não duvido que a acção de Comando é fundamental, porque sem uma acção de Comando eficaz, que proteja estas pessoas, que as oriente e que os ajude na sua vivência, os levará mais facilmente a tomar decisões deste tipo. E é neste sentido, que eu procuro alertar os meus subordinados. É obvio que eu, como Comandante da Escola não consigo falar todos os dias com os meus Militares! Mas falo com eles, apesar de ser Oficial General não deixo de procurar o contacto pessoal com os meus Homens, inclusive por vezes, reúno-os no auditório para poder falar com todos. Mas não o consigo fazer todos os dias como deve imaginar, no entanto, tenho os meus inferiores hierárquicos, que são os Comandantes directos desses Homens, e esses sim têm um papel fundamental que é apoiar, dar confiança e defender dentro das suas capacidades os Militares com problemas, sempre dentro do que está nos regulamentos e é legal. Mas apesar de todos estes alertas, admito que em alguma situação poderá haver casos em que algum destes Comandantes não tenha este tipo de atitude para com os seus inferiores hierárquicos pois, pode verificar-se, a falta de alguma acção de Comando por parte de certos Comandantes. No entanto, existe aqui um problema sério que tem a ver com a própria organização da Guarda, a descentralização dos Postos e Destacamentos não permite, por vezes, que os Comandantes consigam dar a atenção necessária aos seus Militares, existe outro quadro responsável pelo controle desses Militares, refiro-me nomeadamente aos Sargentos Comandantes de Postos, mas aqui já estamos a falar a outro nível de Comando.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Existem meios em cada uma das unidades que nos permitem fazer face a estas situações. Aqui na Escola, existem meios que nos permitem pelo menos tentar que estas acções não se concretizem. Temos um posto Médico, não duvido que o Médico aqui tem alguma influência, temos o Capelão que também tem uma influência activa, principalmente na detecção dos casos mais vulneráveis, e deverá fazer chegar essas informações, nomeadamente aos Comandos directos, ou ao Comandante da Escola propriamente dito, para podermos evitar que possíveis situações cheguem a certos extremos. Relativamente a

casos que eu poderei observar no momento, tenho o Centro Clínico que me poderá auxiliar no sentido de tratar esse Militar. No que respeita aos restantes Militares, estes também têm um papel fundamental ao procurar evitar que estas situações aconteçam e como já referi anteriormente, o Capelão que na minha opinião tem um papel fundamental, pois este funciona como uma espécie de psicólogo ou conselheiro dentro desta unidade.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Na Guarda existe um Gabinete de psicologia, e este Gabinete tem um papel muito importante nesta área, onde se encontram Psicólogos capazes de lidar com este tipo de situações. É a meu ver o meio de tratamento mais eficaz.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Depois do tratamento tem que haver fatalmente uma conversa com o Médico que foi responsável pelo tratamento, para saber exactamente o estado em que o Militar se encontra. E nessa altura terá que ser criado um programa próprio específico na comunidade onde ele se insere, caso seja necessário, pois situações haverão em que o Militar ultrapassou completamente a situação e poderá ser integrado normalmente no serviço. Mas esta situação teria que ser acordada obviamente com o responsável pelo tratamento, ele melhor que ninguém saberá o estado em que o Militar se encontra. Ou seja, o destino a dar após o tratamento do Militar, deverá ser acordado com o responsável pelo tratamento e deverá à posteriori ser acompanhado pelo mesmo para ver a sua evolução, pois uma má gestão desta situação poderá levar a novas recaídas.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Eu penso que os conhecimentos que possuo não são adequados para lidar com este tipo de situações, até porque não sou psicólogo. No entanto, fruto da minha experiência e fruto do crescendo de casos a que temos vindo a assistir, estou sensibilizado para esta situação, até porque ao longo da minha carreira fui confrontado com várias situações destas, nomeadamente no Exército. Acho que é obrigação de qualquer Comandante aprofundar os seus conhecimentos nesta área, porque temos obrigatoriamente que ter algumas noções sobre esta temática.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: No que diz respeito a acção de Comando estas matérias têm que ser versadas na nossa formação base, as pessoas devem ter consciência que isto acontece e é por isso que nós somos Comandantes! Nós, Comandantes, temos que ter a percepção de que existe a necessidade de acompanharmos diariamente, e de perto, os nossos Militares. É obvio que eu não consigo acompanhar todos os meus Militares, mas eu também tenho que ter confiança nos meus subordinados que Comandam outros, no sentido de termos uma visão cabal e apurada da situação de cada um deles, das suas motivações, das suas necessidades, entre outros factores.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Este tema é relevante e na minha opinião deveria ser abordado sempre que possível, ou seja, em todos os Cursos de formação, não só nos Cursos de Oficiais, como nos Cursos de Formação de Sargentos.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Este tema deveria ser abordado nas cadeiras de ética e liderança, é aqui que os Comandantes ganham ferramentas que os ajudarão à posteriori, na sua acção de Comando. A acção de Comando tem que ser eficaz, pois temos que manter um comportamento enquanto Comandantes adequado às nossas funções, isto é fundamental! O Comandante tem que ter bases que lhe permitam a qualquer momento fazer face a situações desta natureza, daí a importância que tem que ser dada a cadeiras que abordam estes temas, ter que ser significativa. Este tipo de tema deverá ser enquadrado em cadeiras ligadas à liderança, até porque o Comandante tem que perceber que o acompanhamento dos Militares é fundamental e as pessoas têm que estar alerta, pois estes são problemas que vamos viver no nosso dia a dia.

APÊNDICE G: ENTREVISTA AO CMDT COMANDO TERRITORIAL DE LISBOA

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Comando Territorial de Lisboa Coronel Francisco Damião

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Sim conheço o fenómeno do suicídio na GNR, e este tem, quer nós queiramos admitir quer não, as mesmas percentagens que na sociedade civil, infelizmente é um fenómeno que também atinge os Militares da Guarda.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: O impacto é bastante significativo, até porque não temos os métodos e as metodologias para intervir a devido tempo. O serviço na Guarda é um serviço super exigente, com uma população cada vez mais activa, que cada vez menos tolera acções pouco ou nada profissionais. Naturalmente os nossos Militares sentem isso e o próprio Militar da patrulha quando vai a um incidente ou uma ocorrência, não sabe o tipo de indivíduo que o espera, isto provoca que o Militar vá sempre sob algum stress, pois este tanto pode ser recebido com agrado como com algum desconforto, esta revolta do cidadão, não tendo por vezes a quem a dirigir, acaba por dirigi-la ao agente da autoridade. Por outro lado, são várias as situações que contribuem para o stress dos nossos Militares, não só a exigência e profissionalismo, como também a separação das famílias, o stress provocado pelas várias situações fruto da exigência do serviço prestado pela Guarda, o pouco apoio contínuo que é recebido, até pelo seu isolamento devido a alguma falta de enquadramento, e temos também de alguma forma, que admitir que é difícil gerir a falta de efectivo que existe para fazer face a tantas exigências, temos Postos com um número muito reduzido de efectivos para a quantidade enorme de ocorrências que estes apresentam.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Em primeiro lugar temos que exigir uma acção de Comando muito directa com o Militar em questão, e é necessário que estejamos atentos a possíveis sinais que o Militar possa vir a apresentar, por exemplo, se o Militar normalmente era uma pessoa calma, e

agora se enerva constantemente e anda revoltado contudo e com todos, algo esta mal. Temos desde logo que procurar detectar de que tipo de situação se trata, podem ser problemas familiares, pode ser uma situação profissional, no entanto, quer uma quer outra não podem ser díspares ao Comandante, este tem que estar muito atento a estas situações. Um Militar tem uma família, e não é só a família da Guarda, por vezes os problemas do lar, conjugados com as exigências do serviço, podem disparar e o stress do Militar aumenta cada vez mais. Outra forma que estes encontram para resolver os seus problemas é refugiar-se no álcool, quando nos deparamos com um Militar que não era costume ter este determinado tipo de comportamentos, e depois de uma forma constante o vemos todos os dias a consumir bebidas alcoólicas algo se passa. Logo, ou o Militar começa desde logo a ser acompanhado, o que nem sempre é possível, pois muitas vezes reservam-se na sua intimidade, e nem sempre estão disponíveis para receber apoio, ou a situação pode complicar-se. Repare-se que, fenómenos que conduzem ao suicídio são problemas mentais, de difícil resolução, e nem sempre o Militar quer acreditar que a sua mente esta doente, e são muito difíceis de aceitar! Nós fracturamos um braço, uma perna e todos reconhecemos que estamos doentes, mas quando é um problema mental do cérebro nem sempre queremos acreditar que estamos doentes e precisamos de ajuda! Este primeiro passo, que é tentar convencer o Militar de que precisa de ajuda, que o seu problema está no início e que através de tratamento ainda é reparável, é importantíssimo. No entanto, por vezes não o conseguimos fazer porque o Militar vai arrastando-se pensando que aquilo não é nada, e quando dá por ele, já é tarde e por vezes irreparável.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Em primeiro lugar, temos sempre algum cuidado com o armamento, procuramos colocar o Homem num serviço, que não aquele que era costume realizar, onde este tinha contacto principalmente com armamento, e desta forma procuramos ganhar tempo até chegarem as equipas que vão intervir. Refiro-me a quem!? À nossa Assistente Social, ou à equipa de Psicólogos que a Guarda dispõe, felizmente temos algum apoio, não tanto como desejávamos, pois nem sempre no nosso dia a dia temos a percepção de que o Militar está a precisar de ajuda, nem sempre nos apercebemos desses sintomas. Por vezes, quando detectamos estas situações já passou algum tempo, e acabamos por não acudir de forma precoce, ou porque o Militar se isola, ou porque este não deixa transparecer aquilo que lhe vai na mente para o exterior. Não é fácil detectá-los, e alguns acabam por se detectar numa fase já avançada, outros detectamo-los porque disparam de uma forma repentina não se isolam, mas mal detectamos alguma destas situações recorremos desde logo à nossa Assistente Social ou ao Gabinete de Psicologia.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Em termos de tratamento, a primeira intervenção de diálogo será realizada através do Comandante de Posto, por norma já tem alguma liberdade e confiança com ele e o Militar abre-se mais com o Comandante de Posto, do que com o Comandante de Destacamento ou do Comando Territorial. Portanto, a primeira intervenção recairá sobretudo sobre os Militares da sua patente, com quem ele fala diariamente e tem desde logo um relação mais próxima, e depois através dos Comandantes mais próximos. Mas esta é uma intervenção através de actos sucessivos, durante um curto período de tempo, à posteriori procuramos a intervenção das pessoas especializadas nesta área, que se deslocam ao terreno e averiguam a situação, por vezes conseguem resolve-la com uma simples conversa, mas casos há que são propostos a uma consulta de psiquiatria e depois se for caso disso, prosseguirão com o devido tratamento. E só desta forma é que conseguiremos fazer alguma coisa pelos nossos Militares, no que toca a prevenção do suicídio.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Temos que estar conscientes que apesar do sucesso do tratamento, há sempre algum trauma que acaba por acompanhar sempre o Militar, quer nós queiramos quer não. Todavia, nem sempre nós conseguimos, a nível da Guarda, dar tudo o que o Militar necessita pois como já disse anteriormente, as exigências do serviço são muito grandes, e não é por o Militar ser dado como totalmente recuperado que tudo volta ao normal, pois nada nos garante que ele não volte a ter uma recaída. No entanto, podemos acautelar esta recaída, separando-o da sua arma, do policiamento de proximidade, e colocando-o no serviço administrativo. Mas este tanto pode ter uma recaída no serviço operacional, como no serviço administrativo, o que nos leva por vezes a pensar que integrando o Militar no serviço policial é uma forma de ele encarar melhor o seu regresso à actividade operacional, mas nada podemos fazer para evitar que ele tenha uma recaída. Muitas vezes ao retirar-mos a arma ao nosso Militar, poderá dizer-se, que lhe estamos a passar um atestado de incompetência, e por vezes pode ser mais um empurrão para o levar até ao abismo, pode contribuir de certa forma para que ele se sinta inútil, logo tudo isto tem que ser muito bem acautelado, cada caso é um caso, e é necessário que tenhamos a percepção que nem todos os casos têm solução.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: No início da minha carreira, negativo! Os conhecimentos que tinha sobre esta temática eram mínimos ou poderá dizer-se mesmo nulos, mas nem tudo se aprende nos livros, e a experiência que tenho do serviço Territorial, quer como Comandante de Destacamento quer como Director de Instrução ou Comandante de Grupo, ensinou-me muito. Já tenho alguma experiência e por vezes tenho que ler o que vai nos olhos ou na face dos nossos Militares.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Tivemos alguma instrução, mas não deste tema em concreto, mas o ser humano é um ser insatisfeito e a formação nunca é demais. Nós, no meu entender deveríamos intensificar esta temática nos Cursos da Guarda, sobretudo a nível superior, Sargentos e Oficiais. Cabe-nos a nós e principalmente aos nossos Sargentos Comandantes de Posto detectar estas situações, o que nem sempre é fácil, porque nem sempre o Militar é colaborante ou cooperante, e nem todos os casos se conseguem detectar com a mesma facilidade e a “olho nu”, como é costume dizer. Por vezes, é necessário ir mais além, e é necessário entender muito bem o que vai nesta componente familiar, família Guarda e família do Lar. Temos de facto que conhecer os nossos Homens muito de perto, e o facto é que hoje em dia, o Comandante não tem muito tempo para estar com os Homens, até porque estes andam nas patrulhas e nem sempre o Comandante pode rondar, e nem todos os dias consegue ver e muito menos falar com todos os seus Militares! Agora voltando ao início da questão, cadeiras que abordassem este tema propriamente dito não tive, mas falou-se algumas vezes dele enquadrado em algumas cadeiras de Sociologia, e à posteriori frequentei alguns seminários sobre esta problemática e procuro sempre que possível manter-me a par das situações, não com a profundidade desejada, pois como já disse, o ser humano é um ser insatisfeito.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Hoje em dia os Cursos para Oficiais decorrem na Academia Militar, e eu estar a dizer-lhe em que ano se deveria versar este tema era dar um tiro no pé, até porque desconheço por completo o currículo dos vários anos dos Cursos da Academia. Agora na minha opinião, este tema deveria ser versado durante a Academia, ou seja até ao 4º ano, e no 5º ano que é o Tirocínio deveria ser dada uma continuidade. Isto porque!? Porque como Aspirantes, vão encontrar-se desde logo na situação de Comandantes. Apesar de logo após

