



ACADEMIA MILITAR

Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital

Autor: Aspirante de GNR Infantaria Hernâni Sousa Silva Martins

Orientador: Tenente-Coronel de Infantaria Renato Emanuel Carvalho Pessoa dos Santos

Coorientador: Doutora Sandra Luzia Esteves Oliveira de Almeida

Mestrado Integrado de Ciências Militares na Especialidade de Segurança

Dissertação de Mestrado

Lisboa, maio de 2023



ACADEMIA MILITAR

Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital

Autor: Aspirante de GNR Infantaria Hernâni Sousa Silva Martins

Orientador: Tenente-Coronel de Infantaria Renato Emanuel Carvalho Pessoa dos Santos

Coorientador: Doutora Sandra Luzia Esteves Oliveira de Almeida

Mestrado Integrado de Ciências Militares na Especialidade de Segurança

Relatório Científico Final do Trabalho de Investigação Aplicada

Lisboa, maio de 2023

EPÍGRAFE

“To anyone out there who’s hurting — it’s not a sign of weakness to ask for help. It’s a sign of strength.”

Barack Obama

DEDICATÓRIA

A todos aqueles ao serviço da segurança nacional, bem como as suas famílias, que sofrem
ou sofreram devido ao suicídio.
Em especial, ao Agente Marco Fonseca.

AGRADECIMENTOS

Este Trabalho de Investigação Aplicada não teria sido possível sem a orientação, contribuição e ajuda de um conjunto de pessoas que, pela forma como se envolveram nesta pesquisa, merecem o devido reconhecimento e consideração.

Gostaria de expressar meu sincero agradecimento ao orientador desta pesquisa, o Exmo. Tenente-Coronel Pessoa dos Santos, pela sua dedicação e motivação ao longo de toda a investigação. A sua experiência na área da psicologia foi essencial na organização e estruturação deste estudo.

À Doutora Sandra Almeida, coorientadora desta pesquisa, agradeço pela forma como apoiou todo o trabalho, fornecendo esclarecimentos e disponibilidade constante, quer sobre o tema, quer sobre a metodologia e ferramentas a utilizar. A sua função e conhecimento garantiram uma abordagem esclarecedora e cientificamente válida.

Gostaria de agradecer ao Major Cardoso do Centro Clínico pela sua notável disponibilidade e valiosos contributos durante toda a investigação.

Desejo ainda expressar a minha gratidão a todos os entrevistados por dedicarem algum do seu tempo, partilharem as suas experiências e transmitirem o seu conhecimento, sem os quais esta pesquisa não seria possível.

À Direção dos Cursos da Guarda Nacional Republicana da Academia Militar, na pessoa do Exmo. Sr. Tenente-Coronel Paulo Gomes, pela sua valiosa ajuda na facilitação do contato com entidades externas à GNR durante o curso desta pesquisa.

Dedico um sincero agradecimento à minha amada família – o meu pai, a minha mãe, os meus três irmãos e a minha irmã - pelo seu amor incondicional e paciência incansável ao longo dos últimos cinco anos.

Ao 28º Curso de Oficiais da Guarda Nacional Republicana, que foram como uma segunda família durante a minha estadia em Portugal continental, longe dos Açores.

Um obrigado a todos.

RESUMO

A dissertação de mestrado abordou o tema do suicídio na Guarda Nacional Republicana (GNR), considerando-o um problema persistente com repercussões agravadas por uma futura crise económica. Iremos abordar os conceitos de suicídio, fatores de risco e protetores, bem como o impacto do mesmo nas instituições de segurança. Foram analisadas estratégias preventivas globais, nacionais e institucionais, bem como o uso das novas tecnologias na prevenção do suicídio. Ao cruzar essas informações com os dados recolhidos, a investigação respondeu à pergunta de partida sobre o impacto do avanço tecnológico na prevenção do suicídio dentro da GNR.

Com a nossa investigação pretendemos analisar a importância da conscientização, formação e apoio psicológico em toda a instituição. A GNR tem utilizado as novas tecnologias em várias áreas, incluindo teleconsulta, análise de dados em formato digital e apoio psicológico remoto. No entanto, há espaço para melhorias, e a colaboração entre profissionais de saúde mental e especialistas em tecnologia é fundamental nesse sentido.

Concluimos assim que as novas tecnologias têm um papel significativo na prevenção do suicídio, contudo verifica-se a necessidade de desenvolver soluções e promover uma abordagem interdisciplinar para superar o estigma e melhorar o bem-estar psicológico na instituição, em particular através das novas tecnologias como aliadas na prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Novas Tecnologias; Prevenção; GNR.

ABSTRACT

The master's thesis addressed the topic of suicide in the Guardia Nacional Republicana (GNR), considering it a persistent problem with repercussions exacerbated by a future economic crisis. We will address the concepts of suicide, risk factors, and protective factors, as well as its impact on security institutions. Global, national, and institutional preventive strategies were analyzed, as well as the use of recent technologies in suicide prevention. By cross-referencing this information with the collected data, the research answered the initial question about the impact of technological advancement on suicide prevention within the GNR.

Through our investigation, we aim to analyze the importance of awareness, training, and psychological support throughout the institution. The GNR has been using modern technologies in various areas, including teleconsultation, digital data analysis, and remote psychological support. However, there is room for improvement, and collaboration between mental health professionals and technology experts is essential in this regard.

In conclusion, we find that innovative technologies play a significant role in suicide prevention. However, there is a need to develop solutions and promote an interdisciplinary approach to overcome stigma and improve psychological well-being within the institution, particularly through new technologies as allies in suicide prevention.

Keywords: Suicide; New Technologies; Prevention; GNR.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
CAPÍTULO 1 – SUICÍDIO	5
1.1. Conceptualização.....	5
1.2. Fatores protetores e fatores de risco	7
1.3. Suicídio nas Forças de Segurança	7
CAPÍTULO 2 – PREVENÇÃO DO SUICÍDIO	11
2.1. Estratégias, Metodologias e Práticas	11
2.2. Estratégias das Forças de Segurança	14
2.3. Estratégia da Guarda Nacional Republicana	17
CAPÍTULO 3 – IMPACTO DO AVANÇO TECNOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO	21
3.1. Vantagens	21
3.2. Desvantagens	23
3.3. Novas Ferramentas	25
3.3.1. Inteligência Artificial	25
3.3.2. <i>Wearables</i>	25
3.3.3. Teleterapia.....	26
PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO E TRABALHO DE CAMPO	27
CAPÍTULO 4 – DA METODOLOGIA, MÉTODOS E MATERIAIS	27
4.1. Natureza da investigação	27
4.2. Definição dos objetivos de investigação	27
4.3. Recolha de dados	28
4.4. Amostra	29
4.5. Tratamento e análise de dados.....	30

CAPÍTULO 5 – DA APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	32
5.1. Da apresentação e desenvolvimento dos resultados	32
5.2. Análise e discussão de resultados	33
5.2.1. Suicídio.....	33
5.2.2. Prevenção	35
5.3. Resposta às Questões Derivadas	38
5.3.1. Resposta à Pergunta Derivada 1	38
5.3.2. Resposta à Pergunta Derivada 2.....	40
5.3.3. Resposta à Pergunta Derivada 3.....	41
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
APÊNDICES	I
APÊNDICE A - MEDIDAS IMPLEMENTADAS PELO PNPS	II
APÊNDICE B - ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DO CC	III
APÊNDICE C - CARTA DE APRESENTAÇÃO	IV
APÊNDICE D – GUIÃO DE ENTREVISTA.....	VI
ANEXOS	VIII
ANEXO A - SUICÍDIOS POR GÊNERO NA GNR	IX
ANEXO B – SUICÍDIOS POR IDADE NA GNR	IX
ANEXO C – SUICÍDIOS POR CATEGORIA NA GNR.....	X
ANEXO D – SUICÍDIOS POR DISTRITO NA GNR	X
ANEXO E – SUICÍDIOS POR MÉTODO NA GNR.....	XI
ANEXO F – PROVENIÊNCIA DA ARMA DE FOGO.....	XI
ANEXO G – COMPONENTES DAS ESTRATÉGIAS NACIONAIS	XII
ANEXO H – FOLHETO CENTRO CLÍNICO	XIII
ANEXO I – DEPARTAMENTOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL	XIV

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fases da implementação de um plano específico de prevenção de suicídio nas FFSS	15
Figura 2 - Estrutura Orgânica do Departamento de Psicologia do CC.....	18
Figura 3 - Folheto do Centro Clínico	XIII
Figura 4 - Departamentos de psiquiatria e saúde mental.....	XIV

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de análise	32
------------------------------------	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Suicídio por PSP e GNR (2000-2017)	8
Quadro 2 - Taxa de Suicídio por FFSS e População Geral	9
Quadro 3 - Vantagens do avanço tecnológico na prevenção de suicídio	22
Quadro 4 - Impacto negativo do avanço tecnológico no suicídio	24
Quadro 5 - Modelo de Análise	28
Quadro 6 - Amostra	30
Quadro 7 - Dados recolhidos sobre a categoria Suicídio.....	35
Quadro 8 - Dados recolhidos sobre a categoria Prevenção	37
Quadro 9 - Medidas implementadas pelo PNPS	II
Quadro 10 - Áreas de intervenção do departamento de psicologia do CC.....	III
Quadro 11 - Suicídio por género na GNR	IX
Quadro 12 - Suicídio por idade na GNR	IX
Quadro 13 - Suicídio por categoria na GNR	X
Quadro 14 - Suicídio por distrito na GNR.....	X
Quadro 15 - Suicídio por método na GNR.....	XI
Quadro 16 - Suicídio por proveniência da arma de fogo na GNR	XI
Quadro 17 - Componentes das Estratégias Nacionais	XII

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES	I
APÊNDICE A - MEDIDAS IMPLEMENTADAS PELO PNPS	II
APÊNDICE B - ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DO CC	III
APÊNDICE C - CARTA DE APRESENTAÇÃO	IV
APÊNDICE D – GUIÃO DE ENTREVISTA.....	VI
ANEXOS	VIII
ANEXO A - SUICÍDIOS POR GÉNERO NA GNR	IX
ANEXO B – SUICÍDIOS POR IDADE NA GNR	IX
ANEXO C – SUICÍDIOS POR CATEGORIA NA GNR.....	X
ANEXO D – SUICÍDIOS POR DISTRITO NA GNR	X
ANEXO E – SUICÍDIOS POR MÉTODO NA GNR.....	XI
ANEXO F – PROVENIÊNCIA DA ARMA DE FOGO.....	XI
ANEXO G – COMPONENTES DAS ESTRATÉGIAS NACIONAIS	XII
ANEXO H – FOLHETO CENTRO CLÍNICO	XIII
ANEXO I – DEPARTAMENTOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL	XIV

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

CC		Centro Clínico
DGS		Direção Geral da Saúde
FFSS		Forças de Segurança
GNR		Guarda Nacional Republicana
IA		Inteligência Artificial
INEM		Instituto Nacional de Emergência Médica
MAI		Ministério da Administração Interna
NPOAS		Núcleo de Psicologia Organizacional e Apoio Social
OE		Objetivo Específico
OG		Objetivo Geral
OMS		Organização Mundial da Saúde
OPC		Órgão de Polícia Criminal
PD		Pergunta Derivada
PNPS		Plano Nacional de Prevenção do Suicídio
PP		Pergunta de Partida
PPSFS		Plano de Prevenção do Suicídio das Forças de Segurança
PSP		Polícia de Segurança Pública
SPS		Sociedade Portuguesa de Suicidologia
TIA		Trabalho de Investigação Aplicada

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Investigação Aplicada (TIA), constitui a etapa conclusiva do Mestrado Integrado em Ciências Militares, na especialidade de Segurança, e tem como tema a: “Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital”. O foco desta investigação é o suicídio nas Forças de Segurança, mais especificamente na Guarda Nacional Republicana (GNR) de uma forma geral, e em particular a influência que o avanço tecnológico teve na prevenção.

O suicídio pode ser encarado como resultado de um conjunto de fatores sociais, psicológicos, contextuais e culturais que levam um indivíduo a tirar voluntariamente a própria vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). De forma a atuar preventivamente sobre o suicídio é necessário materializar estratégias que reduzam fatores de risco e promovam fatores protetores. Para tal, a estruturação de um plano preventivo de suicídio necessita que se compreenda de forma clara o fenómeno e tudo aquilo que está associado (Ferreira, 2019).

Em Portugal, a taxa de suicídio de elementos das Forças de Segurança atinge valores muito superiores aos verificados na população em geral ao longo das últimas décadas, sendo que entre 2000 e 2017, 137 membros das Forças de Segurança portuguesas colocaram término à sua vida (Rodrigues, 2018) .

O incremento das estatísticas de comportamentos suicidas nos últimos anos tem sido associado ao uso de tecnologias digitais, como smartphones, computadores e acesso à internet, o que tem gerado um aumento da investigação relativamente à possível existência de uma relação direta entre os dois fenómenos (Luxton et al., 2012). Contudo, diversos estudos apontam para a existência de efeitos benéficos do uso de dispositivos eletrónicos no combate e na prevenção de condutas suicidas. Nesse sentido, a literatura científica tem defendido que a tecnologia pode ser utilizada como ferramenta de apoio para indivíduos que se encontram em situações de saúde mental debilitada, possibilitando-lhes a participação em fóruns de discussão, receber tratamentos on-line e procura de informações na internet, como estratégias eficazes para lidar com problemas psicológicos e emocionais (Luxton, 2012).

Assim, considerando a natureza preventiva, emergem intervenções baseadas em recursos disponíveis on-line, com vários estudos que validam esta nova abordagem com recurso à web para prevenir estados de depressão, ou outros problemas de saúde mental, que podem concorrer para o ato de suicídio (Perry et al., 2016).

O presente trabalho tem como objetivo analisar, neste âmbito, a realidade atual da GNR e identificar os efeitos do uso das novas tecnologias no combate e na prevenção do suicídio.

A elaboração do TIA vem finalizar o ciclo de estudos na Academia Militar, atribuindo o grau de mestre ao aluno que o realiza. Para que tal aconteça, este deve cumprir com um conjunto de critérios como ser atual, pertinente e inovador. Ainda que já tenham sido realizados vários trabalhos de investigação relativamente ao suicídio, este continua a ser um problema muito assente nas forças de segurança, verificado pelo número significativo de casos e pelos constantes ajustes nas estruturas e estratégias das instituições de modo a combater este fenómeno.