o Tirocínio ainda haver Alferes que vão Comandar, e como é do conhecimento de todos nós, as funções de Comandante Territorial são de uma enorme responsabilidade, e exigem um conjunto de conhecimentos não só teóricos mas práticos, até porque nem tudo se aprende nos livros, e a experiência é fundamental para adquirir ferramentas que são fundamentais para se ser um bom Comandante, estas são algumas das razões que eu considero como fundamentais. Resumindo, por vezes o Alferes não tem o sentido da responsabilidade e o conhecimento que muitas das vezes é exigido, e que se exige a um Comandante de Destacamento. Daí se poder concluir que no primeiro ano, o Alferes deveria estar como Adjunto de um Comandante de Destacamento, para ver como se resolvem determinado tipo de situações. As situações do dia a dia todos nós resolvemos, agora situações mais complexas como é o caso do suicídio, onde é necessário um determinado jogo de cintura, e porque estas situações não vêm previstas nos livros, só mesmo com a experiência é que se podem ganhar as ferramentas necessárias para fazer face a estas situações. Se após longos anos de experiência, ainda aparecem situações que por vezes não sabemos resolver, imagine um Alferes que não tem experiência nenhuma como Comandante, a lidar com uma situação desta natureza entre os seus Militares. Ainda não vem previsto nos livros como um Comandante deve lidar com este tipo de problemas e dificilmente algum dia virá, daí termos que nos socorrer da experiência como Homens e como Comandantes para conseguirmos de alguma forma contornar estas situações, o que não é fácil, mas nós somos Comandantes e os nossos Homens olham para nós como um exemplo. É importantíssimo que se dotem os Comandantes de ferramentas que lhe permitam fazer face a este tipo de situações que são bastante complexas.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Todas as cadeiras são importantes, e umas complementam-se às outras. Mas a função do Oficial é uma função que obriga a saber e conhecer muito de Direito, mas o Direito não é tudo! Hoje em dia, é fundamental conhecer os fenómenos sociais, e não é com questões de Direito, será portanto no domínio da personalidade, ou na psicossociologia, serão estas disciplinas conectadas com as outras componentes do conhecimento geral do Homem e da sociedade Civil.

O Coronel Francisco Damião decidiu ainda acrescentar à entrevista o seguinte:

Os Sargentos têm um papel importante na detecção dos possíveis suicidas, pois é impensável que um Comandante de Destacamento conheça com a profundidade que se quer, todos os seus Militares. Há Destacamentos com cerca de 200 Homens, é certo que também haverá alguns que não chegarão aos 100, não são todos iguais, não têm todos o

mesmo o trabalho, o mesmo efectivo, não à duvidas que este até pode conhecer os seus Homens pelo seu nome, pela sua cara, mas os problemas podem-se gerar hoje no sitio A, e o Comandante estar no sitio B, e não reparou no problema que esta a acontecer no sitio A. Daí, o graduado que está mais próximo dos Militares, que é o Sargento, que lida diariamente com os Homens é a pessoa mais indicada para detectar este tipo de situações. Pode não ver o Militar hoje, mas seguramente que amanhã vai estar com ele, ou vai falar para ele, até porque o meio em que se encontram é mais pequeno, onde tudo se sabe. Temos que admitir que o Comandante de Posto é uma pedra chave neste processo de detecção de problemas no efectivo. O Comandante de Destacamento é o orientador, que após receber o feedback do seu Comandante de Posto, é a pessoa indicada para dizer o que se há-de fazer para resolver o problema, e quais os procedimentos a tomar.

APÊNDICE H: ENTREVISTA AO CMDT COMANDO TERRITORIAL DE VILA REAL

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Comando Territorial de Vila Real:

Tenente – Coronel Norberto Agostinho Fernandes

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: O fenómeno do suicídio na GNR, é um fenómeno que hoje em dia tem dado muito que falar na Guarda, todos nós temos conhecimento desta problemática e estamos atentos a estas situações, nomeadamente no meu caso a nível de Comando Territorial.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Tem um impacto muito grande, mas este impacto é ainda maior porque a comunicação social para isso contribui e muito, pois não temos assim tantos casos como parece, a nossa Instituição é constituída por Homens e mulheres, e estes fenómenos afectam naturalmente o ser Humano. Ou seja, a divulgação destes casos pela Comunicação Social é excessiva e os média aproveitam estes casos para fazer um drama em volta da nossa Instituição. Na minha opinião, a Guarda não deveria disponibilizar certo tipo de informação relativamente aos casos de suicídio que acontecem na Guarda, pois suicídios podem gerar suicídios.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: No meu Comando Territorial tenho reuniões mensais com os Comandantes de Posto e reuniões quinzenais com os Comandantes de Destacamento, e sempre que vou rondar procuro falar com os Militares, isto para te dizer o que! Que eu conheço praticamente todos os meus Militares, inclusive sei o nome de quase todos e de onde são, o que me permite saber quais os Militares que têm esse tipo de tendências, estão identificados e são tratados com o devido cuidado. Procuro também com a ajuda dos meus Comandantes subordinados, nomeadamente os Comandantes de Posto que são aqueles que lidam diariamente com os Homens, sinalizar estas situações para que sejam o mais rapidamente possível canalizadas para os postos de socorro, para que lhe sejam prestados os devidos

cuidados, através dos Psicólogos e dos Assistentes Sociais. Este é portanto o primeiro passo que nós damos, aproximamo-nos do Militar e procuramos sobretudo saber o que se passa e se existe algo onde nós possamos actuar para ajudar o Militar, para evitar que possíveis situações destas aconteçam.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Mal sinalizamos alguém que tenha tendências suicidas, procuramos aproximar-nos, fazemos diversas manobras de diversão, de forma a falar com ele e levar sobretudo o Militar às pessoas que são competentes para tratar este tipo de casos. Esta é a nossa principal função, que é detectar estas situações, conte-las e encaminha-las para os Centros Clínicos onde haverá alguém com formação profissional, para tratar estas situações.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Eu não tenho nenhum meio ao meu dispor, os meios que tenho ao dispor é como disse anteriormente, procurar canalizar os Militares para os Centros de apoio da área, nomeadamente os Centros Clínicos. E temos alguns casos, não tanto relacionados com os suicídios, mas com depressões que à posteriori podem levar ao suicídio.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: O Militar tem que ser colocado num sitio onde ele se sinta bem, ele tem que ser acompanhado, para detectarmos qual a origem do fenómeno e depois colocá-lo num local onde essa situação não se volte a repetir. O que é costume acontecer é que os nossos Militares seguem para tratamento, estão lá cerca de um, dois ou três meses, tudo depende do tipo de caso que estejamos a tratar, depois regressa novamente e se for colocado no mesmo local pode ter uma recaída, fruto do reviver dos momentos do passado que o deixaram perturbado. Normalmente estes Militares só regressam ao mesmo sitio se eles o pretenderem, há da nossa parte uma preocupação em gerir este fenómeno.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Na minha opinião esta problemática do suicídio tem várias fases, e acho que numa primeira fase não é necessário que seja o especialista nestas matérias a fazer face a estas situações, devemos ser nós Comandantes que devemos procurar solucionar os problemas dos nossos Homens, pois a Guarda não tem, nem pode ter, um Psicólogo por cada Destacamento ou Comando Territorial. O primeiro a sinalizar estas situações é, ou deve ser

de facto o Comandante, nós não precisamos de conhecimentos muito profundos na área da Psicologia para conseguirmos lidar com estas situações, precisamos é de ser suficientemente humanos para perceber isso. Agora se houver Militares que não têm a componente humana, eles não vão conseguir perceber isso, pois é esta componente que nos permite entender estes fenómenos. Eu, como Comandante, já estive perante uma situação em que o Comandante de Destacamento me colocou o caso de um Militar que se dizia perseguido, chamei de imediato esse Militar juntamente com o seu Comandante de Destacamento e pedi-lhe para me relatar os factos. Eu encarei aquela situação e informei o Militar que iria tomar todas as medidas necessárias para apanhar os indivíduos que o perseguiam, no entanto, quando o Militar se retirou e fiquei sozinho com o Comandante de Destacamento, disse-lhe que o Militar não andava a ser perseguido, ele estava era com uma depressão. O Comandante de Destacamento perguntou-me como é que eu sabia isso, e eu respondi que, pela experiência que já tinha como Comandante e pela maneira como o Militar descrevia os factos, só havia esta explicação para este caso. É aqui que a referida componente humana, e o facto de conhecer os Militares se torna importantíssimo. Foi de imediato encaminhado e tratado, nestes fenómenos temos que ser nós, que lidamos diariamente com os Militares que temos que nos aperceber destas situações, nós melhor que os Psicólogos conseguimos detectar estas situações.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Este tema não foi versado na nossa formação base, não porque aquilo que a Guarda pretende de nós não é formar Psicólogos, ela quer formar agentes de segurança, nós temos e no meu ver bem, umas noções nesta área para que consigamos detectar estes casos de suicídio. Ou seja, temos que ter uma noção de como detectar alguns sinais que indiquem factores de risco. Cada caso é um caso, e tenho Militares que já consigo detectar quando é que eles necessitam de ser novamente propostos a tratamento, no entanto, nem todos reagem da mesma forma e para saber como lidar com cada caso, é de facto de extrema importância que tenhamos um conhecimento perfeito dos nossos Militares. Mas ainda há mais, o suicídio na Guarda não é superior ao suicídio na Sociedade Civil, e a maior parte, se não a sua totalidade dos suicídios, que se verificam na nossa Instituição, nada tem a ver com o serviço da Guarda, eles derivam de fenómenos particulares de cada Militar, tais como a droga o álcool, problemas familiares entre outros.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Na minha opinião, este tema devia ser abordado no Tirocínio, agora nós não podemos abordar todos os temas em função da Comunicação Social, pois a Comunicação Social ao insistir tanto no suicídio, provoca que se gere um clima de “horror” em volta do mesmo, todos temos que ter formação na área do suicídio! Fala-se da neve, toda a gente tem que ter correntes, botas de neve entre outros materiais, isto não pode continuar assim, alguém tem que gerir a informação que pode e deve ser colocada à disposição da Comunicação Social. O líder tem que ter obviamente uma percepção deste fenómeno, pois este necessita de componentes que lhe permitam deslumbrar este fenómeno. Eu concordo que sejam fornecidas aos futuros Comandantes umas luzes durante a sua formação relativamente a esta temática, mas daí a ser criada uma cadeira específica para abordar este tema, não! Acho que é uma medida exagerada, a Guarda esta a formar Comandantes e estes têm preocupações a vários níveis, e se nós Comandantes acabamos por ter a necessidade de nos preocupar permanentemente com estas situações, findaremos por não dar o rendimento necessário à Guarda no desempenho das nossas funções como Comandantes.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: O suicídio é sempre um problema, nem que seja pela imagem errada que é transmitida da Guarda, pois a imagem que passa para a sociedade é que os Militares da Guarda suicidam-se por causa do serviço que é prestado pela Guarda, o que não é verdade, pois deriva de outros factores, alguns deles como já referi anteriormente. Agora este tema tem muita importância, até porque estão em causa vidas humanas, e nós Comandantes temos no mínimo que ser sensibilizados para esta temática, mas pouco mais que isto, pois actualmente os Oficiais saem da Academia mestrados em ciências Militares e não em Psicologia ou Psiquiatria, agora existem cadeiras que são leccionadas nos vários Cursos que deveriam abordar estes temas, cadeiras na área da ética e liderança, que são uma ferramenta importantíssima para os futuros Comandantes, julgo que seria apropriado que abordassem este tipo de problemas. Mas o mais importante nesta questão do suicídio é que o Comandante deve ter a sensibilidade suficiente para conseguir lidar com este tipo de situações, sinalizar e conduzir os Militares e não procurar por si só resolver o problema, e a melhor forma de o fazer será manter-se o mais próximo possível dos seus Militares.