No entanto, é graças aos esforços contínuos que se foi eliminando um pouco do estigma que existia sobre o tema e hoje existem várias ferramentas para auxiliar a GNR a combater o suicídio, como o Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança, onde inclui a constante investigação de comportamentos suicidários, pois funciona como “um contributo para a implementação de novas estratégias ou a retificação de outras já existentes” (Soares, 2019, p. 26).

Para tal, será apresentada uma concetualização do suicídio, analisando os fatores protetores e de risco que o acompanham e o impacto que o fenómeno tem no cumprimento da missão policial. De seguida, aprofundar-se-á a investigação ao analisar as metodologias utilizadas na prevenção do suicídio e como estas são adaptadas de forma a tornarem-se mais eficazes no seio institucional. E por último explora-se a influência que as novas tecnologias tiveram no suicídio e na sua prevenção, bem como a utilidade que esta mudança trouxe para as Forças de Segurança, mais especificamente para as GNR.

Surge a necessidade de estabelecer um Objetivo Geral (OG), de forma a dar uma direção ao estudo, de uma forma mais abrangente. Este deve ser sucinto, de forma a distinguir o que realmente se pretende estudar (Bufrem, 2011). Assim sendo, surge o seguinte OG:

OG: *Compreender qual o impacto das novas tecnologias na Guarda Nacional Republicana, no que diz respeito à prevenção do suicídio, com o objetivo de identificar estratégias eficazes.* De forma a alcançar este objetivo geral foram elaborados os seguintes Objetivos Específicos (OE):

OE1: Compreender o conceito de suicídio atual, como um fenómeno e suas variáveis;

OE2: Verificar quais as estratégias e planos implementados na GNR;

OE3: Analisar o impacto do avanço tecnológico no suicídio;

De modo a orientar o estudo e, de forma a alcançar o OG, foi formulada uma Pergunta de Partida (PP), que de acordo com Silva (2010, p.22) “representa um aprofundamento da curiosidade inicial em direção a uma percepção mais ampla do fenómeno e demanda um conhecimento inicial sobre os conceitos relacionados”.

PP: *Qual foi o impacto do avanço tecnológico na estratégia preventiva de suicídio da Guarda Nacional Republicana?*

Este TIA encontra-se organizado em cinco capítulos, sendo que os primeiros três abordam o enquadramento teórico e os últimos dois o enquadramento metodológico e o trabalho de campo.

O capítulo intitulado “suicídio” aborda o tema com foco em três subcapítulos: Conceptualização, fatores de risco e fatores de proteção, e o suicídio nas forças de segurança. No primeiro subcapítulo, conceptualização, são exploradas diferentes definições de suicídio, de forma a estabelecer uma base conceitual sólida para o resto da investigação. No segundo subcapítulo, através de uma revisão da literatura, são apresentados os principais fatores de risco e protetores do suicídio na população geral. Por fim, no terceiro subcapítulo, é abordado um tema específico: o suicídio entre os profissionais que trabalham na área de segurança pública. O objetivo é discutir as particularidades desse grupo em relação ao suicídio, bem como identificar possíveis fatores de risco e protetores específicos.

No segundo capítulo, “prevenção do suicídio”, são apresentados três subcapítulos que abordam as estratégias, metodologias e práticas de prevenção do suicídio, com foco nas estratégias específicas das forças de segurança e da Guarda Nacional Republicana (GNR) em Portugal. Primeiro é apresentada uma visão geral das estratégias de prevenção do suicídio, focando na abordagem da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na sua estruturação de políticas e programas de prevenção. No segundo subcapítulo, são exploradas as estratégias de prevenção do suicídio específicas para as forças de segurança em Portugal. O objetivo é discutir as particularidades desse grupo em relação ao suicídio e as iniciativas que têm sido implementadas para prevenir esse problema, tendo em foco o Plano de Prevenção do Suicídio das Forças de Segurança. O capítulo termina com as estratégias de prevenção do suicídio específicas para a GNR. O objetivo é discutir as iniciativas desenvolvidas pela instituição para lidar com o problema do suicídio entre seus membros.

O terceiro capítulo explora as vantagens e desvantagens do uso da tecnologia na prevenção do suicídio, bem como novas ferramentas tecnológicas que podem ser utilizadas nesse contexto. Este capítulo culmina na apresentação de novas ferramentas tecnológicas que podem ser utilizadas na prevenção do suicídio, como inteligência artificial e aplicativos

de monitoramento de risco e dá exemplos de países que já implementaram estas ferramentas nas suas estratégias preventivas.

Após o enquadramento teórico é apresentada, no capítulo 4, a metodologia utilizada durante a investigação. Devido à natureza do tema e à falta de informação específica sobre a matéria recorreu-se a uma metodologia qualitativa. Para além da natureza da investigação também são abordados os objetivos da mesma e criado um modelo de análise que auxiliou a orientar o investigador na recolha de informação. É neste capítulo que está explanada a amostra utilizada no trabalho de campo, onde se decidiu entrevistar entidades de diversas instituições, todas elas especializadas na área da suicidologia. Para analisar todos estes dados recorreu-se ao QSR NVivo12.

O último capítulo aborda a análise e discussão dos resultados obtidos durante o trabalho de campo que, ao juntar-se à revisão de literatura, permite responder às perguntas derivadas. Para a apresentação de resultados foram elaboradas várias tabelas de modo a facilitar a compreensão dos dados que culminaram numa análise comparativa entre as afirmações dos entrevistados e o que fora explorado na revisão de literatura. Por fim, as perguntas derivadas são respondidas com base na informação recolhida ao longo de toda a investigação com o objetivo de fornecer conclusões sobre o assunto estudado.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – SUICÍDIO

1.1. Conceptualização

O conceito de suicídio vem do latim *suicidium*, que separado em duas palavras, *sui* (de si mesmo) e *cidium* (matar), levam à noção portuguesa de ato ou efeito de tirar a própria vida (Ferreira, 2019). No entanto esta definição, por si só, pode levar a interpretações incorretas. Por exemplo, um fumador, diagnosticado com cancro de pulmão e mesmo após ser informado por um médico que se continuar a fumar irá morrer, decide continuar a fumar; ou um viciado em adrenalina que pratica atividades em que coloca a vida em risco; ou o indivíduo que decide ingressar nas forças de segurança (FFSS) sabendo bem do risco a que se submete. Todas estas entidades têm alguma influência na sua morte, no entanto estas não deverão ser inseridas no conceito de suicídio (Cassorla, 2017). De forma a impedir estas interpretações, vários especialistas procuraram definir o conceito em questão.

Émile Durkheim (1897) definiu o suicídio como a morte que resulta de um ato cometido pela própria vítima, sendo esta a intenção final da mesma. Edwin Shneidman afirma que o suicídio combina um desejo pessoal e consciente de morrer com o ato de alcançar esse desejo, apoiado no conceito de *psychache* (Leenaars et al., 2010). Thomas Joiner (2005), com a sua teoria interpessoal-psicológica de comportamentos suicidas, defende que um indivíduo morrerá por suicídio se somar dois fatores, o desejo de morrer e a capacidade para tal.

Como é possível verificar, atualmente existem diversas formas de definir o conceito de suicídio, contudo são presenciadas três constantes na maioria destas definições: o indivíduo tem intenção plena de pôr um termo à sua vida; o próprio comete o ato; e o objetivo letal é alcançado. Considerando estes três fatores, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma alteração à definição de suicídio para um “ato de pôr termo à sua vida, com resultado fatal, tendo este sido deliberadamente iniciado e com prévio conhecimento do seu resultado” (OMS, 2012, 2014, citado em Ferreira, 2019, p. 5), e será esta a definição utilizada durante a elaboração do trabalho.

Não obstante, o suicídio não deve ser estudado como um ato singular, mas sim como um conceito mais abrangente, no qual se associam os mais variáveis comportamentos, como pensamentos suicidas, ideação, intenção e tentativas (Ngwena et al., 2017), bem como os fatores que influenciam direta ou indiretamente esta decisão (Masango et al., 2008), e é por

esse mesmo motivo que, no decurso da presente investigação, estes termos serão abordados mais aprofundadamente, de forma a ampliar o estudo.

Quando um indivíduo pensa em tirar a própria vida estamos perante um pensamento suicida. Estes pensamentos podem ser fugazes ou persistentes, estando, normalmente, acompanhados dos 4 D's: desesperança; desamparo; desespero; e depressão (D'Oliveira & Botega, 2006). É importante salientar que ter pensamentos suicidas não implica que se haja sobre eles. No entanto, é uma situação que deve ser analisada com seriedade e tratada de imediato (David Klonsky & May, 2015). Segundo Klonsky e May (2015), estes diferem da ideação pois esta última é um termo mais específico que abrange um conjunto de pensamentos relacionados com o suicídio, como planeamento e preparação do mesmo.

Um indivíduo que experiencie pensamentos suicidas corre um risco elevado de desenvolver uma intenção suicida. Esta intenção é dinâmica, podendo intensificar ou diminuir ao longo do tempo e é um dos fatores críticos para calcular o risco de suicídio de determinada pessoa (Joiner, 2005). Quando esta intenção se manifesta presenciamos as tentativas de suicídio – comportamentos autolesivos com a intenção de causar dano ou morte a si mesmo. Estes comportamentos podem assumir várias formas como overdose, automutilação ou uso de armas de fogo e, de acordo com vários estudos, as tentativas falhadas estão presentes na maioria dos casos de morte por suicídio (Mann et al., 2021).

De acordo com a OMS ocorrem cerca de 700 000 mortes por suicídio no mundo todos os anos, representando uma taxa de suicídio de 10 por cada 100 000 habitantes. No entanto, apesar de ser um fenómeno de tamanha escala, este é muito complexo, não existindo uma explicação única capaz de responder ao porquê das pessoas o cometerem (OMS, 2014). Este pode envolver vários estágios, ou fases, sendo importante referir que nem todos os que morrem por suicídio passam por cada uma das fases. Além disso os especialistas em prevenção do suicídio advertem contra o uso de um modelo linear ou previsível de suicídio, pois este é um acontecimento imprevisível (Joiner, 2005).

Contudo, à medida que os tempos avançam, mais estudos são realizados e a suicidologia acompanha, assimilando novas noções e desenvolvendo novas teorias e estratégias que envolvem o suicídio, como os fatores que mais influenciam o fenómeno (Ngwena et al., 2017).

1.2. Fatores protetores e fatores de risco

O suicídio pode afetar qualquer tipo de pessoa, independentemente da cultura, idade e religião da sociedade em que se insere. No entanto, existem certos grupos com um risco mais elevado que outros (Façanha, 2014), devido ao que consideramos fatores de risco.

Por outro lado, enquanto os fatores de risco são indicadores da probabilidade que determinada pessoa tem de cometer suicídio, os fatores de proteção são as características presentes na vida desse indivíduo que podem prevenir este mesmo ato. Estes fatores podem ser: a) individuais, como a capacidade de resolver problemas, a resiliência e a iniciativa para procurar ajuda; b) familiares, como um bom relacionamento e apoio familiar; e c) sociais, como um bom emprego ou princípios religiosos (Façanha, 2014).

Na ausência destes fatores de proteção podem ser encontrados diversos fatores de risco como problemas de saúde mental, uso nocivo de álcool, uso de drogas, perda de emprego, término de relações, trauma ou abuso, violência, dores crónicas ou doença.

Alguns fatores de risco relevantes para o estudo de suicídio são os fatores sociodemográficos, como o sexo, género, idade, estado civil, raça, religião e a ocupação laboral. Enquanto os homens cometem mais suicídios do que as mulheres, estas apresentam mais tentativas. Também é possível verificar a influência que a idade tem no risco de suicídio, uma vez que as idades em que ocorrem mais suicídios nos homens e mulheres são 45 e 55, respetivamente. Além disso, tem havido um aumento exponencial nos casos de suicídio em jovens entre os 25 e 34 anos (Masango et al., 2008).

Segundo Masango (2008), as ocupações de cada indivíduo também têm um peso no que diz respeito ao suicídio, não só a nível do salário associado à profissão de cada um, mas também o impacto que as mesmas têm na vida pessoal, dando o exemplo de profissões de risco como aquelas ligadas à área da saúde, dos serviços sociais e da segurança.

Para além de fatores sociodemográficos, um fator com uma relevância ainda maior é a saúde mental. Cerca de 90% dos suicídios no mundo apresentam historial de distúrbios mentais, sendo a depressão o mais comum (Masango et al., 2008). Uma vez que as forças de segurança estão constantemente em contacto com situações de violência e morte, sofrem uma carga psicológica superior à da população normal, conduzindo para uma maior probabilidade de ponderarem o suicídio como uma solução (Heyman et al., 2018).

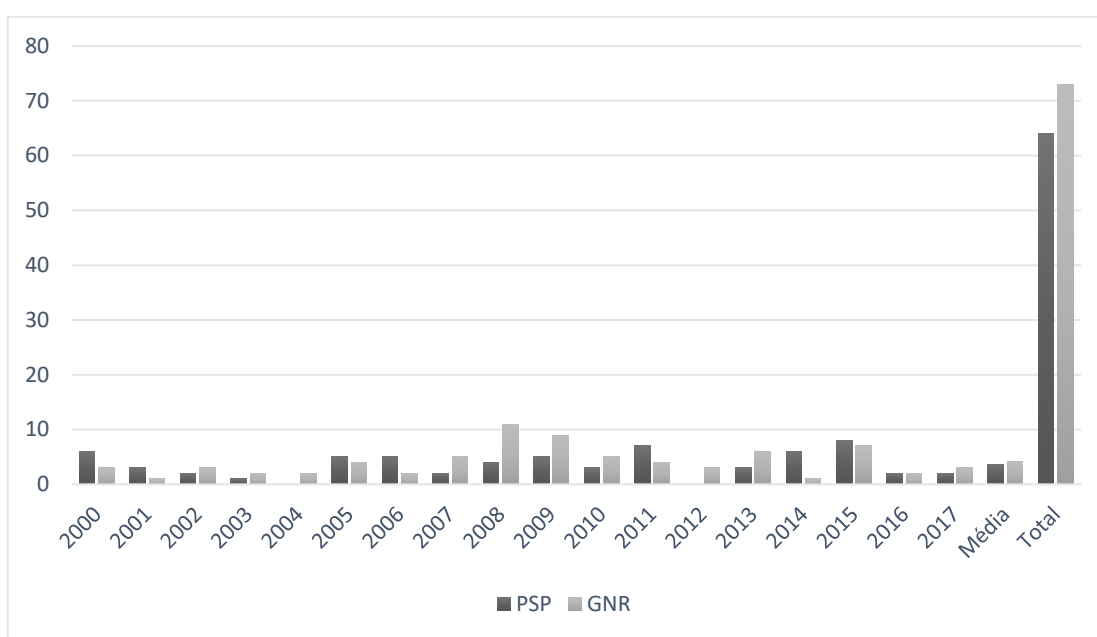
1.3. Suicídio nas Forças de Segurança

Como descrito previamente, o suicídio é multifatorial, sendo influenciado por vários fatores, quer de uma forma positiva, protegendo aqueles que são afetados por estas ideias,

quer de uma forma negativa, aumentando o risco de atuarem sobre estes sentimentos, e é com isso em mente que se explora, neste capítulo, os que mais influenciam o suicídio nas FFSS.

De acordo com o quadro n.º 1, entre 2000 e 2017 ocorreram 137 casos de suicídio nas FFSS, sendo os anos de 2008 e 2015 os mais afetados, com 15 casos cada um. Ao separar os dados pela GNR e pela Polícia de Segurança Pública (PSP), o ano com mais suicídios por parte da GNR foi 2008, com 11, e a PSP em 2015 com 8 (Rodrigues, 2018).

Quadro 1 - Suicídio por PSP e GNR (2000-2017)

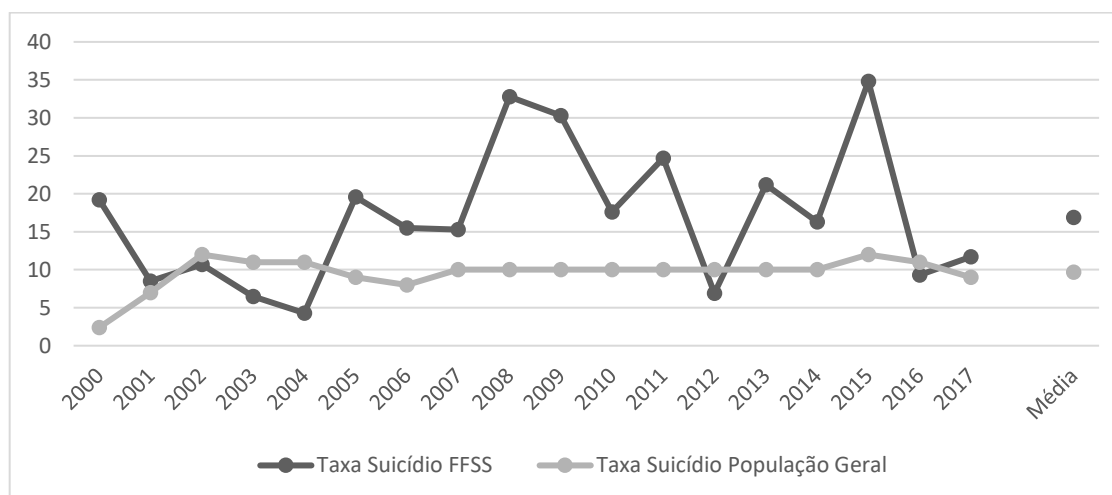


Fonte: Rodrigues (2018, p. 156)

Estes dados traduzem-se numa taxa de 16,9 suicídios por 100 mil habitantes entre 2000 e 2017, um valor consideravelmente superior à taxa de suicídio da população geral portuguesa, com 9,7 suicídios no mesmo espaço temporal.

Durante este período, a taxa de suicídio das FFSS só foi inferior à da população geral em 4 anos (2002, 2003, 2004 e 2012), sendo superior nos restantes 13, com as maiores diferenças nos anos 2008, 2009 e 2015, sendo três vezes superior ao restante da população (Rodrigues, 2018), como é possível observar no quadro n.º 2.

Quadro 2 - Taxa de Suicídio por FFSS e População Geral



Fonte: Rodrigues (2018, p. 157)

Como fora mencionado, um dos fatores predominantes no suicídio são os distúrbios mentais e uma profissão em constante contacto com situações de trauma está destinada a sofrer consequências, como stress pós-traumático ou uso de substâncias psicotrópicas (Heyman et al., 2018).

Estes problemas associados à saúde mental, com a devida abordagem, são passíveis de ser colmatados. No entanto, e segundo Corrigan (2014) a persistência do estigma relativo a estes assuntos impede o avanço necessário para o seu tratamento, tendo um grande impacto na instituição.

Quando a saúde mental de um órgão de polícia criminal é afetada, o impacto vai além da preocupação com o suicídio, afetando também o restante da sociedade. Isso ocorre porque um polícia ou militar debilitado emocionalmente pode enfrentar dificuldades no desempenho de suas funções, o que pode resultar em consequências negativas para a segurança e bem-estar da comunidade (Wagner et al., 2020). De acordo com um estudo realizado pela Universidade de Toronto, estes decidiram avaliar a prestação de vários serviços de emergência, onde estavam incluídas as forças de segurança, e a influência que o stress pós-traumático tinha no desempenho das suas funções. Estes comprovaram que os profissionais cuja saúde mental se encontrava afetada tinham dificuldades no cumprimento da sua missão, com tempos de resposta mais lentos e dificuldades no raciocínio (Heyman et al., 2018).

Para além da saúde mental, é necessário ter em mente os dados demográficos mais frequentes nos perfis daqueles que consumaram o suicídio. Com uma amostra entre os anos de 2000 e 2017, verificou-se que a maioria dos militares da GNR que cometeram suicídio

são homens¹, numa idade média de 35 anos², no posto de guarda³, em serviço no distrito de Lisboa⁴, recorrendo à arma de fogo⁵, sendo esta, na maioria dos casos, a de serviço⁶ (Rodrigues, 2018).

Segundo Klonsky e May (2015), um fator importante na transação da mera ideação suicida para a ação é a capacidade que o indivíduo tem para realmente cometer suicídio e uma vez que as armas de fogo são um meio letal com uma grande eficácia, a acessibilidade a estas é outro grande fator de risco nas forças de segurança (OMS, 2009), confirmado pelo facto de que 91% dos suicídios consumados por membros das forças de segurança portuguesas entre os anos de 2000 e 2017 foram através do uso de armas de fogo (Rodrigues, 2018).

Os dados acima mencionados são retirados de uma amostra geral da instituição, não havendo uma distinção entre os elementos colocados na Unidade de Intervenção, no serviço territorial ou em funções administrativas. No entanto é importante salientar que os profissionais no terreno têm origens diferentes, assim como funções diferentes, o que vem influenciar o impacto na sua saúde mental (Heyman et al., 2018), sendo este aspeto futuramente explorado na análise de resultados.

Uma vez que o suicídio visto como um assunto tabu, é só recentemente que se tem assistido a um esforço por parte da tutela das FFSS de modo a responder a este fenómeno. Em 2006 surge o Plano de Prevenção do Suicídio para as Forças de Segurança, através da Sociedade Portuguesa de Suicidologia (SPS); em 2013 a Direção Geral da Saúde (DGS) lança o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, onde estão presentes medidas específicas para as FFSS; e a celebração de dois protocolos (2009 e 2016) entre o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, de forma a facilitar o acesso aos serviços de saúde mental por parte dos profissionais das forças de segurança (Rodrigues, 2018).

¹ Vide Anexo A.

² Vide Anexo B.

³ Vide Anexo C.

⁴ Vide Anexo D.

⁵ Vide Anexo E.

⁶ Vide Anexo F.

CAPÍTULO 2 – PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

2.1. Estratégias, Metodologias e Práticas

De acordo com a OMS (2014), foi graças a um aumento dos estudos na área da suicidologia que se rompeu a barreira cultural existente e permitiu desenvolver conhecimentos sobre os comportamentos suicidas.

Como foi possível verificar no início do capítulo I, o suicídio traduz-se no término da própria vida, resultado da interação do indivíduo com diversos fatores, externos e internos ao mesmo. No entanto, por mais estudos que se façam, continua a ser impossível prever com 100% de certeza quem virá a consumá-lo (Façanha, 2014).

Não é possível falar sobre o suicídio sem abordar a promoção da saúde, e em 2013 a OMS colocou em prática o seu plano de ação sobre saúde mental, que define a prevenção do suicídio como uma prioridade, uma vez que tem como objetivo reduzir a taxa de suicídio em 10% até 2020 (OMS, 2018). Uma das políticas deste plano foi a estipulação do Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, a 10 de setembro. Este dia resultou num culminar de campanhas em todo o globo que contribuíram para a conscientização e redução do estigma que envolvia o suicídio. Outras conquistas no âmbito global consistem na utilização de pessoal não especializado na área, através de profissionais de saúde que contribuem na gestão de comportamentos suicidários, grupos de autoajuda e voluntários treinados no atendimento às linhas de socorro (OMS, 2014).

Além de um plano global, é essencial ter uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio, adaptada às circunstâncias específicas de cada país, que demonstre o compromisso e a preocupação do governo. Essa tarefa enfrenta vários desafios como a escassez de recursos e a falta de prioridade governamental. No entanto, os países que ainda não conseguiram iniciar atividades preventivas de suicídio podem concentrar os seus esforços na identificação de grupos de risco e outras áreas que indiretamente afetam a saúde mental dos cidadãos, como economia e educação. (OMS, 2018).

De acordo com a OMS (2014), estas estratégias devem cumprir com três parâmetros: a) colaboração intersectorial; b) abordagens multidisciplinares; e c) avaliação contínua e revisão. Estes parâmetros dão origem aos diversos componentes que devem estar presentes nas estratégias nacionais de cada país⁷.

⁷ Vide Anexo G

O suicídio é um fenómeno diretamente ligado à área da saúde, mais propriamente à saúde mental. No entanto, como já foi possível verificar, este é um comportamento humano, afetado por fatores tanto biológicos e psicológicos, como políticos sociais e culturais. Assim sendo, a sua prevenção não deve ser da responsabilidade de um único setor, mas sim feita através de uma rede intersectorial, onde os setores de uma comunidade juntam esforços com vista a potenciar a sua capacidade preventiva (Farias et al., 2019).

Esta entajuda também é necessária no interior do setor da saúde. Uma vez que o suicídio afeta e é afetado por diversos componentes, os sistemas de cuidado devem utilizar uma abordagem multidisciplinar, onde as várias áreas da saúde trabalham juntas na resolução deste problema (Grant & Lusk, 2015).

Após a criação de uma estratégia nacional de prevenção de suicídio, esta deve ser alvo de uma avaliação contínua de forma a verificar se a implementação da estratégia está a alcançar os resultados pretendidos, que alterações são necessárias e aspetos que se devem aprimorar. Esta constante avaliação é necessária pois as comunidades estão em constante mudança, havendo a necessidade de alterar as estratégias aos moldes das condições existentes (OMS, 2018).

Portugal criou, através do Programa Nacional de Saúde Mental, o Plano Nacional de Prevenção de Suicídio (PNPS), em execução entre os anos 2013 e 2017. Este plano foi dividido em duas fases, sendo a primeira até 2014 e a segunda até 2017 (Direção Geral da Saúde [DGS], 2013). Numa primeira fase pretendia-se aumentar os níveis de bem-estar psicológico; aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde; reduzir o acesso a meios letais; melhorar a informação e educação em saúde mental; diminuir o estigma em torno da depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas; e sensibilizar os media para a necessidade de aplicação dos princípios definidos para a descrição de comportamentos suicidas; ao mesmo tempo que se ia monitorizando e avaliando o PNPS (DGS, 2013). Na segunda fase a DGS (2013) manteve alguns dos objetivos, como aumentar os níveis de bem-estar psicológico e a informação e educação em saúde mental, mas surgem novos objetivos como aumentar o acompanhamento de pessoas com comportamentos suicidas, o acesso a cuidados diferenciados através da criação de consultas especializadas em todos os distritos, bem como aumentar a investigação sobre o fenómeno em questão.

Para alcançar estes objetivos foram adotadas várias medidas como aumentar a rede de cobertura ao nível dos cuidados de saúde primários e da articulação com serviços especializados; sensibilizar as autarquias para a criação de barreiras físicas protetoras em locais propícios à prática de atos suicidas por precipitação (p. ex. pontes); promover

atividades integradas de estimulação racional, ocupação e combate ao isolamento; uniformização da terminologia diagnóstica; campanhas de informação de modo a reduzir o estigma; campanhas de sensibilização da comunicação social sobre as boas práticas na transmissão deste tipo de notícias; e a criação de equipas e mecanismos de monitorização e avaliação do PNPS⁸.

Num esforço para ir além das medidas gerais acima mencionadas, o PNPS define estratégias preventivas ao nível de populações específicas, onde se encontram as forças de segurança como um dos grupos de risco, sendo estas exploradas no capítulo 2.2.

A implementação de estratégias de prevenção de suicídio é uma tarefa complexa e desafiadora, tendo em vista fatores sociais, culturais ou económicos, que limitam ou até mesmo impossibilitam a criação de uma estratégia eficaz nesse sentido (Platt et al., 2019).

Apesar dos esforços empreendidos nessa área, o estigma ainda representa uma barreira na prevenção do suicídio, impedindo que aqueles que necessitam de ajuda a procurem, o que perpetua uma cultura de silêncio e vergonha em torno da saúde mental e, conseqüentemente, do suicídio (Corrigan et al., 2014). Para obter resultados mais efetivos na prevenção do suicídio, é essencial enfrentar o estigma e as atitudes negativas em relação à saúde mental.

Para obter resultados efetivos na prevenção do suicídio é essencial lidar com o estigma e as atitudes negativas em relação à saúde mental. Isto é conseguido através de campanhas de educação pública, programas de formação e defesa de políticas que reduzam a discriminação. Ao reduzir o estigma, as pessoas tornam-se mais propensas a procurar ajuda e a receber os cuidados adequados (OMS, 2014).