APÊNDICE I: ENTREVISTA AO CMDT DESTACAMENTO DE SINTRA

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Destacamento Territorial de Sintra: Capitão de GNR Infantaria Gomes

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Conheço o suicídio, aquilo que ele é em si. Agora o suicídio enquanto fenómeno, não me considero particularmente ciente do que realmente representa.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: O suicídio na Guarda é sempre penoso, primeiro porque a imagem da Guarda fica sempre prejudicada, estamos a falar a nível da Comunicação Social, pois esta cria um ambiente de impacto social enorme, e a imagem da Guarda fica sempre penalizada. A divulgação de casos de suicídio, por vezes leva a que outros Militares tomem este tipo de atitudes, por exemplo, isto fora da Guarda, enquanto eu estive a trabalhar em Setúbal, nos trabalhávamos muito com a Gestiponte, que é a gestora das pontes sobre o Tejo, a 25 de Abril e a Vasco da Gama, e não é do conhecimento publico, pois a maioria das situações é abafada, mas há uma grande propensão a que as pessoas ponham termo á vida atirando-se das pontes. A partir do momento que a própria entidade Gestiponte, restringiu essa publicação dos suicídios, estes tenderam a decrescer, portanto, na Guarda deveria acontecer o mesmo. Eu tenho conhecimento e este é um caso muito particular, que um dos últimos casos que aconteceram que foi a situação de uma Militar que se suicidou, e posteriormente outro Militar suicidou-se também, coincidência ou não, eles eram da mesma Aldeia, se eles se conheciam ou não desconheço, mas é o mais provável pois se eram da mesma Aldeia, tudo indica que sim. Se houve mais alguma coisa por detrás é difícil saber e duvido que alguém venha algum dia a descobrir, pois eram da mesma Aldeia, eram do mesmo Alistamento, será que eram mais alguma coisa? Poderiam até nem ser, mas será que o Militar que se suicidou a seguir tinha alguns sentimentos em relação à Militar, são fenómenos muito complicados e a divulgação destes casos por vezes pode levar a que novas situações em casos de desespero possam aparecer. Mas o impacto é muito grande, sem duvida e quanto mais se divulgarem estas situações pior será.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Sensibilizar é divulgar, logo devemos gerir isso sempre com bastante cuidado, e podemos fazê-lo numa instrução ou em outra situação que seja propícia para isso, mas continuaremos sempre a divulgar, devemos falar dele quando acontece, principalmente quando vem divulgado na Comunicação Social, devendo sensibilizar os Militares para estas situações e é aqui que passamos para a parte da prevenção, o objectivo da sensibilização também é prevenir futuras situações. Agora para prevenir o Comandante tem que ter acima de tudo, a abertura suficiente e a disponibilidade necessária para “atender” aquele Militar, e tem que ter a sensibilidade para atender a qualquer Militar que tenha aquele tipo de comportamento, e nós por vezes não estamos preparados para lidar com este tipo de situações, pois na nossa formação não abordamos estes aspectos. O diálogo entre Comandantes e os seus Homens é também fundamental, se o Comandante for um alvo tão inatingível e os Homens tiverem receio de o procurar, não haverá a confiança necessária para fazer face a este tipo de situações. Uma simples prática desportiva ou uma jantarada em conjunto, é um simples gesto para que o Militar não pense tanto naquilo que o atormenta e pense mais naquilo que é a distração.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: A melhor maneira é a imediação com o Militar, procurar isola-lo logo de imediato de coisas que lhe proporcionem cometer o suicídio, como é o caso da sua arma de serviço e possíveis armas pessoais que tenhamos conhecimento que este possui.

Caso este tipo de situações chegue até nós através do conhecimento de outro Militar, até porque é impossível nós estarmos atentos a tudo, pois simplesmente não conseguimos, são tantas coisas que surgem ao mesmo tempo que não nos permite por vezes dar a devida atenção aos Militares, primeira atitude a tomar é sem duvida falar com o Militar, abertura total com ele. Devemos perguntar-lhe se tem algum problema, se precisa de algum tipo de ajuda ou algo do género, deve ser feito em local privado onde este se sinta em segurança e ganhe o à vontade necessário para falar, para isso o Comandante deve ser próximo, não só quando estas situações acontecem mas sempre, desta forma o Militar com tendências suicidas encarará esta conversa com o Comandante como mais uma entre tantas. Para a detecção destas situações, os Militares mais próximos são fundamentais, pois estes como lidam diariamente com ele, mais facilmente detectam alterações nos comportamentos dos camaradas e isso é um indicio, pode não ser indicio de tentativa de suicídio, mas também poderá ser, logo temos que cuidar cada caso com o devido cuidado.

A forma de contenção que usaria se tivesse conhecimento de alguma situação deste tipo, seria de imediato isolar o Militar e afastá-lo o mais rápido possível de armas de fogo e armas brancas que tivesse na sua posse.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: O Comando da unidade tem um ou uma Assistente Social, e este assistente é uma pessoa que lida quase diariamente com este tipo de situações, não só este fenómeno, mas este e outros que perturbam o normal funcionamento da nossa Instituição, é uma pessoa com capacidades e conhecimentos que lhe permitem lidar com este tipo de casos, quer para acalmar o Militar, quer para o aconselhar, quer para as mais diversas razões, funciona como um elemento fundamental para apoiar o Comandante visto nós termos uma formação geral que não aborda este tema na sua especificidade. Temos também o Gabinete de Psicologia, o Centro Clínico e outros mecanismos que foram implementados ultimamente. No entanto, na minha opinião, a Guarda tem que se definir melhor no que diz respeito a estes meios e dá-los a conhecer aos seus Militares, estes têm que ter conhecimento da existências destes meios onde se poderão socorrer em caso de necessidade.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Para ser franco não faço ideia de qual será a melhor forma de integrar um Militar, pois acho que depende muito dos casos, porque à Militares que ficam de tal modo afectados que tão cedo não podem voltar a entrar em contacto com armas, à Militares que após longos períodos de tratamento não conseguem recuperar totalmente e há outros que necessitam realmente é de ser reabilitados novamente naquilo que faziam antes de se submeterem ao tratamento, até para que estes não se sintam uns coitadinhos perante todos os outros que se encontram à sua volta, e o coitado é o tipo de coisa que nós não gostamos de ser, nós precisamos é que as pessoas nos ajudem quando realmente precisamos.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Isto depende da sensibilidade de cada um, vem da nossa formação base, da nossa maneira de comandar, cada um tem o seu estilo próprio e como tal à Comandantes que se isolam e isso prejudica e muito a relação entre o Militar e o Comandante, se o Comandante não tem essa abertura, torna-se mais difícil conhecer os Militares, mas cada um tem as suas estratégias e os seus recursos e o Comandante tem que saber gerir a responsabilidade e saber quem gosta que lhe seja conferida responsabilidade, e quem não gosta, e deve conferir responsabilidade aqueles que gostam e merecem pois se não lha der ele desmotiva,

e se desmotiva pode entrar em depressão e assim sucessivamente, até que poderá acabar em mais um caso a juntar aos muitos deste fenómeno, e ter o cuidado necessário com aqueles Militares que não gostam que lhe seja conferida responsabilidade, pois a função dele pode ser executante e não pensante e não aguentar com a responsabilidade que estamos a depositar nele, logo poderá acontecer-lhe o mesmo. O Comandante tem que estar atento e adoptar o estilo de Comando que mais se adequa com os seus Homens. Os conhecimentos nesta área, dependem um pouco de nós, pois não nos foram fornecidos em nenhum momento da nossa formação.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Só a título informativo, em pequenas palestras ou conversas com outros oficiais, de resto não recebi qualquer tipo de formação nesta área.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: Difícil, na minha opinião em qualquer altura da formação, mas aquela em que me parece que seria o momento ideal seria no Tirocínio pois é a altura em que estamos mais abertos ao conhecimento da Guarda. E isto porque? Porque é o momento antes de irmos comandar, é o momento em que devemos receber um tipo de formação que viva na nossa cabeça no momento que vamos comandar, hoje em dia e infelizmente os Alferes ainda vão comandar, eu próprio fui comandar como Alferes, mas como Alferes acho que deveria ter sido Adjunto do Comandante ou então Comandante de um pelotão, um pelotão é sempre diferente de um Destacamento, sempre esta enquadrado com um Comandante de Companhia que o poderá auxiliar quando este se encontrar em algum tipo de dificuldades. Daí, na minha opinião seria no Tirocínio, acompanhado de algumas pinceladas à posteriori no CPC e CPOS.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: O suicídio é um tema importante, mas há outras coisas muito mais importantes, pois suicídios felizmente nós não temos todos os dias, mas este tema deve estar enquadrado em cadeiras que digam respeito à Ética e Liderança, cadeiras que digam respeito à Psicologia Social, onde este tema possa ser versado juntamente com outros temas pois são ferramentas úteis para o Comandante.

APÊNDICE J: ENTREVISTA AO CMDT DESTACAMENTO DE CHAVES

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO, CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Destacamento Territorial de Chaves: Capitão de GNR Infantaria Soares

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Directamente não conheço o fenómeno do suicídio, apesar de desde cedo ter estado em contacto com situações deste género, pois no meu 1º dia de Alferes quando me apresentei na sede da antiga Brigada 4, um Cabo de cavalaria tinha-se suicidado com um tiro no peito. As razões que levaram este Militar ao suicídio foram dificuldades económicas, mas por aquilo que eu sei as razões que levam ao suicídio são variadas. Mas já tive mais casos, tive um Carrazedo que por uma questão de honra o Militar também se suicidou, o filho andava a roubar e ele como não conseguiu viver com a vergonha acabou também por se suicidar. No meu entender, acho que existe também uma deficiente selecção nos Cursos da Guarda e um Curso de Formação de Guardas que deveria ser mais exigente do que realmente é.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Tendo em conta que somos cerca de 26000, não me parece que seja assim tão significativo. O impacto que tem na Instituição, no meu ver será a nível da Comunicação Social onde existe uma divulgação muito exagerada e à posteriori as instituições sindicais acabam por se agarrar a isso com unhas e dentes para reclamar direitos e direitos que por vezes nada tem a ver com o suicídio, logo na minha opinião é um impacto residual. Por exemplo, um dos últimos casos que sucedeu que foi o de uma Militar estagiaria que se suicidou. Eu duvido que uma Militar que está na Instituição à meses já se sinta pressionada com o serviço da Guarda e por aquilo que se tem visto, os motivos que levam ao suicídio na maior parte deles dizem respeito a problemas económicos e passionais, pois aqueles que resultam directa ou indirectamente do serviço prestado pela Guarda julgo serem residuais. E aqueles que se suicidam nestas situações, julgo que já ingressam na Guarda com problemas psíquicos, pois não acredito que seja o serviço que prestam na Guarda que levam os Militares a cometerem o suicídio.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: No que diz respeito à prevenção, não é pelo facto de o Comandante de Destacamento ou o Comandante de Posto falar com o Militar que este não se vai suicidar, quando uma pessoa chega a um ponto tal de desespero que começa a pensar no suicídio, de certeza que a solução não passará por nós Comandantes, a nossa função será primeiro detectarmos estas situações e depois aconselharmos o Militar, e conseguir que este procure uma consulta de psiquiatria, este foi o método que já adoptei várias vezes. Quando algum Militar me fala em suicídio, ou me chega aos ouvidos através de outro Militar ou até pelos seus familiares, procuro de imediato encaminhá-lo, informo primeiro a estrutura de Comando e de seguida proponho de imediato o Militar para tratamento. A verdade é que todos aqueles que até hoje me falaram em suicídio nenhum deles se suicidou, normalmente quem se suicida não avisa primeiro, e mais, normalmente aqueles que me falam em suicídio ou se querem furtar ao serviço ou então como sabem que à aqui um “horror institucional” à volta do suicídio, e que a primeira coisa que os Comandos fazem é retirar o Homem do serviço e leva-lo ao Centro Clínico, usam o suicídio como um método de se furtar ao serviço. Ou seja, ter o estatuto de “maluco” na Guarda por vezes tem as suas vantagens, digo isto de uma forma irónica, e falo disto por conhecimento próprio. Neste momento tenho um Militar que diz que me vai matar, planeia matar-me, diz ele, e eu propus o Militar para se tratar pois não está bem e este por seu lado como tem este tipo de estatuto, recebe quase o mesmo, não precisa de estar em casa, pois a sua baixa impõe que este deve passear para se distrair, anda todos os dias nas casas de alterne e embriagado, não toma os medicamentos e eu nem que queira não o posso fiscalizar. Ou seja, se um Militar parte uma perna ou um braço, se for fiscalizado e não estiver em casa esta lixado, e este por exemplo, ainda se diverte à pala do seu estatuto pois ele de maluco não tem nada e ainda se julga mais esperto que os outros. Digo isto porque é a realidade, e sei-o porque os meus Militares me trazem estes testemunhos, e eu próprio juntamente com os meus Sargentos já procuramos arranjar alguma solução e não sabemos como resolver esta situação. E mais, se alguém o interpela ainda se identifica como Militar da Guarda Nacional Republicana o que é um descrédito para nós, então tem o estatuto de “maluco” e é Guarda, a primeira coisa a fazer deveria ser retirar-lhe a identificação e as armas!

Sensibilizar, não sei, eu que sou licenciado em ciências Militares tenho que conseguir sensibilizar o Militar, nem os Psicólogos que tem formação nessa área por vezes o conseguem fazer, no entanto prevenir, julgo que será o único papel onde se poderá encaixar o Comandante, pois podemos aconselhá-lo a procurar acompanhamento Clínico e até propô-lo e encaminhá-lo, isto ao nosso nível.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: As formas que nós Comandantes usamos é aquela Psicologia que todos usam, tentar chamar o Militar a razão, apoiá-lo, por vezes resulta e ele sente que o Comandante se preocupa com ele. Pode ser o primeiro passo para solucionar o problema que atormenta o Militar. E caso ele continue com estes indícios, aconselha-lo a procurar acompanhamento Clínico, julgo que este é um passo fundamental.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Que eu tenha conhecimento, o Centro Clínico e consultas de psiquiatria, de resto e no meu ponto de vista, um Comandante de Destacamento ou um Comandante Territorial nada mais pode fazer.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: No meu ponto de vista, um Militar que se tenta suicidar, será um potencial suicida durante toda a vida. De todos os casos que eu já tive não tive nenhum Militar que após o tratamento tenha ficado completamente bom, ou porque interrompe o tratamento, ou tem recaídas, e tenho casos que quando o serviço não agrada ao Militar, este que já tentou suicidar-se anteriormente, ameaça tentar suicidar-se novamente. Logo, se estamos a falar de um potencial suicida a melhor forma será coloca-lo num local onde o consiga manter sob determinado controle, para que consiga ver qual a evolução do Militar, se ele continua ou não com tendências suicidas ou se ele entra em depressão, e a melhor forma de controlar um Homem é sem duvida não o deixar sozinho, e para tal podemos recolhe-lo para serviços administrativos. No entanto, ao tomar esta medida, corremos também alguns riscos pois se este é um Militar que não tem grande força de vontade para trabalhar, das duas uma, ou se diverte todo o dia no Messenger ou então entra em depressão e torna-se num ciclo vicioso. Se o colocamos no serviço operacional corremos o risco de este cometer uma loucura. Sinceramente na minha opinião o nosso sistema não é o mais indicado pois se o comparamos com os Estados Unidos, onde quando um Militar tem problemas deste género e prova-se que não serve para ser polícia é despedido, ou se não puder ser despedido propõe-se a reforma compulsiva. Se tivesses um filho e soubesses que o professor tinha tendências suicidas, tu confiavas o teu filho a esse professor? É obvio que não! Então partindo do princípio que nós protegemos o cidadão, como é que sabendo que tens um Guarda com tendências suicidas, o podes colocar novamente no serviço operacional, se sabes que o mais provável é ele vir a ter novamente tendências destas.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Não, acho que os conhecimentos que possuo não são suficientes, aliás estão longe de o ser, para fazer face a este tipo de situações, aquilo que eu sei é de senso comum, é a chamada “Psicologia barata”, como já referi anteriormente, no entanto um Comandante tem que ter a sensibilidade necessária para fazer face a estas situações, um Comandante é um líder, e comandar não é mandar, comandar é uma arte. Os nossos Homens têm que confiar em nós, precisam de ter o à vontade necessário para que sempre que tenham algum problema, quer pessoal, quer profissional nos procurem, e sintam que têm em nós Comandantes uma pessoa em quem podem confiar e com quem podem contar.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (licenciatura/Oficiais Tirocinados) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Capitão, Curso de Promoção a Oficial Superior ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Este tema ao logo da minha formação como Oficial nunca foi abordado, nem na Academia, nem è posteriori no TPO e CPC. Nunca ninguém nos deu ferramentas que nos permitissem saber como fazer face a esta problemática. Ou nós somos auto didactas, estudamos e procuramos manter-nos a par destas situações, comparecendo em palestras e lendo livros e artigos, que abordem esta temática ou então este fenómeno ultrapassa-nos completamente e só temos conhecimentos destes casos quando são noticiados nos media, ou quando ocorrem dentro dos nossos Militares. Seria pois importante na minha opinião, que este tema fosse versado na formação dos oficiais, mas uma abordagem para futuros Comandantes, inserido em cadeiras que abordassem temas desta natureza, pois o que se pretende é formar Comandantes e não Psicólogos profissionais, esses têm a sua própria formação. Nós queremos é Comandantes na verdadeira ascensão da palavra.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Oficial deveria ser versado este tema?

R: A fase da formação mais indicada seria no Tirocínio, apesar de sermos formados para ser Oficiais da Guarda e não para sermos Psicólogos ou Psiquiatras profissionais, nós na minha opinião, não devemos saber tratar estas situações mas sim identifica-las e encaminha-las para pessoal especialista nesta área. No entanto, os oficiais da Guarda têm que saber gerir todo o tipo de situações, o nosso objectivo não é curar pessoas perturbadas, mas sim orienta-las, ou seja, detectar estas situações, e procurar contê-las enquanto as encaminhamos para quem tem competência para lidar com estas situações, para que possam ser tratados, mas isto já é o que acontece hoje em dia. Julgo que durante a formação na Academia, existem cadeiras com as respectivas matérias que será mais importante que sejam leccionadas nessa altura que este tipo de temáticas, pois

conhecimentos deste tipo são necessários quando estamos prestes a comandar Homens, e o TPO é o momento ideal, pois nesse mesmo período os tirocinantes vão dar o Alistamento, é o primeiro contacto com Homens como Comandante.

No entanto os Centros Clínicos, no meu ver não funcionam da melhor maneira, pois eu tenho um Militar num dos meus Postos, não vou indicar qual, que tem indícios suicidas, ele próprio ameaça que se vai suicidar. Eu de imediato propus este Militar para ser observado pelo Centro Clínico, no entanto isto já foi a 8 dias e ele ainda esta a espera de ser chamado. Agora imagina, se este fosse um caso em que o Militar estivesse mesmo desesperado, em 8 dias é muito provável que ele já se tivesse suicidado. No entanto foi detectado, foram tomadas as respectivas medidas preventivas em relação ao Militar, mas este ainda tem que aguardar que a ajuda chegue, ou seja, resta rezar para que este não se suicide enquanto a ajuda não chega.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Sinceramente, eu não sei qual o grau de importância que estas matérias deveriam assumir nos vários Cursos. Provavelmente seria mais útil que muitas cadeiras de sociologia que actualmente são leccionadas na Academia, e que provavelmente ainda são as mesmas que eu tive na altura que tirei o meu Curso, e que nunca abordaram este tema, é um exemplo pois no meu entender, não nos trouxeram mais valia nenhuma, nem se enquadram com o serviço da Guarda.

APÊNDICE K: ENTREVISTA AO CMDT POSTO COLARES

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Posto Territorial de Colares:

1º Sargento Ribeiro

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Sim conheço, e com o número de casos que têm ocorrido na nossa Instituição, é difícil ainda haver alguém que não esteja sensibilizado com este fenómeno.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: Tem um impacto muito negativo, transparece para a opinião pública um aspecto negativo.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Na minha opinião, a prevenção não deve ser feita de uma forma directa. Os problemas devem ser sinalizados, principalmente os Militares que tenham problemas económicos, familiares ou de outra ordem, apoiá-los e por último encaminha-los.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Em primeiro lugar, devemos ouvir a pessoa e acompanha-la o máximo possível, e acima de tudo procurar encaminhar o mais rápido possível estes Militares para os Centros de apoio que lhe prestaram os devidos cuidados. Um Militar que tem pensamentos suicidas não pode estar bem, e se não esta bem necessita de acompanhamento Médico, logo o encaminhamento para o Centro Clínico para que este receba tratamento deve ser feito o mais rápido possível. Quanto à forma que usaria para conter estas situações, seria não deixar a pessoa sozinha, julgo que é o mais importante até para que esta não se sinta só, devemos mantê-la sob observação permanente, até que se consiga encaminhar para os Centros de tratamento, e esta tem que ser uma atitude imediata, não podemos esperar, até porque a qualquer momento esta pessoa pode cometer uma loucura. Outra medida que tomaria de imediato seria retirar-lhe a arma de serviço e retirar-lo do serviço operacional, pois

um Militar com este tipo de problemas e pensamentos não pode andar na rua, muito menos armado.

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Nenhum, ao meu dispor não tenho meios de tratamento. Nós apenas somos o chamado “ombro amigo”. No Posto, não existe qualquer meio que nos permita fazer face a estas situações. Agora, uma pessoa que tem tendências suicidas necessita de ser imediatamente seguida por um Psicólogo ou um Psiquiatra, a Guarda tem um Gabinete de Psicologia e um Centro Clínico mas julgo que estes meios são muito, mas muito escassos para o efectivo que a Guarda tem. Para cerca de 26000 Homens e mulheres, um Gabinete de Psicologia e um Centro Clínico é muito pouco, acaba por se reduzir a nada, pois os Militares que se encontram nos meios pequenos e que necessitam de ajuda, só para serem encaminhados demora semanas, ou até meses, e por vezes essa ajuda já chega demasiado tarde.

Aliás, num dos últimos casos que aconteceu no ano passado, não vou referir nomes até porque o Militar que se suicidou era meu amigo, sofria de graves problemas, mas toda a agente sabia que ele os tinha, e ninguém fez nada para o ajudar. Era uma pessoa obesa, com problemas de álcool, e como começou a ser posto de lado, era uma pessoa que estava completamente perturbada, e ninguém fez nada para encaminhar este Homem para tratamento. Os Centros responsáveis por estas situações foram várias vezes alertados para esta situação mas mesmo assim, nada fizeram. A Guarda já dispõe de poucos recursos nesta área, mas se os poucos que tem não funcionam ou funcionam mal, estamos de facto muito mal servidos.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: A melhor forma de integrar um Militar após tratamento! Só mesmo depois de uma longa conversa com o Militar, e dependeria muito do conhecimento que tivesse acerca do Militar em questão, só após esta pequena interacção conseguiria decidir qual a melhor forma de o integrar. Isto porque, cada caso é um caso, há Militares que se os retirarmos do serviço operacional entram em conflito com eles próprios, há Militares que entram em stress porque andam no serviço operacional e querem um serviço mais calmo, só depois de me certificar de que tipo de situação se tratava é que poderia fazer um diagnostico sobre o destino a dar ao Militar. No entanto, um acompanhamento do Médico após o tratamento é fundamental, até para evitar possíveis recaídas, e é importante que o Comandante seja informado do estado do seu Militar, como está a evoluir o seu caso, e até que ponto este Militar não necessitará de continuar a ser acompanhado.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Não, até porque nunca tive ao longo da minha carreira formação nesta área. Agora, já tenho alguma experiência como Comandante e como tal sinto que sou capaz, até porque conheço os meus Militares, de detectar possíveis situações de risco entre os meus Homens. Nós como Comandantes, necessitamos de ter um certo tacto, temos que ser capazes de detectar possíveis situações de risco, só assim seremos capazes de encaminha-los para tratamento e evitar possíveis casos de suicídios.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (Curso de Formação de Sargentos) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Sargento Ajudante ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Não, este tema nunca foi versado ao longo da minha formação, nem no Alistamento nem no Curso de Sargentos. Aliás, no meu Curso de Formação de Sargentos (CFS), uma camarada minha do Curso, que era de Bragança, suicidou-se. Nunca se deu o feedback deste caso, mas ela falava muito em suicídio, e apareceu morta na caserna. Já nessa altura, apesar de ela estar sempre a falar em suicídio, de toda a gente saber que era anoréctica, que tinha inúmeros problemas e que andava ali a arrastar-se, ninguém fez nada para a ajudar, isto na Escola da Guarda, onde como todos nós sabemos é uma unidade que dispõe de inúmeros recursos, e encontra-se aqui no Centro onde se encontram todos os meios que a Guarda dispõe para fazer face a estas situações. Agora imagine se fosse num dos pequenos Postos do Interior! Na minha opinião, nos Cursos de Formação de Sargentos e Oficiais, que são aqueles que têm acção de Comando, deveriam ter formação sobre esta problemática. Só desta forma, fornecendo ferramentas aos Comandantes, estes conseguem detectar possíveis situações e encaminha-las para tratamentos.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Sargento deveria ser versado este tema?

R: Este tema deveria ser versado no Curso de Sargentos, porque muitos dos Sargentos quando acabam os Curso vão logo Comandar. Eu próprio quando acabei o meu curso fui logo Comandar, e senti muitas dificuldades em lidar com os problemas dos meus Militares, pois não me sentia à vontade para lidar com este tipo de problemas sociais. Até no próprio Alistamento, este tema deveria desde logo ser alvo de formação, até porque na maior parte das vezes, o camarada do lado consegue com muita mais facilidade detectar este tipo de situações, pois lida diariamente com ele e consegue identificar alterações de comportamento no indivíduo com mais facilidade. De seguida, eles têm que ir filtrando a informação até chegar a mim. Na minha opinião deveríamos começar desde logo no

Alistamento a alertar todos os Militares para este tipo de situações, não me refiro a dar formação específica sobre Psicologia ou algo do género, porque o objectivo não é formar Psicólogos, mas sim dar ferramentas aos Militares que lhe permitam detectar e prevenir este tipo de situações nos seus camaradas. Eu não me sinto muito à vontade para falar sobre este tema mas julgo estar certo ao dizer que existem factores de risco, e que podem levar um Militar a cometer o suicídio, e se os nossos Militares estivessem enquadrados com esses factores de risco e soubessem detecta-los provavelmente conseguiríamos evitar um grande número de suicídios, esta é a minha opinião.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Este tema é muito importante, principalmente depois dos últimos acontecimentos. A quantidade de suicídios que tem ocorrido é muito grande e é necessário fazer alguma coisa. Se perdêssemos um pouco na legislação da GNR, e outras cadeiras, que no meu ver não trazem nada de novo aos Militares, até porque muito daquilo que se aprende nos Cursos não se aplica na prática, e se falasse um pouco em temas desta área do suicídio, no “tal” sensibilizar prevenir, julgo que seria muito útil. A verdade é que não se consegue dar formação em tudo que se julga ser importante, e acaba-se por se fazer uma selecção das matérias a leccionar e estes temas têm ficado um pouco fora dos Programas dos Cursos que são dados na Escola. Não teria que ser necessariamente virado para o suicídio, mas sim para os problemas sociais, pois o álcool e as drogas por exemplo, potenciam o suicídio não haja dúvida. Os Militares refugiam-se no álcool e nas drogas, e depois não conseguem deixar ou quando conseguem já é tarde, e acabam por ter este tipo de actos que eu considero de loucura. Existem pessoas que vêm na morte a única forma de deixar os vícios.