Segundo a OMS (2014), a maioria dos suicídios ocorrem em países em desenvolvimento, com baixo a médio rendimento. Esta falta de recursos vem dificultar o implementar e manter de planos e programas de prevenção eficazes, limitar a disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde mental e contribuir para a escassez de profissionais de saúde mental (Vijayakumar, 2017). Os recursos limitados também podem exacerbar alguns fatores de risco, como pobreza e desemprego, e contribuir para um aumento do sofrimento psicológico, tornando necessário a colaboração intersectorial, de forma a melhorar a saúde mental das comunidades e reduzir as taxas de suicídio (OMS, 2018).

Outra grande dificuldade existente, e com grande relevância para o estudo em questão, é o acesso a meios letais, como pesticidas, medicamentos e, principalmente, armas

⁸ Vide Apêndice A.

de fogo. Limitar o acesso a estes meios tem demonstrado uma redução significativa no risco de suicídio, especialmente suicídios impulsivos, onde o indivíduo, devido à rapidez com que o processo acontece, não tem tempo de pensar nas consequências (Mann et al., 2005). No entanto, retirar as armas de fogo aos profissionais responsáveis pela segurança de um país é algo impossível, podendo funcionar como um potenciador de risco através da criação de um sentimento de não pertença (Heyman et al., 2018).

Para superar esses desafios, é importante adotar uma abordagem colaborativa e trabalhar com líderes comunitários, profissionais de saúde mental e outras partes interessadas para desenvolver e implementar uma estratégia abrangente de prevenção ao suicídio. Além disso, educar o público sobre suicídio e saúde mental pode ajudar a reduzir o estigma e aumentar a conscientização, levando mais pessoas a procurar ajuda quando precisam. Por fim, aumentar o financiamento para recursos e pesquisas em saúde mental pode ajudar a garantir que haja recursos adequados para atender às necessidades daqueles em risco de suicídio (OMS, 2014).

2.2. Estratégias das Forças de Segurança

Como fora mencionado previamente, as FFSS apresentam um maior risco de suicídio quando comparados com a população geral. A natureza do seu serviço está repleta de situações de stress e acontecimentos traumáticos que podem levar a problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e stress pós-traumático (Soares, 2019).

Outro desafio para a saúde mental dentro da instituição é a dificuldade que os Órgãos de Polícia Criminal (OPC) têm em admitir que precisam de ajuda. Isto deve-se ao facto de se inserirem numa cultura maioritariamente masculina, com um forte estigma, repercussões a nível profissional e um sentimento de vergonha ao admitirem vulnerabilidade (Santos, 2017).

Como descrito no PNPS:

“Muitos suicídios são evitáveis e isso mesmo é referido na maioria dos estudos, no entanto sabe-se também que é imprescindível que existam programas de prevenção que se adaptem às características da população para a qual são dirigidos, aumentando dessa forma a sua eficácia (DGS, 2013, p. 87)”.

É com isto em mente que a estratégia de prevenção de suicídio aplicada a nível nacional aborda, para além das medidas gerais já mencionadas, outros aspetos direcionados à atuação policial (DGS, 2013). Uma das medidas mais relevantes é a existência de um plano específico de prevenção de suicídio nas FFSS, que, segundo a figura n.º 9, deve ser desenvolvido em 3 fases:

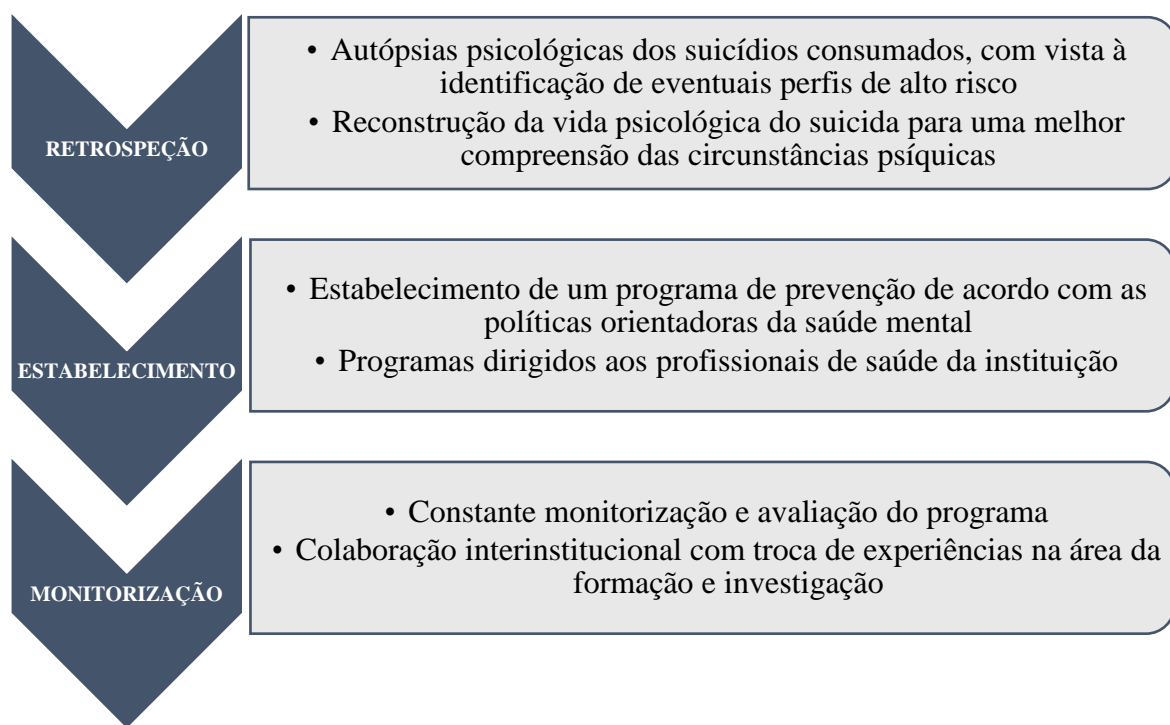


Figura 1 - Fases da implementação de um plano específico de prevenção de suicídio nas FFSS

Fonte: Elaboração própria, baseado em DGS (2013)

É do interesse da instituição a criação de medidas preventivas, protetoras daqueles afetados pelo estilo de vida associado à profissão. No entanto, é necessário, em primeiro lugar, impedir que alguns indivíduos incorporem a instituição. Isto torna-se possível ao estabelecer critérios de seleção rigorosos, especialmente no que diz respeito a traços de personalidade, como agressividade, hostilidade e impulsividade. Esta avaliação primária deverá ser complementada com duas avaliações psicológicas extra, sendo uma durante o curso e outra no fim do mesmo, permitindo observar se os indivíduos foram capazes de se adaptar às exigências das suas funções antes de entrarem nos quadros (DGS, 2013).

Outro mecanismo que vem contribuir para a prevenção do suicídio é a adoção de procedimentos de restrição do uso e porte de armas. Como já foi possível verificar previamente, a maioria dos suicídios por membros das FFSS foram consumados através de uma arma de fogo (Rodrigues, 2018). Assim sendo, ao verificar que determinado indivíduo tem vindo a demonstrar fortes indícios associados a comportamentos suicidas, deverão ser desenvolvidos procedimentos relativos à restrição do uso e porte de armas de fogo (DGS, 2013).

Todas estas medidas estão previstas no PNPS, e no seguimento deste plano foi criado o Plano de Prevenção de Suicídio nas Forças de Segurança (PPSFS) 2016/2020.

Após ter sido determinada uma revisão ao PPSFS que vigorava desde 2007, foi constituído um Grupo de Trabalho, com representantes do Ministério da Administração Interna (MAI) e das FFSS, de forma a apresentar uma proposta de um novo plano. Este plano seguiu as novas recomendações previstas no PNPS 2013/2017 para a elaboração de uma nova estratégia de abordagem (MAI, 2016). Uma vez que 2015 foi o ano com mais suicídios nas FFSS desde o início do século, esta revisão demonstrou bons resultados, com a redução notável de casos em 2016 e mantendo-se assim no ano seguinte (Rodrigues, 2018).

O plano pode ser dividido em 4 fases (MAI, 2016):

- **Prevenção:** Nesta primeira fase decidiu-se aumentar as avaliações periódicas e aleatórias do abuso de álcool, reavaliar psicologicamente os novos elementos das FFSS durante o primeiro ano de serviço, bem como o efetivo geral com uma periodicidade regular. Também se estabeleceu uma linha de atendimento permanente, uma equipa de psicólogos com deslocação imediata a nível nacional para casos de tentativa de suicídio e procedimentos de referenciação de elementos policiais em risco para que sejam encaminhados às subunidades de apoio psicológico. Aumentou-se o número de ações de formação e de sensibilização no âmbito da prevenção do suicídio a todo o efetivo, e uma formação contínua aos técnicos das subunidades de apoio psicológico, facilitou-se o acesso ao apoio psicológico e procurou-se reduzir o estigma associado à saúde mental.
- **Intervenção:** Esta fase focou-se nas técnicas utilizadas para tentar impedir a consumação do suicídio, como restrição do uso e porte de arma, avaliações psicológicas para redefinir funções de determinados indivíduos, informar os comandos sobre casos de risco e monitorizar estes mesmos casos através das subunidades de apoio psicológico e dos serviços sociais;
- **Reabilitação:** Recolha de dados pelas subunidades de apoio psicológico e/ou psiquiátrico de modo a identificar padrões de risco, vulnerabilidades e casos de suicídio, de modo a promover boas práticas, assim como realizar estudos juntamente com organizações reconhecidas no campo da Suicidologia;
- **Avaliação:** O Grupo de Trabalho ficou responsável por elaborar um relatório de avaliação sobre a implementação das medidas do Plano.

Como é possível verificar, o PPSFS 2016/2020 não só cumpriu com as recomendações estabelecidas no PNPS, como também prevê as componentes mencionadas pela OMS na criação de estratégias a nível nacional⁹.

2.3. Estratégia da Guarda Nacional Republicana

Em junho de 2022 é aprovado o Regulamento do Serviço de Saúde da Guarda Nacional Republicana, que vem definir as atribuições dos diversos órgãos e serviços intervenientes em matéria de saúde através da edificação de um serviço de saúde no Centro Clínico (CC) e da criação do Núcleo de Psicologia Organizacional e Apoio Social da Guarda (NPOAS).

Segundo o artigo 8º do despacho n.º 209/22-OG, o CC é o elemento de saúde operacional da Guarda e tem como atribuições a garantia da assistência clínica e proteção na saúde em áreas como a medicina preventiva, curativa e reabilitação médica; avaliar os candidatos ao ingresso na GNR e a cursos de especialidade que exijam avaliação médica; propor medidas de saúde individuais de modo a prevenir acidentes de serviço e rastreio de doenças potenciadas pela atividade profissional, como problemas de saúde mental; executar ações de formação na área da saúde; entre outras.

Na área da saúde mental o CC possui ao seu dispor o Departamento de Psiquiatria, responsável pela consulta de psiquiatria e apoio técnico/médico na estrutura de prevenção e o Departamento de Psicologia, que tem como objetivos a promoção do controlo técnico de toda a atividade de Psicologia Clínica na Guarda; a promoção do bem-estar psicológico dos alunos, quer de forma direta quer indireta; e assegurar o apoio psicológico aos militares e civis da GNR e respetivos familiares (Canas et al., 2022). Segundo Cardoso (2022), o departamento foi reestruturado de modo a otimizar a psicologia na Guarda, estabelecendo 3 serviços, associados à formação, como é possível verificar na figura 10, abaixo representada.

⁹Vide Anexo G



Figura 2 - Estrutura Orgânica do Departamento de Psicologia do CC

Fonte: Retirado de Canas et al. (2022)

O Serviço de Psicologia da Saúde Ocupacional incide no bem-estar físico, emocional e social dos elementos da GNR, estando mais direcionada à saúde mental no trabalho. Com isto em mente utilizou-se o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* de forma a rastrear o estado psicológico dos militares no local de trabalho. O Serviço de Psicologia Operacional, como o nome indica, está relacionado com o apoio perante a atividade operacional em três aspetos: a consulta de psicologia do viajante; a linha de apoio psicossocial; e a gestão de incidentes críticos. Por último, o Serviço de Psicologia Clínica e da Saúde que é a área que se dedica ao estudo e tratamento de transtornos mentais no âmbito dos cuidados assistenciais do CC¹⁰ (Canas et al., 2022).

Atualmente, e no âmbito da divulgação de informação referente ao suicídio, como está previsto acontecer no PPSFS 2016/2020, o CC percorre os Comandos Territoriais, dando formações relativamente ao suicídio e à sua prevenção, fornecendo uma panóplia de documentos com informação relevante sobre o tema:

- **Folheto do Centro Clínico:** Este panfleto destina-se à partilha dos contactos dos vários departamentos do CC, para que os militares possam marcar consultas, exames ou mesmo pedir informações ligadas à área da saúde¹¹;
- **Guia Técnico N.º 3:** O seguinte guia foca-se na vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho;

¹⁰ Vide Apêndice B

¹¹ Vide Anexo H

- **Lei de Saúde Mental:** A lei n.º 36/98, de 24 de julho, estabelece os princípios gerais da política de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente pessoas com doença mental;
- **Healthy Workplaces Award'22:** Este regulamento de boas práticas para a promoção da saúde psicológica no local de trabalho pretende reconhecer e distinguir as organizações portuguesas que demonstraram um empenho notável na gestão de riscos psicossociais e na promoção de condições que suportem a saúde e bem-estar dos seus colaboradores.
- **Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança:** O PPSFS é um plano em vigor tanto na GNR como na PSP, como já foi explorado anteriormente. Apesar de ser um documento mais direcionado aos profissionais de saúde mental de cada uma das forças, o documento é de acesso público, uma vez que a informação nele prevista é de uma utilidade geral;
- **Protocolo de Colaboração:** Foi criado um sistema de referência e de encaminhamento dos elementos das FFSS, considerados em risco de suicídio, para os Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde¹².

Esta partilha de informação é crucial para a prevenção de suicídio pois ao ter conhecimento dos sinais de alerta e dos fatores de risco, estes tornam-se mais fáceis de detetar, permitindo uma intervenção mais imediata. Para além do ponto de vista interventivo, ao promover este discurso aberto e honesto sobre o suicídio e saúde mental torna-se possível criar uma cultura onde as pessoas se sentem mais confortáveis para procurar ajuda e o tratamento adequado (OMS, 2014).

É por essa mesma razão que a divulgação de informação é um dos pontos mais presentes em todos os planos de prevenção de suicídio abordados até agora, tendo uma grande importância no PPSFS, uma vez que o estigma é uma das principais dificuldades na prevenção de suicídio dentro das forças de segurança (Heyman et al., 2018).

Todas estas medidas implementadas pelo departamento de psicologia do CC permitiram à GNR alcançar o selo de *Healthy Workplaces 2022* que vem reconhecer a

¹² Vide Anexo I

Guarda como uma organização com boas práticas de gestão promotoras de segurança, bem-estar e saúde no local de trabalho (Canas et al., 2022).

O NPOAS, inserido na Direção de Recursos Humanos do Comando da Administração dos Recursos Internos (CARI), tem como missões a promoção e realização de estudos de interesse para a Guarda, no âmbito das ciências sociais e humanas; avaliação psicológica em contexto de seleção na GNR; coordenação de estágios que se realizem na Guarda; identificar as necessidades de formação no âmbito das suas atribuições e promover essas mesmas formações; e colaborar em atividades de negociação em apoio às restantes unidades (Canas et al., 2022).

Para além da responsabilidade que recai sobre o CC e NPOAS, os comandantes, nomeadamente de posto e de destacamento, também assumem um papel importante na estrutura de intervenção de suicídio da Guarda. São estes comandantes que têm um primeiro contacto com os militares, sendo capazes de sinalizar e encaminhar, através da linha de apoio¹³, aqueles que aparentem necessitar dos serviços mencionados (Fernandes, 2009).

Indo além deste dever de zelo, o comandante pode, ao abrigo do n.º 3 do art.º 88 do Regulamento de Disciplina da Guarda Nacional Republicana, retirar a arma atribuída ao militar, bem como suspender o direito do mesmo deter/possuir arma. Uma vez que este é o meio de suicídio mais utilizado nas FFSS, esta ferramenta pode ser fulcral na prevenção de um eventual suicídio (Ferreira, 2019; Rodrigues, 2018).

¹³ Contacto telefónico: 800962000

CAPÍTULO 3 – IMPACTO DO AVANÇO TECNOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A Era Digital refere-se ao período da história caracterizado pela ampla adoção e integração de tecnologias digitais na vida quotidiana. Esta era foi marcada pelo ritmo acelerado do avanço digital e pela transformação das práticas sociais, económicas e culturais que foram moldadas pelas novas tecnologias (Dong & McIntyre, 2014).

A nova era digital foi possibilitada pelo desenvolvimento de tecnologias digitais avançadas, como internet, dispositivos móveis, redes sociais, plataformas *cloud* e grandes bases de dados. Estas tecnologias mudaram a maneira como as pessoas comunicam, trabalham, aprendem e acedem às informações (Venter, 2019). Tudo isto veio influenciar um fenómeno humano como o suicídio.

O impacto da nova era digital nas taxas de suicídio ainda é um objeto de estudo controverso no mundo da suicidologia. Embora haja evidências a sugerir que certos aspetos da tecnologia, como as redes sociais, possam contribuir para o aumento do risco de suicídio em algumas populações, o efeito geral da era digital nas taxas de suicídio não é claro (Berryman et al., 2018).

No entanto, é importante continuar a investigar para compreender a relação complexa que existe entre o avanço tecnológico e o suicídio, e desenvolver estratégias que maximizem os benefícios e minimizem os riscos que a era digital trouxe para a saúde mental.

3.1. Vantagens

As novas tecnologias tiveram um forte impacto, quer positivo, quer negativo, no suicídio e na sua prevenção. Por um lado, o avanço tecnológico permitiu encontrar novos caminhos para a prevenção e intervenção, como linhas diretas de apoio, aconselhamento online e até mesmo aplicações de prevenção de suicídio, como é possível verificar no quadro n.º 1. Estas tecnologias facilitaram o acesso a ajuda e recursos, especialmente a todos aqueles que vivem em áreas remotas e carenciadas, onde os serviços de saúde mental são escassos (Luxton et al., 2016).

Quadro 3 - Vantagens do avanço tecnológico na prevenção de suicídio

Acesso a Recursos	A tecnologia facilitou o acesso a recursos de prevenção do suicídio. Esses recursos podem fornecer aos indivíduos o apoio e a orientação de que precisam para lidar com ideação suicida.
Monitorização das Redes Sociais	Redes sociais implementaram algoritmos para identificar e sinalizar <i>posts</i> que contenham conteúdo suicida. Isso permite uma intervenção precoce e acesso a recursos para quem possa precisar.
Teleterapia e Serviços Digitais de Saúde Mental	A tecnologia tornou possível o acesso remoto a serviços de saúde mental, incluindo teleterapia e aconselhamento online. Especialmente benéfico para indivíduos que não têm acesso a serviços de saúde mental presenciais, devido a restrições geográficas ou financeiras.
Inteligência Artificial	Tecnologia avançada é capaz de analisar padrões em grandes conjuntos de dados para identificar indivíduos que possam estar em risco de suicídio. Isso pode permitir intervenções precoces e esforços de prevenção.

Fonte: Elaboração própria

Os serviços digitais de saúde mental incluem uma variedade de ferramentas e recursos online, como aplicativos de saúde mental, grupos de suporte virtuais e plataformas de terapia online, onde se insere a teleterapia. Esta refere-se à prestação de serviços de saúde mental por meio de videoconferência ou telefonemas (Simpson & Reid, 2014). A teleterapia e outros serviços digitais de saúde mental tornaram-se cada vez mais populares nos últimos anos, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando muitas pessoas não conseguiram aceder a terapia presencial (Ivbijaro et al., 2021).

A principal vantagem destes serviços digitais de saúde mental é a acessibilidade e conveniência, uma vez que as pessoas podem receber tratamento na sua zona de conforto e de acordo com o seu horário. Contudo, outras vantagens não tão explícitas são a capacidade que estas medidas têm na redução do estigma e o facto de serem menos dispendiosas que a terapia presencial (Andrews et al., 2018).

A IA pode ser utilizada para analisar grandes quantidades de dados como redes sociais, registos eletrónicos de saúde e outras plataformas digitais, de maneira a identificar indivíduos que apresentem algum risco de suicídio (Mccarthy, 2007). Atualmente, as próprias máquinas utilizam algoritmos de aprendizagem autónoma de forma a reconhecer padrões e sinais de alerta que podem ser indicativos de comportamento suicida, como mudanças no uso da linguagem e expressões de desespero (Bernert et al., 2020).

Outra utilidade da IA é a prevenção do suicídio através de *chatbots*. Estas ferramentas são capazes de utilizar uma linguagem natural e responder às mensagens dos utilizadores, mantendo uma interação fluída. Ao detetar algum risco de suicídio, estes podem fornecer um suporte emocional primário e até mesmo encaminhar para recursos de saúde mental mais apropriados, caso seja necessário (Vaidyam et al., 2019).

Um dos principais argumentos contra o avanço tecnológico, é o efeito que a comunicação social e as redes sociais tiveram nas taxas de suicídio com a sua partilha de informação volumosa, e por vezes, errada. No entanto, mais recentemente surgiu o efeito *Papageno*. De acordo com Domaradzki (2021), este é um termo retirado da opera *The Magic Flute* de Mozart. Nesta peça, Papageno pondera o suicídio, mas decide mudar de ideias depois de falar com três jovens que lhe fazem perceber que existem outras maneiras de ultrapassar a sua crise. Numa fase inicial, a comunidade especialista estava cética quanto à capacidade preventiva dos media. No entanto, após alguns estudos foi comprovado que, com uma adequada formação na área da reportagem de temas críticos como o suicídio, poderia se aproveitar o grande alcance que a comunicação social tem para difundir estratégias de prevenção (Domaradzki, 2021).

3.2. Desvantagens

Por outro lado, a tecnologia também trouxe consigo novos riscos e desafios relacionados com o suicídio, sendo possível verificar no quadro n.º 2. Por exemplo, as redes sociais que, supostamente aproximaram as pessoas, criam um sentimento de isolamento social que vem agravar os problemas de saúde mental, e o *cyberbullying*, que tem estado associado ao aumento do risco de suicídio na juventude, são alguns dos fatores negativos da era digital (Luxton et al., 2012). Outro grande problema é o suicídio por contágio, onde a comunicação social, através de um transmitir de informação detalhada e sensacionalista, romantiza os comportamentos suicidas, aumentando o risco de suicídio através do efeito *Werther* (Carmichael & Whitley, 2019).

Quadro 4 - Impacto negativo do avanço tecnológico no suicídio

Cyberbullying	Com o desenvolver das redes sociais, o cyberbullying tornou-se um problema significativo. O cyberbullying pode ter um impacto profundo na saúde mental de um indivíduo e pode contribuir para sentimentos de desesperança, depressão e ideação suicida.
Constante Exposição a Trauma	O ciclo de notícias 24 horas por dia, 7 dias por semana, podem expor indivíduos a eventos traumáticos em tempo real, o que pode ser particularmente angustiante para indivíduos vulneráveis. O aumento da exposição ao trauma pode contribuir para um aumento do risco de suicídio
Romantização do Fenómeno	A internet pode fornecer aos indivíduos informações detalhadas sobre métodos de suicídio e uma plataforma para glorificar ou romantizar o suicídio. Isso pode levar a suicídios imitadores ou por contágio, onde um suicídio pode levar a outros.
Efeito de Desinibição	A comunicação online pode levar a um efeito de desinibição, onde os indivíduos se sentem mais à vontade para expressar seus pensamentos e sentimentos anonimamente ou sem medo de consequências sociais. Esta anonimidade pode contribuir para um comportamento impulsivo e potencialmente prejudicial.

Fonte: Elaboração própria

Como já foi explorado em capítulos anteriores, a exposição a eventos traumáticos, como desastres naturais ou ataques terroristas tem um forte impacto psicológico em quem presencia tais eventos, sendo capaz de provocar ansiedade, depressão ou outras condições psicológicas que aumentam o risco de suicídio (Heyman et al., 2018). Agora com o avanço das tecnologias, estes acontecimentos conseguem ser transmitidos em direto para toda a população, tornando permanente esta exposição (Luxton et al., 2012).

Outro fator negativo que as novas tecnologias apresentam é o seu efeito desinibidor. A anonimidade da comunicação *online* origina um sentimento de impunidade e, conseqüente adoção de um comportamento impulsivo e potencialmente perigoso, sem que haja qualquer tipo de repercussões sociais (Dickter et al., 2019). Uma das conseqüências deste efeito são os grupos criados com o propósito de incentivar indivíduos a cometer suicídio. Esses grupos aproveitam-se do facto de algumas pessoas já se encontrarem vulneráveis e à procura de um propósito, e encorajam essas mesmas pessoas a consumir o ato (Luxton et al., 2012).

É importante perceber que o avanço tecnológico é apenas um entre os vários fatores que influenciam as taxas de suicídio. Como já foi explorado, os problemas de saúde mental,

os fatores demográficos, as dificuldades financeiras, entre outros, têm todos o seu impacto, e é necessário compreender que as novas tecnologias são apenas ferramentas que, dependendo do modo que são utilizadas, podem funcionar como um fator protetor ou de risco.

3.3. Novas Ferramentas

3.3.1. Inteligência Artificial

A inteligência artificial (IA) tem sido amplamente explorada como uma ferramenta na prevenção do suicídio em todo o mundo. A IA é capaz de recolher e analisar grandes volumes de dados de indivíduos em risco de suicídio, o que permite aos profissionais de saúde identificar padrões e fatores de risco comuns (Fonseka et al., 2019), é capaz de monitorizar as redes sociais de modo a detetar sinais de comportamento suicida e identificar pessoas em risco suicídio (Coppersmith et al., 2018) e, além disso, *chatbots* desenvolvidos com IA são capazes de fornecer apoio e recursos de prevenção de suicídio em tempo real, 24 horas por dia, 7 dias por semana (Fitzpatrick et al., 2017).

Vários países decidiram adotar a IA e implementá-la nas suas estratégias preventivas. Um exemplo disso são os Estados Unidos que através de um sistema de triagem automatizado conseguem calcular a probabilidade de um paciente cometer suicídio, analisando fatores de risco como histórico de tentativas de suicídio e transtornos mentais, e identificar aqueles indivíduos em risco de suicídio e encaminhá-los para cuidados adicionais (Kessler et al., 2017). No Reino Unido, a organização *Samaritans* implementou um *chatbot* capaz de fornecer suporte emocional a pessoas em risco de suicídio. O *chatbot*, chamado *Samaritans Self-Help*, está disponível permanentemente e usa uma linguagem natural para conversar com os utilizadores e fornecer conselhos sobre prevenção de suicídio. Esta ferramenta também pode ajudar os seus utentes a desenvolver um plano de segurança pessoal para ajudar a mantê-los seguros em momentos de crise (Samaritans, 2021).

Embora a IA tenha o potencial de ser uma ferramenta poderosa na prevenção do suicídio, é importante lembrar que ela não deve substituir completamente a interação humana e o atendimento clínico.

3.3.2. Wearables

Estudos recentes mostraram que os *wearables*, ou dispositivos vestíveis, têm o potencial de detetar alterações no estado fisiológico de um indivíduo como na frequência

cardíaca, falta de sono e cansaço extremo, estando estas por vezes associadas a comportamentos suicida (Kleiman et al., 2019).

Dispositivos vestíveis, como *smartwatches* e pulseiras, podem rastrear estas mudanças fisiológicas e acompanhar em tempo real o estado de saúde mental de um indivíduo (Torous et al., 2018). Os dados recolhidos por estes dispositivos são analisados de modo a identificar padrões ou mudanças preocupantes que possam indicar um risco aumentado de suicídio e, caso se verifique, são enviados ao usuário ou ao profissional de saúde para garantir que as intervenções apropriadas sejam realizadas em tempo hábil (Kleiman et al., 2019).

No geral, os *wearables* têm o potencial de revolucionar os esforços de prevenção do suicídio, fornecendo um acompanhamento em tempo real, deteção precoce e intervenções personalizadas. No entanto, mais pesquisas são necessárias para entender completamente a eficácia e as possíveis limitações desses dispositivos na prevenção do suicídio.

3.3.3. Teleterapia

A teleterapia é uma forma de atendimento psicológico à distância que tem se mostrado eficaz na prevenção do suicídio. Esta modalidade de atendimento é especialmente útil para pessoas que não podem ou não querem ir a consultórios psicológicos, seja por questões de mobilidade, localização geográfica ou para se manterem na sua zona de conforto (Mohr et al., 2017). A teleterapia pode ser realizada por meio de videoconferências ou mensagens de texto, dependendo das necessidades e preferências dos pacientes (Luxton et al., 2016).