O 1º Sargento Ribeiro decidiu ainda acrescentar à entrevista o seguinte:

Gostaria de acrescentar que no meu ponto de vista, não sei se por falta de meios, os Centros de tratamento da Guarda e a própria Guarda no geral, não sabe lidar bem com este tipo de situações. Tenho o exemplo de um Militar a quem fiz duas queixas crime, era um indivíduo com problemas psíquicos, no último problema que tive antes de ser realmente encaminhado, tive que o ir buscar à esquadra da PSP de Carnaxide, completamente embriagado e estava de Piquete. A primeira coisa que fiz quando cheguei ao local foi retirar-lhe a arma, pois estava toda a gente com medo do que ele poderia fazer com a arma, inclusivamente ameaçou matar-se à minha frente, eu é que lhe retirei a arma à força, e após isto, estive 30 dias internado no Hospital Miguel Lombarda. Surpresa das surpresas, este Homem actualmente esta no terreno, armado e a fazer patrulhamento. No dia em que este

Militar voltar a ter uma recaída, sim porque ele facilmente pode ter uma pois não esta bem, é um Homem com problemas, inclusive tem um papel passado pelo Médico em como este é inimputável, o que poderá acontecer! É de facto um Militar com problemas psíquicos graves, que anda na patrulha armado e que inclusive tem um papel passado pelo Médico em como este não é responsável pelos actos que pratica! Como é possível!

O suicídio a meu ver tem como principal influencia os problemas familiares, económicos ou até mesmo dos chamados “negócios escuros”, fala-se muito nos jornais que os Militares da Guarda se suicidam porque estão descontentes com o serviço, ou porque este tem muitos riscos. É de facto uma profissão com riscos, mas desenganem-se porque apesar do serviço operacional ainda ser um serviço duro, este encontra-se muito mais facilitado. Ainda sou do tempo que no Posto de Alcabideche fazia 24 horas dia sim, dia não, agora a rapaziada faz 8 horas, alguns até só fazem 6, é duro, isso ninguém tem duvida mas não é por ai, este não é o problema base do suicídio!

Um problema grave que ainda se vive e no meu ver se continuará a viver na Guarda é o método de recrutamento. Não duvido que qualquer filtro tem as suas falhas, agora no alistamento com a quantidade de candidatos que existem, ainda há indivíduos que entram na Guarda que não se consegue perceber como! E há indivíduos que aparentam mesmo problemas e não são imediatamente colocados de parte, acho que a Guarda neste campo esta muito aquém das expectativas. O grande problema do alistamento e dos restantes Cursos é que passa toda a gente, são necessários 1000 Guardas, os 1000 Guardas passam no alistamento preencham ou não os requisitos, e o mesmo acontece no curso de Cabos e Sargento, nos Cursos de Oficiais não sei porque não passei por lá, mas naqueles por onde passei tenho-me deparado com situações mesmo espantosas.

APÊNDICE L: ENTREVISTA AO CMDT POSTO CARRAZEDO DE MONTENEGRO

O SUICÍDIO NA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – A ACÇÃO DE COMANDO NA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO E REINTEGRAÇÃO.

Entrevista ao Comandante do Posto Territorial de Carrazedo de Montenegro: 1º Sargento Nuno Alves Pereira

1 – Conhece o fenómeno do suicídio?

R: Sim, conheço o fenómeno do suicídio mas vagamente. Sei que um dos factores que pode levar ao suicídio é a depressão, mas julgo que esta depressão não é provocada pelo serviço da Guarda como se diz na sociedade. Até porque o Militar na patrulha, quando sofre de depressão, acaba por se distrair e não pensar tanto nos seus problemas.

Na minha opinião, o principal factor que leva os Militares da Guarda a cometer o suicídio são os problemas familiares e problemas que estes têm fora da Guarda.

2 – Que impacto tem na Instituição da Guarda?

R: O suicídio tem um impacto muito grande na Instituição da Guarda. E é, um impacto muito negativo obviamente, pois são situações constrangedoras, que embora nós não queiramos, acaba sempre por colocar o bom-nome da Guarda em risco. Por exemplo, num caso que eu tive no Posto de Carrazedo, na altura ainda não era eu o Comandante, a família do Militar que se tinha suicidado, por várias vezes afirmou que a Guarda era a culpada. E ainda hoje essas pessoas não vão ao Posto, nem falam com os Militares que foram camaradas desse Militar durante alguns anos. Estou consciente que os Militares do Posto nada tiveram a ver com este caso, mas apesar de tudo a sociedade acaba por pensar que sim. É certo que provavelmente os seus camaradas poderiam ter feito mais alguma coisa por ele, nomeadamente dar-lhe mais apoio e não o deixar isolar-se, mas mesmo que o tenham feito não foi essa a imagem que passou para a população da zona.

3 - Como Comandante, relativamente à problemática em apreço, que estratégias/conhecimentos/acções usa (ou poderá usar) para:

3.1 – Sensibilizar ou prevenir este fenómeno nos seus Militares?

R: Principalmente conversar com os Militares, é fundamental que o Comandante tenha um conhecimento perfeito sobre os seus Homens. Devemos estar atentos a qualquer aspecto que nos pareça de anormal entre os Militares, por vezes um simples gesto ou uma

conversa entre camaradas pode significar muito. Estou perfeitamente consciente que passo mais tempo com os meus Militares do que com a família, disso não tenho qualquer dúvida, e como tal procuro estar atento a esses pormenores, e tento conversar com eles sobre os seus problemas, problemas de qualquer tipo, não só profissional como pessoais.

3.2 – Em caso de conhecimento de tentativa de suicídio ou ideação forte, que meios ou forma usa para conter a situação?

R: Em primeiro lugar, informaria de imediato o Comandante de Destacamento, ou seja o meu Superior hierárquico imediato, isto porque eu não tenho competências para accionar ou pedir apoio Psicológico ou Psiquiátrico para os meus Militares, é uma função que cabe ao Comandante de Destacamento, de quem eu dependo hierarquicamente. Agora eu como Comandante, tenho que procurar conter esta situação, e para o fazer tenho que fazer uso da minha experiência e procurar, como já disse anteriormente, conversar com o Militar e se possível solucionar o seu problema. O objectivo é encaminhá-los o mais rápido possível para os locais de tratamento, sei que existem, também sei que são muito poucos, mas estes são os únicos com competências para tratar deste tipo de casos. No entanto, estes meios encontram-se em Lisboa e a meu ver isso é que esta mal. Vejamos, nós estamos em Carracedo, estes meios estão a 500 km do nosso alcance, nós ao tentarmos convencer um Militar para se tratar, ao lhe dizermos que se terá que deslocar até Lisboa, vai negar-se a todo o custo, até porque vai ficar mais longe da família e ainda vai agravar mais o seu estado. Na minha opinião, deveria haver um Gabinete de Psicologia ou algo do género, pelo menos um por Comando Territorial. Julgo que os nossos Militares encarariam e veriam com melhores olhos o tratamento, pois iriam sentir-se mais à vontade.

Outra medida importantíssima, e que me esqueci de referir anteriormente, e que na minha opinião deverá ser a primeira medida a tomar, é retirar-lhe o armamento, apesar de todos nós sabermos que quase todos os Militares têm a sua arma pessoal, e poderão suicidar-se na mesma! Mas é uma medida, pelo menos no serviço não o farão. Outra forma de garantir que ele não tenha acesso a outras armas será falar com a esposa, ou com alguém da família que nós conhecemos e tentar afastar dele essas armas, e também alertar a família que devem apoiar o Militar, porque precisa de ajuda, e eles como família têm obrigação de o fazer

3.3 – Após o conhecimento de algum caso, que meios de tratamento têm ao seu dispor?

R: Eu sou apologista de que se deve sempre apoiar o Militar, julgo que será o melhor meio que a Guarda tem para fazer face a estas situações, é o apoio incondicional por partes dos Comandantes aos seus Homens. Agora se eu não conseguir resolver a situação, passarei esta situação de imediato aos meus Comandantes directos, para que estes

possam accionar outros meios o mais rápido possível, pois estas situações ocorrem quando nós menos esperamos. Aquilo que eu faço entretanto é facilitar-lhe a vida no Posto, se ele andar descontente procurar animá-lo, motivá-lo, ir para o serviço com ele para que este ganhe confiança em mim, acho que é a melhor maneira, se não conseguir, como já referi anteriormente, informo o Comandante de Destacamento para que este por sua vez accione outro tipo de meios, porque de outra forma já não há hipótese.

3.4 – Na sua perspectiva, qual será a melhor forma de integrar um Militar, após tratamento?

R: Após o tratamento é sempre uma situação complicada, na minha opinião a melhor forma será coloca-lo o mais próximo possível da sua residência, caso este esteja deslocado, para que este sinta o apoio da sua família. Deverá também ser sempre acompanhado, principalmente no serviço dentro do Posto, um Militar logo após o tratamento não deverá ser colocado em patrulhas, pois o isolamento é mau neste tipo de situações.

4 – Acha que os conhecimentos que possui, enquanto Comandante, são suficientes para lidar com esta problemática?

R: Os conhecimentos que possuo nunca são suficientes, possuo alguns conhecimentos mas é sempre bom saber mais, e quando não sei pergunto! Não podemos ter vergonha quando não sabemos lidar com algum tipo de situações, nós estamos aqui para contribuir para o mesmo fim, e ninguém sabe tudo.

5 – Este tema foi versado na sua formação base (Curso de Formação de Sargentos) e de percurso Militar (Curso de Promoção a Sargento Ajudante ou qualquer outro tipo de formação)?

R: Na minha formação como Guarda e Sargento nunca tive formação nesta área. Por vezes o escalão superior alerta-nos para estas situações, recebemos muitas vezes folhetos informativos, nep's, circulares, directivas, sobre este fenómeno, mas nunca ninguém veio pessoalmente falar connosco, Comandantes, nem com os restantes Militares sobre este fenómeno. Acho que estas pessoas que são especializadas nesta área e que elaboram este tipo de iniciativas, deviam passar pelas unidades da Guarda para falar com os Militares sobre este fenómeno, alertá-los para a sua existência e como devemos detectá-lo e preveni-lo. Eu converso várias vezes com os Militares e eles partilham da mesma opinião, estes meios de tratamento estão muito longe e dá a sensação que é só para alguns!

Este tema, com o número de casos que tem ocorrido tanto na Guarda como na PSP deveria ser abordado e com bastante insistência, nem que fosse através de acções de sensibilização ou formação pelos Postos e restantes unidades da Guarda, mas não deveriam ser os Comandantes das unidades a dar esta formação, mas sim alguém vindo de

fora. Desta forma, teria mais impacto nos nossos Militares e sentiriam que se trata de algo mesmo importante, para o qual devemos estar todos em alerta.

6 – Na sua opinião, em que fase da formação de um Sargento deveria ser versado este tema?

R: Este tema na minha opinião deverá ser versado logo no Curso de Formação de Guardas. Realizam-se tantos testes psicotécnicos e nunca conseguem detectar estas tendências suicidas nos Militares! Por vezes, nem os próprios Psicólogos e Psiquiatras o conseguem fazer. Julgo que se os Militares fossem alertados logo no início da sua carreira sobre este tipo de situações e lhes fornecessem ferramentas que permitissem detectar este tipo de situações, seria mais proveitoso a meu ver. Por exemplo, eu no Curso de Sargentos tive Psicologia, mas as matérias que foram leccionadas nessa cadeira nunca abordaram o suicídio. Se no Curso de Sargentos nos fornecessem ferramentas que nos permitissem estar ainda mais atento a este tipo de situações, e nos permitisse detectar e prevenir estes casos julgo que seria uma mais-valia muito importante e útil para todos os Comandantes. Os Comandantes “mais velhinhos”, de certeza absoluta que nem querem ouvir falar deste tipo de situações, se até agora ninguém os incomodou com este problema do suicídio, porque é que agora me vou preocupar! É desta forma que pensam muitos Comandantes de Posto que a Guarda tem, não duvide, e depois esta falta de preocupação e o “deixa andar”, pode levar a que muitos mais casos ocorram.

7 – Comparando com as restantes matérias leccionadas no vários Cursos, qual o grau de importância que este tema deveria assumir?

R: Este tema é muito importante, tal como o português nos ensina como falar bom português, estas cadeiras ensinam-nos como lidar com as pessoas. Este tema e outros virados para a vertente social deveriam desde logo ser alvo de formação no Curso de Formação de Guardas, e à posteriori no Curso de Formação de Sargentos. Neste último mais ainda, pois ai sim o objectivo é preparar Comandantes e esses necessitam de outro tipo de ferramentas, pois as suas funções são diferentes e vão comandar Homens. Nós, Comandantes devemos de saber identificar sintomas, e prevenir que estes sintomas levem os nossos Militares ao suicídio. O Comandante de Posto tem um papel muito activo neste tipo de situações, pois lida diariamente com os seus Homens, já o Comandante de Destacamento, e como é normal, os Homens só o vêem 1 vez por mês e nem sempre! O Comandante de Destacamento relativamente a esta temática, é mais um elo de ligação entre os Militares e os Centros de tratamento que a Guarda dispõe. Normalmente e os meus Comandantes directos sempre o fizeram, antes de mandarem alguém para tratamento chamam sempre o Militar até si para falar com ele para o incentivar, mas o Militar não se “abre” tanto com o Comandante de Destacamento como o faz com o Comandante de Posto,

até porque não tem muita confiança com ele como é normal. Os Militares vêem o Comandante de Posto quase todos os dias tirando o dia de folga, já o Comandante de Destacamento só de longe a longe tirando algumas excepções.