Vários países têm adotado a teleterapia como parte dos seus programas de prevenção. Nos Estados Unidos, por exemplo, o Departamento de Assuntos de Veteranos oferece teleterapia como uma forma de atendimento psicológico para veteranos em todo o país (Godleski et al., 2012). Na Noruega, o serviço de saúde mental *Mental Helse* oferece terapia online para aqueles que apresentem algum risco de suicídio (Haug et al., 2012). No Reino Unido, o Serviço Nacional de Saúde lançou um aplicativo de saúde mental chamado "Big White Wall", que oferece atendimento psicológico online para pessoas em crise (National Health Service, 2021). Em Portugal, este tipo de tratamento já se encontra a ser utilizado em várias instituições como na Guarda Nacional Republicana, tendo havido um grande desenvolvimento durante a pandemia COVID19.

PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO E TRABALHO DE CAMPO

CAPÍTULO 4 – DA METODOLOGIA, MÉTODOS E MATERIAIS

4.1. Natureza da investigação

De acordo com Fortin (2009), a investigação é uma maneira de adquirir novos conhecimentos, através de vários métodos de investigação, sendo o investigador o responsável por decidir qual usar, de forma a obter respostas às suas questões.

Neste capítulo apresenta-se a estratégia utilizada no decurso da investigação científica, bem como a abordagem adotada para analisar e responder ao problema da investigação e os métodos e técnicas utilizados para recolher, processar e analisar os dados.

Para que uma investigação seja considerada relevante pela comunidade é necessário demonstrar que as escolhas realizadas ao longo da mesma, quer seja no método de recolha de dados, quer seja na metodologia utilizada, foram feitas com o correto fundamento (Saunders et al., 2019).

Devido ao tema da investigação presente ser um fenómeno complexo, social e subjetivo como o suicídio, adotou-se uma filosofia interpretativa, apoiada numa metodologia qualitativa para a recolha de informação.

Quanto ao método utilizado, este pode ser dedutivo ou indutivo. O método dedutivo está associado a uma visão positivista, sendo mais utilizado em ciências exatas e onde se procura testar uma hipótese já existente. Já o método indutivo procura criar uma hipótese após recolher os dados necessários (Saraiva et al., 2018). Assim sendo, como o impacto do avanço tecnológico no suicídio ainda é um tema subexplorado, foi utilizado um método indutivo na elaboração deste TIA.

4.2. Definição dos objetivos de investigação

O modelo de análise é a ferramenta que liga o problema apresentado pelo investigador e o trabalho que o mesmo vai realizar de forma a responder a dito problema (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Assim sendo, criou-se o modelo de análise apresentado no quadro n.º 5, onde, associadas aos objetivos desta investigação, estão explanadas as perguntas, quer de partida, quer derivadas, de forma a guiar o investigador na recolha de informação, tanto pela revisão de literatura como pelos inquéritos por entrevista.

Quadro 5 - Modelo de Análise

Objetivo Geral	Pergunta de Partida	Objetivos Específicos	Perguntas Derivadas
Compreender a situação atual da GNR relativamente ao suicídio e à sua prevenção, tendo em atenção a influência que as novas tecnologias possuem no paradigma.	De que forma o avanço tecnológico influenciou o suicídio e a sua prevenção, no seio da Guarda Nacional Republicana?	OE1: Compreender o conceito de suicídio atual, como um fenómeno e suas variáveis;	PD1: Qual é o estado atual da doutrina relacionada com o suicídio e a sua prevenção?
		OE2: Verificar quais as estratégias e planos implementados na GNR;	PD2: Que estratégias têm vindo a ser implementadas pela GNR de modo a prevenir o suicídio?
		OE3: Analisar o impacto do avanço tecnológico no suicídio;	PD3: De que maneira o avanço tecnológico impactou o suicídio?

Fonte: Elaboração própria

4.3. Recolha de dados

Com o modelo de análise concluído, levanta-se a necessidade de recolher dados observáveis. Esta recolha de dados deve ser limitada no espaço geográfico, social, e temporal, de forma a balizar a investigação (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Os mesmos autores também referem que a recolha pode ser direta caso o investigador recolha diretamente a informação, sem que os sujeitos observados tenham alguma participação, ou indireta quando o investigador obtém a informação através de perguntas direcionadas aos sujeitos a observar. Como os métodos de recolha foram a análise documental e os inquéritos por entrevista, a investigação deu-se através de uma recolha de dados tanto direta como indireta.

Quanto à revisão de literatura, esta dependeu maioritariamente de uma análise de conteúdo através de “obras literárias, artigos de jornais, documentos oficiais, programas audiovisuais, declarações políticas” (Quivy & Campenhoudt, 2005, p. 28). Neste caso em específico, utilizou-se predominantemente repositórios virtuais como o Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, a EBSCO e o Sci-Hub, com recurso a alguma literatura física, através das Bibliotecas, quer da Escola da Guarda, quer da Academia

Militar, procurando sempre recolher a informação de obras recentes e atualizadas sobre o tema em questão.

Relativamente ao trabalho de campo, e seguindo as indicações de limitar o campo de análise, procedeu-se à realização de inquéritos por entrevista, devido à natureza qualitativa da investigação.

“A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas. (Fortin, 1996, p. 245)”.

A entrevista pode ser estruturada, semiestruturada ou não estruturada. Uma vez que o objetivo deste trabalho de campo é compreender um fenómeno pela perspetiva dos entrevistados, optou-se por realizar entrevistas semiestruturadas, dando abertura aos sujeitos de responder às questões de uma forma mais livre e flexível (Fortin, 1996).

Conforme Saraiva (2018), foi recolhida o máximo de informação possível sobre os participantes, de forma a melhor contextualizar as entrevistas, e procurou-se realizar as mesmas num local onde os entrevistados se sentissem mais à vontade, como os seus locais de trabalho. Este conforto permite criar laços de confiança com os indivíduos, facilitando futuros contactos, caso seja necessário recolher mais informação (Fortin, 1996; Quivy & Campenhoudt, 2005; Saraiva et al., 2018; Saunders et al., 2019).

Entre 3 e 7 de abril de 2023 foram enviados os respetivos guiões de entrevista, juntamente com uma carta de apresentação, aos entrevistados, de forma a proceder-se às entrevistas propriamente ditas entre os dias 10 e 28 de abril de 2023.

4.4. Amostra

Devido a várias restrições, quer estas sejam de tempo ou de acesso, a recolha de dados teve de se restringir a um grupo de indivíduos com carreiras associadas à psicologia e à saúde mental. Esta seleção de uma parte, entre uma população, é denominada de amostra (Saunders et al., 2019).

Saunders et al. (2019) defende que nos casos onde a recolha de informação é complexa, deve-se focar num número inferior de casos, e por essa razão optou-se por uma amostragem não probabilística. Com isto em mente, decidiu-se entrevistar 5 indivíduos com funções na área da saúde mental, tanto na GNR e PSP como em instituições civis, como a SPS e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), no entanto só se obteve respostas por parte de 3 dos entrevistados.

Apesar de haver uma grande diferença no universo onde os entrevistados realizam as suas funções, os inquéritos por entrevista elaborados¹⁴ são idênticos, uma vez que estes são semiestruturados e permitem aos participantes responder da maneira que mais se adequa à sua realidade. O propósito desta recolha exterior às FFSS prende-se numa comparação de doutrinas, procurando observar que medidas podem futuramente ser adaptadas à realidade vivida no interior das polícias portuguesas.

A amostra utilizada para a recolha de dados é a representada no quadro n.º 6, infra apresentado:

Quadro 6 - Amostra

Identificação dos Entrevistados				Local	Data
Código	Posto	Função	Instituição		
E1	Doutora	Coordenadora do CAPIC	INEM	Domicílio	12/05/2023
E2	Major	Diretor do DP do CC	GNR	Domicílio	09/05/2023
E3	Major	Psiquiatra do CC	GNR	CC	27/04/2023

Fonte: Elaboração própria

4.5. Tratamento e análise de dados

A análise de dados é um dos passos mais importantes na investigação qualitativa, tendo um grande impacto nos resultados alcançados (Fortin, 1996). Numa primeira fase limitou-se a uma análise documental que permitiu a realização de um enquadramento teórico. De seguida, e uma vez que este trabalho se insere nas ciências sociais, onde a realidade não é fixa e pode adotar diferentes significados de acordo com o contexto, procedeu-se a uma análise de conteúdo das entrevistas. Este tipo de análise é comumente utilizado nas investigações qualitativas de maneira a compreender conceitos e termos quando estes surgem numa grande quantidade de informação (Saraiva et al., 2018).

Com isto em mente, recorreu-se ao *software* QSR NVivo12. Este é um *software* de análise qualitativa de dados desenvolvido para ajudar investigadores a organizar, analisar e

¹⁴ Vide Apêndice C e D.

visualizar dados não estruturados, como entrevistas, transcrições, documentos, imagens, áudio e vídeo. Por ser capaz de analisar grandes volumes de dados de forma eficiente e eficaz, profissionais das mais diversas áreas usam este programa para explorar e entender a informação recolhida de uma maneira mais profunda e significativa.

De forma complementar, ainda foram utilizados outros programas para o tratamento dos dados assimilados, como o *Microsoft Office Word*, o *Microsoft Office Excel*, o gestor de referências *Mendeley*, sendo este último a ferramenta crucial para a gestão da bibliografia de acordo com as Normas APA, previstas na Norma de Execução Permanente 522/1.^a.

CAPÍTULO 5 – DA APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

5.1. Da apresentação e desenvolvimento dos resultados

O seguinte capítulo destina-se a apresentar, analisar e discutir os dados obtidos durante a realização das entrevistas acima mencionadas. Primeiro são explanados todos os dados recolhidos durante as entrevistas, com o propósito de analisar o conteúdo abordado nas mesmas. De seguida, estes dados foram interpretados e discutidos, tendo como objetivo compará-los com a informação reunida durante a revisão de literatura prevista nos capítulos anteriores.

Com o objetivo de examinar com maior precisão e expor de maneira mais compreensível a informação extraída das entrevistas, optou-se por apresentar o conteúdo de todas as entrevistas em forma de tabela, destacando as partes mais relevantes de cada uma delas.

De modo a facilitar a análise de cada entrevista decidiu-se dividir as questões previstas no guião de entrevista por várias categorias e subcategorias. Para além disso, seria do interesse para a investigação verificar se certo entrevistado optava por não responder a alguma dessas questões. De modo a organizar todos estes dados foi criada uma tabela, abaixo representada.

Tabela 1 - Tabela de análise

Categoria	Subcategoria	Entrevistados			Respostas
		E1	E2	E3	
Q1. Considera que o suicídio apresenta um carácter evolutivo, tendo início nos pensamentos suicidas, passando pela ideação e intenção, e culminando nas tentativas?					
Suicídio	Processo do Suicídio	X	X	X	3/3
Q2. Quais são os fatores de risco de suicídio mais proeminentes em Portugal? E quais são os fatores protetores?					
Suicídio	Fatores relevantes	X	X	X	3/3
Q3. Que medidas têm sido implementadas para potenciar os fatores protetores e diminuir os de risco?					
Prevenção	Medidas	X	X	X	3/3
Q4. Considera que tem existido uma entreaajuda nos diversos setores da sociedade portuguesa de modo a reduzir as taxas de suicídio?					
Prevenção	Apoio Intersetorial	X	X	X	3/3
Q5. Quais foram as principais dificuldades durante a implementação do PNPS/PPSFS em vigor?					
Prevenção	Dificuldades	X	X	X	3/3

Q6. Quais são os fatores de risco que considera mais relevantes para a diferença das taxas de suicídio das forças de segurança para as da restante população					
Suicídio	Fatores relevantes FFSS	X	X	X	3/3
Q7. Quais são as medidas previstas no PNPS/PPSFS já implementadas?					
Prevenção	Planos		X		1/3
Q8. Quais são as que faltam implementar?					
Prevenção	Planos		X		1/3
Q9. Existe alguma relação entre os casos de suicídio e a função que os militares desempenhavam?					
Suicídio	Função	X	X	X	3/3
Q10. Estão a ser tomadas iniciativas de modo a introduzir formações de prevenção de suicídio no ciclo de estudos da GNR e da PSP?					
Prevenção	Formação	X	X		2/3
Q11. Com o novo avanço tecnológico, quais são as novas medidas que se pensa implementar?					
Prevenção	Novas Tecnologias	X	X	X	3/3
Q12. Que vantagens e desvantagens consegue observar com esta mudança de paradigma?					
Prevenção	Novas Tecnologias	X	X	X	3/3

Fonte: Elaboração própria

5.2. Análise e discussão de resultados

Na discussão dos resultados das entrevistas deu-se prioridade às categorias e subcategorias estabelecidas, em vez das próprias questões das entrevistas, uma vez que as mesmas foram utilizadas apenas como ferramenta para colheita de dados.

5.2.1. Suicídio

Na categoria do suicídio estão previstas as seguintes subcategorias: Processo do suicídio; Fatores relevantes; Fatores relevantes nas FFSS; e Função desempenhada.

A primeira subcategoria, referente ao **processo do suicídio**, surgiu numa tentativa de compreender se esta evolução realmente acontece e se é possível aproveitar esta característica do suicídio para melhorar a sua prevenção. Tanto o E1 como o E2 e o E3 têm observado ao longo das suas carreiras que este ato pode ser tanto um processo gradual quanto um evento repentino. Algumas pessoas podem experimentar uma evolução do pensamento suicida, passando por diferentes fases, como desesperança, isolamento social, ideação suicida e planeamento (Klonsky & May, 2015). De acordo com o E3, esses sinais de alerta

podem ser identificados por profissionais de saúde mental, amigos e familiares, facilitando a intervenção. Porém, todos os entrevistados defendem que, também, existem casos em que o suicídio ocorre sem qualquer aviso prévio. De forma concisa, “pode ser evolutivo nuns casos, onde há a possibilidade de intervenção, e impulsivo noutros, onde a intervenção é dificultada” (E3). E1 afirma que esta atitude repentina pode estar associada a diversos fatores como “traços de impulsividade na personalidade”.