O 1º Sargento Nuno Alves Pereira decidiu ainda acrescentar à entrevista o seguinte:

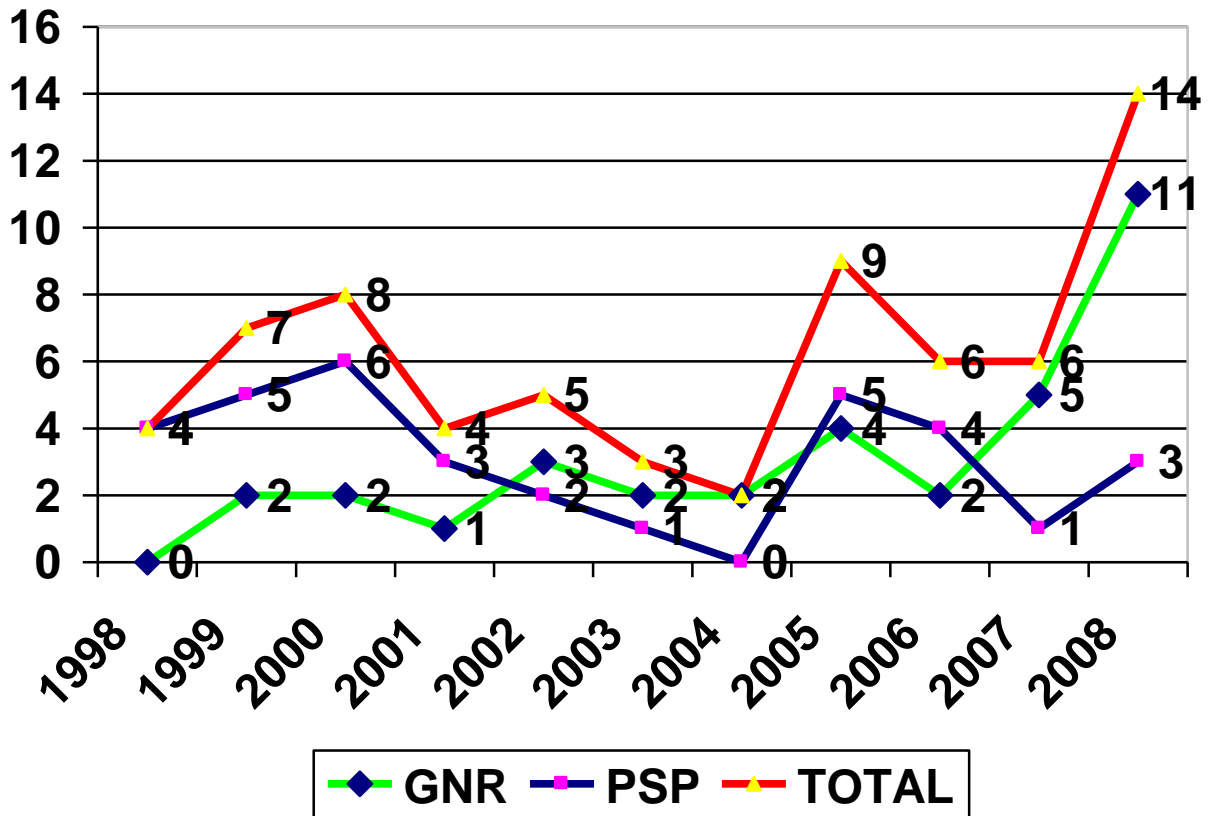
Eu ao longo da minha carreira ainda só tive um caso de suicídio, e na altura ainda nem era eu que estava como Comandante do Posto de Carrazedo. Mas este caso como muitos outros nada têm a ver com o serviço operacional da Guarda, este por exemplo, tinha problemas familiares nomeadamente com o filho e com a esposa. Na minha opinião o Comando “provavelmente teve alguma culpa”, pois a partir do momento que se soube que este Militar estava com problema não ouve a preocupação de saber se este precisava de ajuda, nem ninguém se preocupou com o estado dele. Depois o Sargento que estava a comandar estava em diligência, o próprio Militar era uma pessoa muito fechada, que não se abria com ninguém, em casa a própria mulher apoiava o filho e menosprezava-o a ele mesmo que este tivesse razão, e acabou por se criar um vazio, e esta falta de acompanhamento contribuiu em grande parte para que este caso tivesse este desfecho. Neste momento, tenho no meu Posto um indivíduo que esta com uma depressão, e eu tenho a preocupação de falar diariamente e varias vezes por dia com ele para saber como está e se precisa de alguma ajuda, ou seja, procuro ter o máximo de proximidade com o Militar. Julgo que nestas situações, nós Sargentos que somos os Comandantes directos, poderemos fazer muito mais do que é feito actualmente. Os Comandantes devem conhecer os seus Militares da mesma forma que conhecem a sua família, pois a Guarda é uma família, não deve haver uma barreira entre o Comandante e os restantes Militares, deve haver uma certa distância de Comando mas relativamente a certos aspectos, não nestas situações.

O elevado número de suicídios que têm ocorrido na Guarda provoca sempre um clima de instabilidade dentro do Posto, mas no meu caso por exemplo, sempre que ocorre algum suicídio na Guarda, procuro falar com os meus Militares sobre o assunto mas rapidamente conseguimos esquecer o sucedido pois o bom relacionamento que existe entre todos os que trabalhamos naquele Posto leva a que consigamos ultrapassar estas situações da melhor forma.

APÊNDICE M: SUICÍDIO – INFORMAÇÃO PARA COMANDANTES/LÍDERES

APÊNDICE N: SUICÍDIOS REGISTRADOS NAS FORÇAS DE SEGURANÇA

Gráfico N1: Suicídios registados nas Forças de Segurança (1998/2008)



Fonte: Adaptação Plano de Prevenção de suicídios nas Forças de Segurança (2007)

ANEXOS

**ANEXO O: PLANO CURRICULAR DOS CURSOS DE
FORMAÇÃO DE OFICIAIS
ACADEMIA MILITAR
PLESMIL 102 – 2008/2009**

Plano de Estudos 1º Ano		Mestrado em Ciências Militares na Especialidade de Segurança			Visto Fernando Manuel Paiva Monteiro Tenente-General		
Código	Unidades Curriculares	Semestre	TE		TE Semestrais		ECTS
				Semanais	1º Sem.	2º Sem.	
H211	Introdução às Ciências Sociais	1S			45		5
H222	Metodologia da Comunicação	1S			45		4
H241	Sociologia Militar	1S			45		4
H312	Introdução ao Estudo do Direito I	1S			75		5
H315	Ciência Política e Direito Constitucional I	1S			45		5
M321	Geografia	1S			45		4
E316	Sistemas Computacionais e de Comunicação	2S				45	4
H313	Introdução ao Estudo do Direito II	2S				45	5
H316	Ciência Política e Direito Constitucional II	2S				45	5
H411	Pedagogia da Educação Física	2S				45	4
M111	Organização Militar	2S				45	3
M211	Elementos de Armamento	2S				45	4
M413	História Militar	2S				45	4
I111	Inglês I	1S			45		2
I112	Inglês II	2S				45	2
F111	Formação Geral Militar I	A			45	45	---
F211	Educação Física I	A			75	75	---
Total de TE semanais				1	2		
Total de ECTS							60

Quadro O1: Plano Curricular 1º ano Curso Formação de Oficiais na AM

ACADEMIA MILITAR
PLESMIL 102 – 2008/2009

Plano de Estudos 2º Ano		Mestrado em Ciências Militares na Especialidade de Segurança			Visto Fernando Manuel Paiva Monteiro Tenente-General		
Código	Unidades Curriculares	Semestre	TE		TE Semestrais		ECTS
			Semanais		1º Sem.	2º Sem.	
H131	Introdução à Gestão	3S	3		45		6
H318	Direito Administrativo I	3S	5		75		8
M131	Tática Geral e Operações Militares I	3S	3		45		4
N115	Matemática e Estatística Para as Ciências Sociais I	3S	4		60		5
N311	Topografia I	3S	4		60		6
H319	Direito Administrativo II	4S		5		75	8
H332	Direito Comunitário	4S		4		60	6
M132	Tática Geral e Operações Militares II	4S		3		45	4
M151	Logística	4S		3		45	4
N116	Matemática e Estatística para as Ciências Sociais II	4S		4		60	5
I113	Inglês III	3S	3		45		2
I114	Inglês IV	4S		3		45	2
F112	Formação Geral Militar II	A	3	3	45	45	---
F212	Educação Física II	A	5	5	75	75	---
Total de TE semanais			31	32			
Total de ECTS							60

Quadro O2: Plano Curricular 2º ano Curso Formação de Oficiais na AM

ACADEMIA MILITAR
PLESMIL 102 – 2008/2009

Plano de Estudos 3º Ano		Mestrado em Ciências Militares na Especialidade de Segurança			Visto Fernando Manuel Paiva Monteiro Tenente-General		
Código	Unidades Curriculares	Semestre	TE		TE Semestrais		ECTS
			Semanais		1º Sem.	2º Sem.	
H324	Direito Penal I	5S	5		75		8
H327	Direitos Fundamentais	5S	3		45		6
M112	Organização das Forças e Serviços de Segurança	5S	3		45		6
M141	Tática da GNR I	5S	3		75		4
M225	Sistema de Armas da GNR e Tiro	5S	5			45	7
H133	Gestão dos Recursos Humanos	6S		3		45	6
H325	Direito Penal II	6S		5		75	8
H330	Direito do Ambiente	6S		5		75	6
M421	Teoria das Relações Internacionais	6S		4		60	5
I115	Inglês V	5S	3		45		2
I116	Inglês VI	6S		3		45	2
F113	Formação Geral Militar III	A	3	3	45	45	---
F213	Educação Física III	A	5	5	75	75	---
Total de TE semanais			30	28			
Total de ECTS							60

Quadro O3: Plano Curricular 3º ano Curso Formação de Oficiais na AM

ACADEMIA MILITAR
PLESMIL 102 – 2008/2009

Plano de Estudos 4º Ano		Mestrado em Ciências Militares na Especialidade de Segurança			Visto Fernando Manuel Paiva Monteiro Tenente-General		
Código	Unidades Curriculares	Semestre	TE		TE Semestrais		ECTS
			Semanais		1º Sem.	2º Sem.	
H223	Gestão da Comunicação	7S	3		45		5
H320	Direito de Ordenação Social	7S	4		60		5
H326	Direito Processual Penal	7S	4		60		6
H331	Criminalística	7S	3		45		4
M142	Tática da GNR II	7S	3		45		4
M311	Ética e Liderança	7S	4		60		5
H242	Sociologia Policial	8S		4		60	4
H322	Direito Fiscal	8S		4		60	5
H328	Medicina Legal	8S		3		45	4
H329	Direito Rodoviário	8S		4		60	5
H333	Direito Internacional Humanitário e dos Conflitos Armados	8S		3		45	5
H251	Seminário de Relatório de Estágio	8S		1		15	---
M322	Teoria Geral da Estratégia	8S		3		45	4
I117	Inglês VII	7S	2		30		2
I118	Inglês VIII	8S		2		30	2
F114	Formação Geral Militar IV	A	3	3	45	45	---
F214	Educação Física IV	A	5	5	75	75	---
Total de TE semanais			31	32			
Total de ECTS							60

Quadro O4: Plano Curricular 4º ano Curso Formação de Oficiais na AM

ANEXO P: PLANO CURRICULAR TPO**TPO (ARMAS) – ANO LECTIVO 2008/2009**

MATÉRIAS	CARGA HORÁRIA		
FORMAÇÃO GERAL MILITAR	ARMAS		
	P	NP	TOTAL
Administração de Subunidades	30	30	60
Justiça e Disciplina	25	25	50
Técnica de Tiro e Armas Ligeiras	12	6	18
Informação e Contra – Informação	4	3	7
NRBQ	6	4	10
Vigilância e contra – vigilância	3	2	5
TOTAL FGM	80	70	150
FORMAÇÃO TÉCNICA E TACTICA DA GNR	ARMAS		
	P	NP	TOTAL
Sistemas de gestão e comunicação de dados:			
Transmissões	6	15	21
SIIOP	6	20	26
SCOT	6	20	26
SHENGUEN	6	20	26
SIGPES/SIGLOG	6	20	26
SUB-TOTAL	30	95	125
TÉCNICAS DE RELACIONAMENTO E COMUNICAÇÃO:			
Técnicas jornalísticas e relações publicas	35	0	35
Comunicação, relações publicas e protocolo	20	20	40
SUB-TOTAL	55	20	75
Módulo Téc. e Táct. Serviço transito e de Seg. rodoviária	40	60	100
Módulo Téc. e Táct. Serviço fiscal e aduaneiro	40	60	100
Módulo Téc. e Táct. Man. Ordem publica	105	20	125
Módulo Téc. e Táct. Investigação criminal	35	40	75
SUB-TOTAL	220	180	400
TOTAL FTTGNR	305	295	600
FORMAÇÃO TÉCNICA E TACTICA DA GNR	ARMAS		
	P	NP	TOTAL
Treino Físico Militar	33		33
Desporto	15		15
Equitação	15		15
Pedagogia da Ordem Unida	27		27
TOTAL FC	75		75
TOTAIS	460	365	825