Num esforço de direcionar a investigação procedeu-se à separação das segunda e terceira subcategorias, **fatores relevantes** e **fatores relevantes nas FFSS** respetivamente. Num aspeto da população geral portuguesa, os entrevistados referem como fatores de risco o abuso de substâncias, historial de tentativas, existência de patologia psiquiátrica e traços de personalidade como impulsividade e rigidez (E1, E2, E3). Além disso, “há em Portugal uma alteração social que despe de valores base as novas gerações, nomeadamente o respeito pela pessoa humana...” (E2). E3 vem mencionar a alta taxa de depressão em Portugal, o temperamento melancólico dos portugueses e a debilidade económica que assola todos os setores governamentais. Como fatores protetores temos o sentimento de responsabilidade familiar, proveniente do facto de que Portugal ser um país pequeno e comunitário, e a facilidade de acesso aos meios de saúde, graças à estabilidade social e política (E1, E3).

Quanto às FFSS, “os agentes de segurança têm ao seu dispor meios letais, permitindo consumir o suicídio de forma muito fácil.” (E3). Para além disso, E1 e E3 mencionam os traços de personalidade dos OPC’s inerentes à missão das FFSS. Apesar de serem necessários no cumprimento das suas funções, “o perfil, muitas vezes rígido (...) na saúde, na vida pessoal e na gestão de emoções é um grande handicap” (E1). No entanto a instituição também apresenta fatores de proteção como o “sentimento de pertença e os valores militares” (E2).

Por fim, a última subcategoria baseou-se nas **funções** que os militares desempenhavam e se estas tinham algum efeito no risco de suicídio. Apesar de não haver uma relação visível entre a função que os militares desempenhavam e comportamentos suicidas, devido este fenómeno ser multifatorial, E1, com base na sua experiência profissional, crê que as taxas de suicídio sejam superiores naqueles que se encontravam no operacional. No entanto, “comportamentos suicidas são inerente a todas as funções. Isto, pois, o suicídio é multifatorial, tendo a ver com família, crises económicas, relações conjugais, etc.” (E3).

Quadro 7 - Dados recolhidos sobre a categoria Suicídio

SUICÍDIO	Entrevistados		
Subcategoria	E1	E2	E3
Processo do suicídio	- “Temos situações em que percebemos que se tratou de algo momentâneo (...) Depois temos situações com este carácter evolutivo”	- “Relativamente à ideação no tempo, pode ter origem gradual e cumulativa ou por vezes impulsiva.”	- “Pode ser evolutivo nuns casos, onde há a possibilidade de intervenção, e impulsivo noutros, onde a intervenção é dificultada.”
Fatores Relevantes	- “o abuso de substâncias, historial de tentativas de suicídio, patologia psiquiátrica, existência de plano, traços de personalidade como uma maior impulsividade” - “o facto de sermos um país pequeno, muito comunitário, com grande sentido de família, possibilidade e facilidade de acesso aos cuidados de saúde.”	- “evolução social que despe de valores base as novas gerações, nomeadamente o respeito pela pessoa humana; diminuição da resiliência; perda de competências sócias.”	- “alta taxa de depressão, o temperamento melancólico do povo português e debilidade económica” - “estabilidade social, política e bélica, maior comunidade, maior sentimento de responsabilidade familiar, alimentação mais saudável.”
Fatores Relevantes FFSS	- “Neste caso as Forças de segurança têm esse método (armas de fogo) acessível, deslocados das suas residências, um menor acesso aos seus fatores de proteção, O perfil, muitas vezes rígido é um grande handicap.”	- “Imprevisibilidade na colocação após cada promoção, acesso a arma de fogo, e trabalho por turnos - “Posso dizer que na GNR como fatores protetores temos o sentimento de pertença e os valores militares existentes	- “têm ao seu dispor meios letais, permitindo consumir o suicídio de forma muito fácil.” - “recusam-se a procurar ajuda pois associam a uma demonstração de fraqueza.”
Função desempenhada	- “Empiricamente, creio que é superior naqueles no operacional, quando comparado com aqueles num serviço administrativo.”	- “Diretamente não (...) mas a função pode concorrer para o conjunto de fatores.”	- “comportamentos suicidas são inerente a todas as funções.”

Fonte: Elaboração própria

5.2.2. Prevenção

Na categoria da prevenção estão previstas as seguintes subcategorias: Medidas; Apoio Intersetorial; Dificuldades; Planos; Formação; e Novas Tecnologias.

A primeira subcategoria destinou-se a compreender de uma maneira mais prática as **medidas** implementadas a nível nacional de modo a potenciar todos os esforços na prevenção de suicídio. Atualmente “existem programas em vigor, o programa de prevenção do suicídio e o programa de promoção da saúde” (E2). Nestes planos estão previstas várias medidas como uma melhoria na rede de referenciação através de uma articulação com outros

níveis de cuidados de saúde, um esforço na educação e formação dos demais, especialmente dos órgãos da comunicação social, de modo a melhorar a forma como se aborda este tema e reduzir o estigma que ainda o envolve (E1). O facto de que as forças de segurança, apesar de todos os valores inculcados, serem constituídas por seres humanos com limites, levanta a necessidade de relembrar este facto à população geral (E3). Outra medida mencionada por E3 é a capacidade atribuída ao comandante de retirar a arma de fogo aos militares que apresentem ideias suicidas, uma vez que este fácil acesso ao meio letal é um grande fator de risco e desfazer esta associação é uma prioridade.

A segunda subcategoria prende-se na existência do **apoio entre os vários setores** do governo na prevenção do suicídio em Portugal. Tanto o E2 como o E3 mencionam que existem várias políticas de modo a aumentar os fatores de proteção, no entanto, “não há interajuda suficiente entre os diferentes setores. É necessário estabelecer uma maior proximidade, articulação e rede entre entidades.” (E1).

A terceira e quarta subcategoria, **dificuldades e planos**, encontram-se ligadas. No entanto revelou-se necessário criar esta divisão de modo a facilitar a compreensão dos dados. No que diz respeito aos planos, estes já se encontram implementados na sua totalidade, não existindo nenhuma recomendação ainda por cumprir (E2). No entanto esta implementação não foi sem dificuldades, sendo a falta de recursos e meios a principal causa (E1, E2, E3). E1 vai além, mencionando a falta de comunicação entre os diferentes setores e a generalização presente nestes planos nacionais em que não contemplam grandes especificidades. Ainda nas dificuldades “A nível social, não há cuidados de saúde que mudam o temperamento de um povo. Os portugueses têm a tendência de sair tarde do trabalho e vão diretos para casa, aumentando o sentimento de isolamento” (E3).

Numa tentativa de analisar o que se pratica a nível da **formação**, a quinta subcategoria questionou os entrevistados sobre os ciclos de estudo existentes e as intenções de os alterar. Existe uma intenção por parte do INEM de convidar psicólogos de diversas entidades a frequentar o seu Curso Avançado de Psicologia de Emergência, de modo a uniformizar procedimentos, estratégias e ferramentas de intervenção. Para além disso, E1 admite que já foi contactada para ajudar a desenvolver alguns produtos pedagógicos que seriam utilizados posteriormente por equipas de entidades externas. Dentro da instituição “Os cadetes deveriam ter formação em primeiros socorros psicológicos, para que tivessem capacidades para dar resposta a situações de saúde mental” (E2). No entanto será necessário haver uma coordenação entre o CC e a Academia Militar, sendo esta a responsável por introduzir a temática (E2).

Por último, a subcategoria das **novas tecnologias** procurou entender como estas estão a ser utilizadas nas instituições, as suas potencialidades e as consequências que as acompanham. Com as entrevistas realizadas foi possível perceber que os profissionais de saúde mental vêm as novas tecnologias como um aspeto positivo, capazes de potenciar em vários aspetos a sua missão (E1, E2, E3). Esta capacidade é visível através da Teleassistência e Teleconsulta, no registo e processamento de dados e até na realidade virtual. Apesar de ainda ser algo embrionário, com o passar do tempo será possível consolidar este novo modelo médico (E1). Atualmente o INEM utiliza um sistema de registo chamado *iTeams*, onde todos os seus profissionais estão ligados ao sistema e conseguem acompanhar em direto o registo que se encontra a ser feito pelas equipas no terreno (E1). E2 menciona também a Telemedicina como a principal ferramenta que mais relevância teve com o avanço tecnológico, permitindo dar apoio a aqueles que se encontram mais distantes, nomeadamente em missões internacionais. E3 também refere a relevância das teleconsultas e linhas de apoio, mas refere “se houvesse alguém que criasse um programa ligado à prevenção de suicídio e fizesse uma articulação com a parte da psicologia (...) poderia ser uma mais-valia”.

Como é possível verificar, E1, E2 e E3 mencionaram várias vantagens das novas tecnologias. Não obstante, também referem que estas são apenas um acrescento ao tratamento psicológico, nunca sendo capaz de substituir o contato humano (E1, E2, E3).

Quadro 8 - Dados recolhidos sobre a categoria Prevenção

PREVENÇÃO	Entrevistados		
Subcategoria	E1	E2	E3
Medidas	<ul style="list-style-type: none"> - “Melhorar a rede de referência de modo a ter uma resposta mais eficaz.” - “Tem que haver educação sobre como abordar o tema, no sentido de diminuir o estigma.” - “Promover formas mais protetoras de falar sobre o suicídio nos órgãos de comunicação social.” 	<ul style="list-style-type: none"> - “Existem programas em vigor, como o programa de prevenção do suicídio e o programa de promoção da saúde.” 	<ul style="list-style-type: none"> - “Relembrar que as pessoas que constituem as forças de segurança são seres humanos e, portanto, têm limites.” - “A ideiação suicida, quando é detetada e há uma possibilidade de recorrer a uma arma de fogo, então isto é uma associação que nós temos de desfazer.”
Apoio intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> - “É necessário estabelecer uma maior proximidade, articulação e rede entre entidades.” 	<ul style="list-style-type: none"> - “Há sempre um esforço em melhorar a prevenção, intervenção em emergência e assistencial.” 	<ul style="list-style-type: none"> - “As políticas são para aumentar os fatores de proteção.”

Dificuldades	- “Falha da comunicação entre os diferentes setores; dificuldades económicas e os programas são demasiado gerais e não contemplam especificidades.”	- “Dificuldades de recursos e meios, mas que é transversal.”	- “Não há cuidados de saúde que mudam o temperamento de um povo. Os portugueses têm a tendência de sair tarde do trabalho e vão diretos para casa, aumentando o sentimento de isolamento.”
Planos		- “As medidas do plano estão todas implementadas. Não existe nenhuma recomendação por cumprir.”	
Formação	- “Ajudar a desenvolver produtos pedagógicos nestes temas para depois serem utilizadas pelas equipas respetivas nas entidades.” - “Temos o curso avançado psicologia de emergência, e o objetivo já foi integrar e convidar psicólogos de outras entidades.”	- “Os cadetes deveriam ter formação em primeiros socorros psicológicos , para que tivessem capacidades para dar resposta a situações de saúde mental.”	
Novas Tecnologias	- “Acredito que possa ser um caminho que nós, psicólogos, podemos percorrer, no entanto, estou a crer que ainda teremos uns anos pela frente até à consolidação deste modelo médico.” - “se servir como a alternativa para a presença humana, pela falta de recursos, digo que poder ser um problema no futuro.”	- “O avanço tecnológico trouxe uma limitação à comunicação entre pessoas.” - “Telemedicina permite dar um apoio direto a quem está mais longe fisicamente. - “Encontra-se a ser implementada uma nova matriz de risco através de novos meios digitais.”	- “(...) Se houvesse alguém que criasse um programa ligado à prevenção de suicídio e fizesse uma articulação com a parte da psicologia, acho que sim, poderia ser uma mais-valia.” - “A teleconsulta funciona como um acrescento.”

Fonte: Elaboração própria

5.3. Resposta às Questões Derivadas

5.3.1. Resposta à Pergunta Derivada 1

A primeira pergunta derivada: “**Qual é o estado atual da doutrina relacionada com o suicídio e a sua prevenção?**” procurou orientar a fase inicial da investigação de modo a compreender da melhor maneira possível um fenómeno complexo como o suicídio. A doutrina relacionada com o suicídio é uma área em constante evolução, com novas pesquisas e abordagens sendo desenvolvidas regularmente, e como tal utilizou-se o “ato de pôr termo à sua vida, com resultado fatal, tendo este sido deliberadamente iniciado e com prévio conhecimento do seu resultado” (Ferreira, 2019, p. 5) como a definição do conceito. Além

desta definição, o suicídio pode se manifestar de diferentes maneiras, incluindo pensamentos suicidas, ideação suicida e tentativas de suicídio (David Klonsky & May, 2015).

Apesar da sua complexidade, a OMS reitera que o suicídio é um problema de saúde pública global que afeta todas as pessoas, independentemente da idade, género, raça e classe social. Ainda que o suicídio possa afetar qualquer um, existem certos grupos de indivíduos que apresentam um maior risco, como os membros das FFSS (OMS, 2018). Esta diferença é afetada por diversos fatores, podendo estes serem de risco ou de proteção, caso potenciem ou mitiguem o risco de suicídio. Ao analisar os suicídios que ocorreram nas FFSS tornou-se possível distinguir como fatores de risco mais relevantes o acesso à arma de fogo e o stress e personalidade rígida inerente à natureza da sua profissão (E1, E2, E3). Para além destes, os fatores demográficos também aparentam ter um papel relevante uma vez que a maioria dos suicídios consumados na Guarda eram homens com uma idade média de 35 anos (Rodrigues, 2018). Contudo, as FFSS também têm fatores protetores a si associados, como é o caso dos próprios valores militares, o sentimento de pertença e o grande acesso a recursos de saúde mental disponibilizados através do Departamento de Psicologia do CC.

Ao identificar estes fatores torna-se possível desenvolver estratégias capazes de reduzir a probabilidade de suicídio. Estas estratégias, que seguem as direções presentes no plano de ação sobre saúde mental da OMS, são adaptadas ao contexto onde se inserem, podendo variar de país para país, de região para região e até de instituição para instituição, como é possível verificar em Portugal onde existe um plano nacional bem como um plano específico para as FFSS (MAI, 2016). Outro aspeto presente nestas estratégias é a necessidade de adotar uma abordagem multidisciplinar, onde são envolvidos, para além dos profissionais de saúde mental, provedores de serviços sociais, organizações comunitárias e indivíduos singulares. Isto, pois, a prevenção de suicídio envolve muito mais que o tratamento da saúde mental, mas também a melhoria das condições sociais e económicas, como por exemplo a redução do acesso a meios letais, como armas de fogo (DGS, 2013).