Quadro P1: Plano Curricular TPO

ANEXO Q: PLANO CURRICULAR CPC

CURSO DE PROMOÇÃO A CAPITÃO (ARMAS/SAM/SVÇ) ANO LECTIVO 2008/2009

ÁREAS/DISCIPLINAS	HORAS				
	ARMAS	SAM	MED	VET	
				CINO	EQ
Formação geral					
Administração de subunidades	30	30	30	30	30
Direito Penal e Proc. Penal	30				
Código de Procedimento Administrativo (CPA)	25	25	25	25	25
Justiça e Disciplina	30	30	30	30	30
Logística Geral	10	10	10	10	10
SUB-TOTAL:	125	95	95	95	95
Formação técnica e tática					
Doutrina, Org. e Proced. de Estado-maior	75	75	75	75	75
Técnica, tática e operações	40				
Processo de tomada de decisão Militar (PTDM)	40	40	40	40	40
Investigação criminal	30				
Trabalho de Campo/CPX	50	50	50	50	50
Gestão financeira da GNR		40			
Auditoria Financeira		30			
Fiscalidade		30			
Curso de viatura médica de reanimação e emergência			112		
Pós-graduação em medicina de animais de estimação				204	
Pós-graduação em clínica equina					217
SUB-TOTAL:	235	265	277	369	382
Formação complementar					
Protecção ambiental	8	8	8	8	8
Comunicar, liderar e gerir grupos	10	10	10	10	10
Relações com os OCS	30	30	30	30	30
Gestão e organização da EF e tiro	10	10	10	10	10
Novas tecnologias	5	5	5	5	5
SIIOP	10	10	10	10	10
Prática de EF	36	36	36	36	36
Apresentação de trabalhos	15	15	15	15	15
Conferencias e visitas	16	16	16	16	16
DDI	10	10	10	10	10
SUB-TOTAL:	150	150	150	150	150
TOTAL:	510	510	522	614	627

Quadro Q1: Plano Curricular CPC

ANEXO R: PLANO CURRICULAR CPOS

CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA GUARDA ANO LECTIVO 2007/2008

BLOCO ESPECÍFICO	HORAS
Estratégia, Geografia Militar e Geopolítica	50
Direito Internacional Público e Europeu	20
Doutrina das Operações	6
Técnicas de Estado-maior 2º/3º	18
Metodologia da Investigação Científica	6
Historia da GNR	8
Ambiente e protecção da Natureza	6
Organização e Cooperação Policial	20
Gestão de Recursos Humanos	20
Logística da GNR	18
Gestão estratégica	30
Ciências Criminais (infantaria/cavalaria)	30
Gestão Recursos Financeiros (infantaria/cavalaria)	20
Operações e informações das F. Segurança (infantaria/cavalaria)	50
Gestão Orçamental e Recursos Financeiros (administração)	30
Sistemas de Controlo e Gestão (administração)	30
Auditoria e Gestão de Contas (administração)	40
SOMA (infantaria/cavalaria)	302
SOMA (Administração)	302

Quadro R1: Plano Curricular CPOS

BLOCO COMUM	HORAS
ESTRATÉGIA	
Conferencias Conjuntura Nacional	14
Planeamento Estratégico de Defesa Nacional	6
OPERAÇÕES	
Comando e controlo	5
Operações de Informações	6
Operações de Resposta a Crises	5
Planeamento Operacional	10
Exercício final ao nível da componente	38
ADMINISTRAÇÃO	
Gestão das Organizações	22
Investigação Operacional	20
Economia e finanças Publicas	21
Comando e Liderança	20
Direito Administrativo	16
Logística das Organizações Internacionais	8
Comunicação e Relações com os Media	14
Enquadramento Legislativo das FA	24
À Disposição do Director do IESM	15
SOMA (infantaria/cavalaria)	244

Quadro R2: Plano Curricular CPOS

BLOCO COMPLEMENTAR	HORAS
Módulo Segurança e Estado de Direito	40
Módulo Sistema de Segurança Interna	40
Módulo Sistema de Informações da República Portuguesa	40
Módulo Sistema de Investigação Criminal	40
Módulo Sistema de Apoio à Segurança Interna	36
SOMA	196

Quadro R3: Plano Curricular CPOS

ANEXO S: PLANO CURRICULAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE SARGENTOS

ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE FORMAÇÃO DE SARGENTOS (CFS)						
	HORAS					
DISCIPLINAS	ARMAS	TM	MAT	SAM	SAÚDE – VET. ^a	HONOR.
ÁREA DE FORMAÇÃO GERAL						
NOÇÕES DE DIREITO	30	30	30	30	30	30
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	15	15	15	15	15	15
ARMAMENTO I	12	12	12	12	12	12
ÉTICA MILITAR E COMANDO	25	25	25	25	25	25
TOPOGRAFIA	15	15				
TRANSMISSÕES	15		15	15	15	15
MÉTODOS DE INSTRUÇÃO	30	15	15	15	15	15
PESSOAL E LEGISLAÇÃO MILITAR (25+25)	50	50	50	50	50	50
LOGÍSTICA E ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA (20+20)	40					
Sub – Total	232	162	162	162	162	162
ÁREA DE FORMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL						
SOCIOLOGIA	20	20	20	20	20	20
HISTÓRIA	20	20	20	20	20	20
INFORMÁTICA I	25	25	25	25	25	25
COMUNICAÇÃO E ATENDIMENTO	40	40	40	40	40	40
INGLÊS I	40		40	40	40	40
Sub – Total	145	105	145	145	145	145
ÁREA DE FORMAÇÃO TÉCNICA – TÁTICA						
DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL	100	25	25	25	25	25
LEGISLAÇÃO POLICIAL	70	15	15	15	15	15
LEGISLAÇÃO E SEGURANÇA RODOVIÁRIA	55	15	15	15	15	15
LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA	20					
TÉCNICA E TÁTICA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL	40					
ORGANIZAÇÃO INFORMAÇÕES E TÁTICA	80	20	20	20	20	20
EXPEDIENTE E ESCRITURAÇÃO	25					
ARMAMENTO II	15					
SIIOP	20	20	20	20	20	20
INGLÊS		240				
MATEMÁTICA		190				
INFORMÁTICA II		15				
ELECTRICIDADE		106				
CONTABILIDADE PÚBLICA				185		
PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS				50		
ABONOS E DESCONTOS				70		
CONTABILIDADE, CUSTOS E FISCALIDADE				60		
CONTABILIDADE GERAL II				60		
PRÁTICAS DE GESTÃO II				50		

MATÉRIAS A CARGO DAS CHEFIAS			560		560	560
Sub – Total	425	646	655	570	655	655
ÁREA DE ACTIVIDADES FÍSICAS E TIRO						
LUTA E DEFESA PESSOAL (Inf ^a /SVC) e EQUITAÇÃO (Cav ^a)	50		20	20	20	20
EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS	96	96	48	96	48	48
TIRO	30	10	10	10	10	10
Sub – Total	176	106	78	126	78	78
OUTRAS ACTIVIDADES						
PALESTRAS/VISITAS	22	6	6	22	6	6
ORDEM UNIDA	45	20	20	20	20	20
DDI/ADC	30	30	9	30	9	9
Sub – Total	97	56	35	72	35	35
TOTAL	1075	1075	1075	1075	1075	1075

Quadro: S1: Plano Curricular do Curso de Formação de Sargentos (CFS)

ANEXO T: PLANO CURRICULAR DO CPSA

ESTRUTURA CURRICULAR DO CPSA							
MATÉRIAS	CARGA HORÁRIA						
	ARMAS	SERVIÇOS					
		SAM	SAÚDE MEDICINA	MEDICINA VETERINÁRIA	TRMS	MATERIAL	HON
ÁREA DE FORMAÇÃO GERAL							
ÉTICA E COMANDO	15	15	15	15	15	15	15
DIREITO CONSTITUCIONAL	15	15	15	15	15	15	15
DIREITO DE ORDENAÇÃO SOCIAL	15	15	15	15	15	15	15
DIREITO CIVIL E COMUNITÁRIO	15	15	15	15	15	15	15
CÓDIGO DE PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	15	15	15	15	15	15	15
JUSTIÇA E DISCIPLINA	15	15	15	15	15	15	15
LEGISLAÇÃO MILITAR	20	20	20	20	20	20	20
TRANSMISSÕES	12	12	12	12	12	12	12
ORGANIZAÇÃO E INFORMAÇÕES	20	20	20	20	20	20	20
INFORMÁTICA	20	20	20	20	20	20	20
COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS	15	15	15	15	15	15	15
INGLÊS	25	25	25	25	25	25	25
SUB – TOTAL	202	202	202	202	202	202	202
ÁREA DE FORMAÇÃO TÉCNICA E TÁTICA							
PESSOAL	20	---	---	---	---	---	---
LOGÍSTICA	20	---	---	---	---	---	---
RECURSOS FINANCEIROS	15	---	---	---	---	---	---
TÁTICA E OPERAÇÕES	30	---	---	---	---	---	---
APLICAÇÕES PRÁTICAS DE DIREITO PENAL E PROCESSO PENAL	15	---	---	---	---	---	---
LEGISLAÇÃO POLICIAL	25	---	---	---	---	---	---
LEGISLAÇÃO RODOVIÁRIA	20	---	---	---	---	---	---
LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA	15	---	---	---	---	---	---
SIIOP	20	---	---	---	---	---	---
INVESTIGAÇÃO CRIMINAL (15 + 5 (Protecção Mulher e Menor))	20	---	---	---	---	---	---
CONTABILIDADE PÚBLICA III	---	60	---	---	---	---	---
CONTABILIDADE PÚBLICA – PRÁTICA	---	40	---	---	---	---	---
INTRODUÇÃO À GESTÃO FINANCEIRA	---	45	---	---	---	---	---
CONTABILIDADE GERAL III	---	55	---	---	---	---	---
ENFERMAGEM	---	---	30	---	---	---	---
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	---	---	25	---	---	---	---
ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE	---	---	20	---	---	---	---

ANEXO – T

SAÚDE PÚBLICA	---	---	55	---	---	---	---
SAÚDE MILITAR	---	---	55	---	---	---	---
DEONTOLOGIA PROFISSIONAL	---	---	15	---	---	---	---
ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DE CANÍDEOS	---	---	---	200	---	---	---
ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DE SOLÍPEDES	---	---	---		---	---	---
BROMATOLOGIA	---	---	---		---	---	---
PRÁTICA INSTRUMENTAL COM BANDA	---	---	---	---	---	---	90
ANÁLISE E TÉCNICAS DE COMPOSIÇÃO E TRANSCRIÇÃO	---	---	---	---	---	---	35
TÉCNICAS DE DIRECÇÃO	---	---	---	---	---	---	30
INFORMÁTICA	---	---	---	---	---	---	25
REGULAMENTO DE CONTINÊNCIAS E HONRAS MILITARES	---	---	---	---	---	---	5
ORDEM UNIDA COM BANDA	---	---	---	---	---	---	5
LOGÍSTICA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO (BANDA)	---	---	---	---	---	---	10
NOÇÕES GERAIS DE MECÂNICA DO AUTOMÓVEL	---	---	---	---	---	10	---
ARMAMENTO, MUNIÇÕES E PAIOIS	---	---	---	---	---	5	---
MATERIAL DE O. PÚBLICA, ELÉCTRICO, ELÉCTRONICO E OPTRÓNICO	---	---	---	---	---	5	---
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE MATERIAL DA GUARDA	---	---	---	---	---	15	---
GESTÃO DE MATERIAIS E INSTALAÇÕES	---	---	---	---	---	20	---
REABASTECIMENTO E GESTÃO DE STOCKS	---	---	---	---	---	35	---
GESTÃO DA MANUTENÇÃO	---	---	---	---	---	35	---
NOÇÕES GERAIS DE LOGÍSTICA	---	---	---	---	---	20	---
HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO	---	---	---	---	---	10	---
TRABALHO DE GRUPO	---	---	---	---	---	15	---
ORGANIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO NA UNIDADE	---	---	---	---	---	20	---
ÁREAS ESPECÍFICAS DA UNIDADE	---	---	---	---	---	10	---
TÁCTICA DE TRANSMISSÕES	---	---	---	---	20	---	---
GUERRA ELECTRÓNICA	---	---	---	---	15	---	---
LOGÍSTICA DE TRANSMISSÕES	---	---	---	---	20	---	---
ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAL CLASSIFICADO	---	---	---	---	15	---	---
HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO	---	---	---	---	15	---	---
NORMAS DE FUNCIONAMENTO DOS ÓRGÃOS DE TRANSMISSÕES	---	---	---	---	15	---	---
REGULAMENTO E NORMAS DE TELECOMUNICAÇÕES	---	---	---	---	15	---	---
TELECOMUNICAÇÕES I (CONCEITOS)	---	---	---	---	25	---	---
TELECOMUNICAÇÕES II (SISTEMAS E APLICAÇÃO)	---	---	---	---	35	---	---
EQUIPAMENTOS DE TRANSMISSÕES (TPF E TSF)	---	---	---	---	25	---	---
SUB – TOTAL	200	200	200	200	200	200	200
ÁREA DE ACTIVIDADES FÍSICAS E TIRO							
EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS	32	32	32	32	32	32	32
TIRO	14	14	14	14	14	14	14

<i>SUB – TOTAL</i>	46	46	46	46	46	46	46
<i>OUTRAS ACTIVIDADES</i>							
PALESTRAS / VISITAS	12	12	12	12	12	12	12
ORDEM UNIDA	10	10	10	10	10	10	10
DDI / ADC	10	10	10	10	10	10	10
<i>SUB – TOTAL</i>	32	32	32	32	32	32	32
TOTAIS	480	480	480	480	480	480	480

Quadro: T1: Plano Curricular do CPSA

ANEXO U: COMO NOTICIAR O SUICÍDIO

O QUE FAZER

- ✓ Trabalhar em conjunto com as autoridades de saúde quando da apresentação dos factos.
- ✓ Referir-se ao suicídio como consumado e não como bem sucedido;
- ✓ Apresentar apenas os dados relevantes, nas páginas interiores.
- ✓ Realçar as alternativas ao suicídio;
- ✓ Fornecer informações sobre linhas de ajuda e recursos comunitários;
- ✓ Publicitar indicadores de risco e sinais de aviso.

Quadro U1: O que fazer

O QUE NÃO FAZER

- ✓ Não publicitar fotografias ou notas de suicídio;
- ✓ Não noticiar detalhes específicos do método usado;
- ✓ Não apresentar razões simplistas;
- ✓ Não glorificar ou sensacionalizar o suicídio;
- ✓ Não usar estereótipos religiosos ou culturais;
- ✓ Não dividir a culpa.

Quadro U2: O que não fazer

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2000

ANEXO V: DIFERENÇA ENTRE SUICÍDIO E PARA-SUICÍDIO

	Para – Suicídio	Suicídio
Evolução Secular	Torna-se mais comum	Torna-se menos comum
Sexo	Mais comum nas mulheres	Mais comum nos Homens
Grupo Etário	Maior frequência antes dos 45 anos	Maior frequência depois dos 45 anos
Estado Civil	Índices mais altos em divorciados e em solteiros	Índices mais altos em divorciados, em solteiros e em viúvos
Classe Social	Mais elevado nas classes nas baixas	Elevado nas classes mais altas
Meio Social	Mais comum nas cidades	Mais comum nas cidades
Situação Profissional	Associado com emprego	
Efeitos de Guerra	?	Mais baixo em tempo de guerra
Variação Sazonal	Não evidente	Pico na primavera
Lar Desfeito na Infância	Comum	Comum
Tipo de Personalidade	Psicopatia comum	?

Quadro V1: Diferença entre suicídio e para-suicídio

Fonte: In Ramos, S: I. (2000). Suicídio e Tempestades Magnéticas – Que relação? Coimbra: Quarteto Editora

ANEXO W: DIFERENÇA ENTRE SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO

	Suicídio	Tentativa de Suicídio
Incidência Relativa	1	8
Incidência evolutiva	Estabilizada ou Declinada	Aumentada
Sexo	Masculino	Feminino
Idade	Média ou terceira Idade	Jovens
Saúde Física	Doenças terminais ou défices vários	Boa
Saúde Mental	Depressão Grave (70%), alcooolismo	Depressão Grave (70%)
Precipitantes	Culpa, Desespero	Crise Situacional
Contexto	Muitas Vezes Premeditado, Sozinho	Impulsivo, presença de Terceiros

Quadro W1: Diferença entre suicídio e tentativa de suicídio

Fonte: In Ramos, S: I. (2000). Suicídio e Tempestades Magnéticas – Que relação? Coimbra: Quarteto Editora.

ANEXO X: MEDIDAS DE PREVENÇÃO PROPOSTAS PELO MAI

Eixo	Medida
Sensibilização/ Prevenção	Incrementar as avaliações periódicas e aleatórias do abuso de álcool e outras substâncias. Reforço das avaliações do abuso do álcool e de outras substâncias.
	Divulgar as medidas e valências existentes nas respectivas instituições
	Reforçar os instrumentos de avaliação dos traços de personalidade na selecção de candidatos e proceder à sua reavaliação no final do curso e no primeiro ano ao serviço da Instituição. Aumentar os períodos de avaliação para durante o exercício de funções.
Eixo de tratamento	Criar e/ou desenvolver uma linha telefónica SOS, comum às duas forças de segurança, de ajuda e intervenção em crise que permita a identificação de situações de risco de suicídio e possibilite uma acção imediata nesse contexto específico. Reformulado para uma linha de cada força de segurança.
	A optimização e articulação dos recursos existentes promovendo, na medida do possível, interfaces com o serviço nacional de saúde, designadamente com os departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental
	Estabelecimento de procedimentos e normas de referência de doentes em risco, para os Gabinetes Clínicos de psiquiatria e Psicologia da GNR e PSP
	Uma maior articulação entre os Serviços Sociais e os Gabinetes Clínicos
Eixo de Intervenção/ Contenção	Procedimentos de restrição do uso e porte de armas, quando forem identificados factores de vulnerabilidade psíquica que iniciem risco de suicídio
Em casos de emergência	Redefinição de Funções, com vista a minimizar os factores de stress, a um maior enquadramento e uma maior vigilância dos elementos identificados enquanto potenciais suicidas
	Apoio psicossocial, através da disponibilidade de um conjunto de respostas que possam atenuar/neutralizar alguns dos factores potenciadores de suicídio.

Quadro X1: Medidas de prevenção do suicídio propostas pelo Ministério da Administração Interna

Fonte: Medidas de Prevenção propostas pelo Ministério da Administração Interna (2007); adaptado pelo autor deste trabalho

ANEXO Y: TAXA DE SUICÍDIO A NÍVEL MUNDIAL

País		Taxa Suicídio		País		Taxa Suicídio
1.º	Lituânia	42.1		24.º	Eslováquia	13.3
2.º	Rússia	38.7		25.º	Irlanda	12.7
3.º	Bielorússia	35.1		26.º	Austrália	12.7
4.º	Eslovénia	28.1		27.º	Islândia	12.6
5.º	Hungria	27.7		28.º	Nova Zelândia	11.9
6.º	Estónia	27.3		29.º	Canadá	11.9
7.º	Ucrânia	26.1		30.º	Portugal	11.7
8.º	Letónia	26.0		31.º	Luxemburgo	10.9
9.º	Japão	23.8		32.º	Noruega	10.9
10.º	Bélgica	21.1		33.º	Índia	10.7
11.º	Finlândia	20.6		34.º	E.U.A.	10.7
12.º	Croácia	19.5		35.º	Holanda	9.2
13.º	Suiça	18.4		36.º	Espanha	8.2
14.º	Áustria	17.9		37.º	Itália	7.1
15.º	França	17.6		38.º	Reino Unido	6.9
16.º	Moldávia	17.2		39.º	Israel	6.3
17.º	República Checa	16.9		40.º	Brasil	4.1
18.º	Polónia	15.5		41.º	Albânia	4.0
19.º	Roménia	14.1		42.º	Grécia	2.9
20.º	Bulgária	14.0		43.º	Geórgia	2.2
21.º	Dinamarca	13.6		44.º	Arménia	1.8
22.º	Alemanha	13.5		45.º	Azerbaijão	1.1
23.º	Suécia	13.4				

Quadro Y1: Taxa de suicídio a nível Mundial

Fonte: Organização Mundial de saúde (2003)

ANEXO Z: SAMPLE CRISIS RESPONSE PLAN CARDS

Figura Z1: Sample Crisis Response Plan Cards

<p style="text-align: center;"><u>Crisis Response Plan</u></p> <p style="text-align: center;">When thinking about suicide, I agree to do the following:</p> <p>Step 1: Try to identify my thoughts and specifically what's upsetting me</p> <p>Step 2: Write out and review more reasonable responses to my suicidal Thoughts.</p> <p>Step 3: Do things that help me feel better for about 30 min (e.g., taking a bath, listening to music, going for a walk)</p> <p>Step 4: Repeat all of the above</p> <p>Step 5: If the thoughts continue, get specific, and I find myself preparing to do something, I call the LSSC at: _____</p> <p>Step 6: If I cannot reach anyone at LSSC, I call: _____</p> <p>Step 7: If I'm still feeling suicidal and don't feel like I can control my behavior, I go to the emergency room.</p>

Fonte: U.S: Air Force Frontline Supervisors Training, (2002)

ANEXO AA: PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO DE MORTE

Guarda Nacional Republicana

Comando-Geral

Departamento de Gestão de Incidentes Críticos

Protocolo de Notificação de Morte

A notificação de morte é um acto que, por toda a normal manifestação de pesar que tem associada, é complicado e sensível de efectuar. As recentes alterações legislativas vêm estender às forças de segurança a competência da notificação de morte, facto que estava salvaguardado a entidades médicas. Sendo um acto Clínico e por ter de ser claro a identificação do falecido o processo de testagem de morte (declaração de óbito) deve ser inequívoca, pois qualquer confusão que exista relativamente à certificação da morte pode revelar-se tão traumatizante como uma notificação de morte real.

O protocolo que se segue não é solução para todas as notificações de morte, no entanto pode servir de guia para que seja dado o máximo de profissionalismo e conforto possível a uma circunstância com características desconfortáveis, quer para quem faz a notificação, quer para quem é notificado.

1. O acto de atestado de óbito é um acto Médico, portanto deve ser sempre confirmado por um Médico, delegado de saúde, etc. qualquer entidade creditada para o efeito.
2. A notificação de morte deve ser feita em pessoa. Não leve pertences do falecido na altura da notificação de morte (estes devem de ser entregues em momento após a notificação). Se só for possível fazer a notificação pelo telefone certifique-se que existe mais alguém com a pessoa, de preferência alguém com condições para dar apoio após a notificação (familiar, amigo ou vizinho e caso se justifique, um psicólogo, bombeiros ou outro tipo de apoio especializado).
3. Se a notificação for feita no posto, providencie um local reservado para proceder à notificação.
4. Leve sempre alguém consigo. Pode haver a necessidade de apoio após a notificação. O “peso” da notificação é menor se for feito por uma equipa. Se for necessário notificar várias pessoas, providencie vários notificadores.
5. Caso a notificação tenha de ser feita acerca da morte de alguém que lhe é conhecido (por exemplo de outro Militar), fale primeiro com outros Militares antes de notificar a família. Desta forma a atenção de apoio estará mais centrada na família do que se não for preparado.

6. Apresente-se (apresente o cartão de identificação, se necessário) e peça para entrar em casa.
7. Convide as pessoas para se sentarem. Notifique as pessoas mais próximas do falecido (pais, esposa, marido), antes de notificar amigos (excepto se, por questões de saúde precisar a ajuda desses amigos ou familiares afastados para dar a notícia). Nunca notifique uma criança directamente. Nunca utilize uma criança como tradutor.
8. Use o nome da vítima “os senhores são os pais de ...?”
9. Informe de uma forma simples e directa mas com calor e compaixão.
10. Não use expressões como “passou para outra vida”, “perdemos (nome da vítima)....”
11. Um exemplo: “Receio ter más notícias para lhe dar”, pausa por um momento (permite preparar as pessoas para o pior), “__NOME__ esteve envolvido em __(acidente, catástrofe, etc.) __ e morreu”, pausa de novo “os meus sentimentos / tenho muita pena”. A expressão dos seus sentimentos é importante nesta fase pois atribui sentimentos aos factos. A manifestação aos dos seus sentimentos irá convidar as pessoas notificadas a demonstrarem os seus sentimentos também.⁸⁶
12. Mantenha o uso das palavras “morreu”, “faleceu”, “está morto”, durante a conversa. Use também o nome da vítima. Evite usar palavras como “o corpo” ou “o cadáver”.
13. Não culpe a vítima, de nenhuma forma, pelo que aconteceu, mesmo que se saiba que este teve culpa total ou parcial no seu falecimento.
14. Espere sentimentos fortes. Choro, gritos, ficar imobilizado (com olhar no “infinito”, raiva ou outro tipo de reacções intensas são normais. No entanto, se alguém entrar em estado de choque ou convulsões chame de imediato emergência médica.
15. Mantenha os seus sentimentos com as pessoas, reservando alguma “distância” pessoal. Evite usar “frases feitas (clichés)”.
16. Responda a todas as questões com honestidade (é necessário saber os factos mínimos antes de dar a notificação de morte). Não dê mais detalhes do que aqueles que lhes perguntarem. Ter uma “fita de tempo” básica sobre os acontecimentos preparada pode ajudar.
17. Ofereça-se para fazer um telefonema ou para contactar algum apoio ou rede de apoio se for solicitado para o fazer.
18. Quando uma criança morre, notifique um dos pais e ofereça-se para levar esse pai para notificar o outro (caso não estejam os dois juntos).
19. Não fale com os meios de comunicação social sem a permissão da família.
20. Caso haja necessidade de fazer uma identificação de cadáver, dirija-se à morgue com o familiar e faça uma descrição do que a pessoa irá ver, antes de expor a pessoa ao

⁸⁶ Qualquer notícia grave deve ser repartida em dada um pequenos conteúdos. Desta fora as pessoas vão se preparando para as piores consequências.

- morto. Pode dizer à pessoa que, devido ao facto do sangue se situar nas partes com gravidade mais baixa no corpo, a pessoa estará pálida.
21. Nunca deixe as pessoas que foram notificadas sozinhas. Providencie sempre algum tipo de apoio (familiares, amigos ou uma Instituição de solidariedade).
 22. Se vos parecer uma situação de risco, ofereçam-se para fazer um segundo contacto, no dia seguinte, apenas para confirmar que tudo está bem. Em circunstâncias normais, as pessoas terão mais questões para fazer que não pensarão quando foram notificadas.
 23. Pergunte à família se está em condições de receber os pertences da vítima. Estes devem de ser entregues numa caixa com alguma apresentação e nunca num saco de plástico tipo “saco do lixo”. Tende dar alguma dignidade aos pertences, através da limpeza possível ou da secagem das roupas. Explique sempre o que está na caixa e em que estado se encontram os pertences, deixando a decisão de abrir a caixa ou não para os familiares.
 24. Se houver alguma coisa de positivo para dizer relativamente ao momento da morte diga-o agora. Opte por “as vítimas de acidentes deste tipo raramente têm a noção do que lhes aconteceu, pois tudo acontece muito rápido” em vez de “Ele(a) nem fez ideia do que lhe bateu”. Use apenas estas expressões quando tiver a certeza absoluta de que a morte foi imediata.
 25. Mostre empatia pelas pessoas.
 26. Se possível, em casos de excepção, providencie debriefings psicológicos para os Militares. Falar um pouco sobre a situação ajuda a diminuir o impacto de dar uma notificação de morte.

Fonte: Protocolo de Notificações de Morte – available at on the site of the National Center for Post-traumatic stress disorder, tradução e adaptação de Bruno Brito, DGIC/GNR