Como foi possível determinar, o suicídio tanto pode ser um ato impulsivo como pode ser evolutivo. Uma vez que na Guarda os militares carregam consigo um meio altamente letal, a arma de fogo, existe uma grande probabilidade de estes agirem sobre impulso, diminuindo o tempo de resposta (E3), que por sua vez, dificulta a intervenção por parte dos profissionais de saúde. É por essa mesma razão que se deve ter implementadas medidas de prevenção que procurem potenciar os fatores protetores e diminuir os de risco.

5.3.2. Resposta à Pergunta Derivada 2

A segunda pergunta derivada **“Que estratégias têm vindo a ser implementadas pela Guarda Nacional Republicana de modo a prevenir o suicídio?”** procurou investigar as medidas implementadas nas FFSS do país, mais especificamente aquelas aplicadas na GNR, bem como as dificuldades que se presenciaram.

No plano nacional elaborado pela DGS estavam previstas várias medidas específicas aos grupos de segurança, sendo de maior relevância a criação e implementação de um plano específico de prevenção de suicídio nas FFSS. Além da elaboração de um plano específico, estavam definidas outras medidas como estabelecer critérios de seleção mais rigorosos e procedimentos de restrição do uso e porte de armas (DGS, 2013). Depois, no PPSFS (2016), aprofundou-se o estudo e decidiu-se separar o mesmo em 4 fases. Uma primeira fase de prevenção onde estão previstas avaliações periódicas sobre o abuso de álcool, reavaliações psicológicas ao efetivo e estabelecimento de uma linha de atendimento permanente de modo a responder o mais rápido possível a situações de crise. Ainda na fase de prevenção aumentou-se o número de ações de formação, com a intenção de implementar nos ciclos de ensino das forças de segurança um Curso de Primeiros Socorros Psicológicos (E2). Na segunda fase focou-se na intervenção. Nesta fase estão previstas as várias técnicas e ferramentas a utilizar para impedir a consumação do suicídio, como por exemplo, as equipas de gestão de incidentes críticos (Canas et al., 2022). Após a linha de apoio ser contactada, caso se verifique necessário são ativadas equipas de psicólogos do serviço de psicologia operacional do CC, que se deslocam ao local com o objetivo de resolver o incidente. Outra modalidade são as avaliações psicológicas com o propósito de redefinir as funções dos militares que demonstrem não estarem aptos a cumprir com a sua missão e informar os comandos sobre estes casos de risco. O Plano termina com uma fase de reabilitação, onde procura recolher dados de maneira a melhorar a capacidade de identificar padrões de risco e promover boas práticas, e uma fase de avaliação onde é elaborado um relatório de modo a verificar os efeitos da implementação do PPSFS.

Na GNR o principal responsável por garantir que estas medidas são implementadas é o CC, mais especificamente o Departamento de Psicologia. Este departamento, através dos seus serviços, garante a segurança e bem-estar no local de trabalho, tendo sido agraciado com o prémio *Healthy Workplace 22* pela Ordem dos Psicólogos, realiza as avaliações psicológicas dos seus militares, quer seja em território nacional ou, através dos novos meios

tecnológicos, em missão no estrangeiro, e o tratamento clínico no âmbito de cuidados assistenciais (Canas et al., 2022).

Apesar de tudo isso, a prevenção do suicídio não é só responsabilidade dos profissionais de saúde mental, e é por essa mesma razão que existe um esforço consistente no que diz respeito à partilha de informação e ações de formação. Os comandantes de posto e destacamento, ao terem uma melhor noção dos sinais de alarme, e por serem o primeiro ponto de contacto com os militares, conseguem identificar e encaminhar aqueles que necessitem de algum apoio (Fernandes, 2009).

5.3.3. Resposta à Pergunta Derivada 3

A terceira pergunta derivada “**De que maneira o avanço tecnológico impactou o suicídio?**” revelou ser uma pergunta difícil de responder, uma vez que ainda não existe um consenso na comunidade. Como foi possível verificar, as novas tecnologias têm o potencial tanto de ajudar quanto prejudicar os esforços de prevenção do suicídio. No lado positivo, a tecnologia pode fornecer às pessoas um acesso maior a recursos de saúde mental, como terapia online e *chatbots* alimentados por IA (Kleiman et al., 2019; Torous et al., 2018). Essas tecnologias podem ser particularmente úteis para pessoas que não se sentem confortáveis ou são incapazes de recorrer aos serviços de saúde mental tradicionais, sendo este aspeto defendido por todos os entrevistados. Atualmente já existem vários exemplos de países que implementaram algumas destas ferramentas nas suas estratégias de prevenção do suicídio. Portugal tem apostado imenso na teleterapia, facto este verificado através das entrevistas realizadas, e em ferramentas de recolha e análise de dados, como é o caso do *iTeams* utilizado pelo INEM (E1) e a Matriz de Risco utilizada pela GNR (E2). Embora seja algo recente e com uma necessidade de futuros testes, os resultados aparentam ser positivos.

No entanto, também existem possíveis efeitos negativos da tecnologia no suicídio. Alguns estudos demonstram que as redes sociais e a internet contribuem para sentimentos de isolamento e são capazes de agravar problemas de saúde mental existentes. Além disso, existe o risco de que a tecnologia possa ser utilizada para facilitar o suicídio, como por meio de pactos de suicídio online ou compartilhamento de conteúdo prejudicial (Berryman et al., 2018; Luxton et al., 2012). Os profissionais de saúde alertam também para o facto de que estas novas ferramentas não são capazes de substituir por completo a terapia presencial, uma vez que é necessário um toque humano neste tipo de fenómeno (E1).

Em última análise, o impacto das novas tecnologias na prevenção do suicídio depende de como são usadas e implementadas. É crucial que profissionais de saúde mental,

desenvolvedores de tecnologia e formuladores de políticas trabalhem juntos para garantir que a tecnologia seja usada para apoiar e melhorar os esforços de prevenção do suicídio, em vez de inadvertidamente contribuir para o problema.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A dissertação de mestrado aqui elaborada surgiu da necessidade de abordar o suicídio na GNR. Este é um problema constante nas fileiras da Guarda, com uma elevada probabilidade de se agravar com uma futura crise económica, correndo o risco de se vir a repetir o que se sucedeu em 2008/2009 com os 29 suicídios nas FFSS, como previsto no subcapítulo 1.3.

A investigação seguiu um curso lógico, começando por abordar o conceito de suicídio e os fatores que o influenciam, quer sejam de risco ou protetores, e como o fenómeno afeta as instituições de segurança. Após ter bem assente estes conceitos, procedeu-se à análise de estratégias preventivas aplicadas atualmente. Primeiro, de um ponto de vista global onde se foca maioritariamente na OMS, passando para uma análise a nível nacional e, por fim, a um nível institucional. A revisão de literatura termina com uma pesquisa em torno das novas tecnologias desenvolvidas e como estas, dependendo da sua utilização, podem ser um grande fator na prevenção do suicídio.

Ao cruzar esta informação com os dados recolhidos durante o trabalho de campo, torna-se possível responder à PP estabelecida no início da investigação: **“De que forma o avanço tecnológico influenciou o suicídio e a sua prevenção, no seio da Guarda Nacional Republicana?”**. Assim sendo, neste capítulo estarão previstas as reflexões finais deste trabalho, bem como uma discussão sobre as limitações e dificuldades encontradas durante toda a pesquisa e recomendações para outros trabalhos que surjam futuramente sobre este assunto.

A Guarda, atualmente, constitui na sua orgânica um Departamento de Psicologia no seio do CC. Este departamento foi o principal responsável por assegurar que o PPSFS 2016/2020 era cumprido e que todas as suas medidas eram implementadas. Seguindo as diretrizes do plano, o Departamento de Psicologia ficou encarregue de difundir ações de formação por toda a instituição, garantir a saúde mental no local de trabalho, apoiar o serviço operacional em matérias de psicologia e fornecer cuidados assistenciais no que diz respeito a transtornos mentais.

Quanto à formação e divulgação de informação, o CC percorre o território nacional com várias formações sobre a saúde mental e suicídio, onde distribui um conjunto de documentos relevantes ao tema, como um Guia técnico focado nos fatores de risco psicossociais, o PPSFS e o Protocolo de Colaboração estabelecido entre as FFSS e os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde. Esta partilha de informação é

um dos principais passos para a prevenção do suicídio pois promove uma cultura onde as pessoas se sentem mais confortáveis em falar sobre o assunto e a procurar ajuda. Para além da formação, a saúde mental no local de trabalho, assegurada pelo Serviço de Psicologia Ocupacional, permitiu à Guarda ser agraciada com o prémio *Healthy Workplaces 2022*. Uma nova ferramenta que está a ser desenvolvida pelo CC é uma Matriz de Risco ou mesmo uma árvore de decisão e procedimentos em formato digital com o objetivo de recolher os dados de forma mais célere e organizada. Com as novas tecnologias, a análise desta informação não exige muitos recursos humanos e trabalha de forma mais rápida, permitindo uma intervenção aprimorada por parte dos profissionais de saúde. Num ponto de vista mais operacional e interventivo, a GNR, através do Serviço de Psicologia Operacional, consegue fornecer apoio psicológico aos seus militares com a linha de apoio, com a consulta de psicologia aos militares em missão e com as equipas de Gestão de Incidentes Críticos em território nacional. Graças ao avanço tecnológico estes métodos ganharam um maior alcance, permitindo aos psicólogos do centro clínico realizar consultas à distância e até mesmo acompanharem as equipas de Gestão de Incidentes Críticos em tempo real.

Como foi possível compreender, o suicídio é afetado por inúmeros fatores, sendo um deles o perfil psicológico dos indivíduos. Apesar de não ser possível determinar a 100% aqueles com o perfil mais adequado para ingressar nas FFSS, a GNR possui ao seu dispor o NPOAS com a missão de avaliar psicologicamente aqueles que se candidatam à instituição. Esta seleção permite eliminar aqueles que apresentem traços psicológicos inadequados à missão e valores da instituição, incapazes de lidar com o stress inerente à profissão.

Além destes órgãos com um papel direto na psicologia, é necessário haver um esforço por parte de outros membros da GNR, nomeadamente aqueles com funções de comando. Estes devem assumir uma figura de encaminhamento para aqueles militares que apresentem sinais de alerta, tendo noção das ferramentas que possuem ao seu dispor e a melhor maneira de atuar nestas situações. Para tal, é intenção do Departamento de Psicologia implementar um Curso de Primeiros Socorros Psicológicos nos ciclos de ensino da Guarda, de modo que, no futuro, todo o efetivo tenha noção dos sinais a ter em atenção e do modo como deve proceder nestas situações.

Como foi possível observar, a GNR tem aproveitado o avanço tecnológico em várias valências, e o apoio psicológico não é exceção. Com a pandemia surgiu a necessidade de aprimorar as ferramentas de teleconsulta o que veio capacitar o alcance do Serviço de Psicologia Clínica da Guarda. Além disso, a recolha e análise de dados passou para um formato digital nos últimos anos, o que tornou todo o processo mais célere e organizado,

como é o exemplo da Matriz de Risco a ser implementada. Contudo, ainda há muito a melhorar. Vários são os países que têm apostado nas novas tecnologias para auxiliar na prevenção do suicídio, como os Estados Unidos e o Reino Unido, que desenvolveram sistemas que utilizam IA tanto para a recolha e análise de dados, como para um acompanhamento inicial através de *chatbot's*.

Durante o percurso desta investigação foi possível verificar que a GNR possui grandes capacidades no que diz respeito à saúde mental e prevenção do suicídio. No entanto, também é relevante mencionar que esta preocupação ainda se restringe muito aos profissionais de saúde. Como descrito em todas as estratégias de prevenção do suicídio, o esforço nesta matéria deve ser intersectorial, sendo da preocupação de todos. Observou-se ainda que persiste algum estigma no interior da GNR, e como este é uma grande barreira para toda a atividade ligada à prevenção do suicídio, deve haver uma dedicação por parte da instituição para o eliminar. Isto é conseguido através da simples ação de falar sobre o assunto, quer seja através de ações de divulgação, acompanhamento psicológico ou trabalhos de investigação. Apesar da falta de recursos e meios, a Guarda tem dado uso às novas tecnologias ao seu dispor para alcançar um bem-estar psicológico na instituição. Todavia, estas ferramentas podem ainda ser otimizadas através de um esforço conjunto entre os profissionais de saúde mental e aqueles ligados à área da informática.

Cabe mencionar que durante o decorrer deste estudo procurou-se entrevistar diversos especialistas na área do suicídio. No entanto, devido ao espaço temporal, não foi possível obter respostas em tempo oportuno. Uma outra limitação constatada reside na escassez de informações disponíveis, em virtude da atualidade do tema em questão.

Para futuras investigações sugere-se um estudo focado na nova matriz de risco implementada este ano e nos resultados por esta alcançados de forma a verificar a utilidade da mesma na deteção e prevenção do suicídio. Outra possível investigação seria uma análise mais focada nos militares, ao invés dos profissionais de saúde, com o objetivo de verificar se os suicídios na Guarda são mais afetados por fatores externos ou internos à instituição.

Em conclusão, esta investigação revelou-se de extrema importância para compreendermos o potencial das novas tecnologias na deteção e intervenção precoce em casos de risco suicida no seio da GNR. Através da análise detalhada das estratégias implementadas e abordagens utilizadas, constatamos que as novas tecnologias desempenham um papel significativo ao proporcionar acesso a informações, recursos e apoio emocional, tanto para militares em situações de crise quanto para os profissionais de saúde mental do CC. No entanto, é essencial continuar a aprimorar e expandir essas soluções,

garantindo a sua eficácia e a segurança daqueles que as utilizam. Com um enfoque contínuo na inovação e colaboração entre especialistas poderemos avançar no sentido de uma abordagem mais abrangente e efetiva na prevenção do suicídio, utilizando as novas tecnologias como aliadas nessa importante missão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70–78. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.01.001.
- Bernert, R. A., Hilberg, A. M., Melia, R., Kim, J. P., Shah, N. H., & Abnoui, F. (2020). Artificial intelligence and suicide prevention: A systematic review of machine learning investigations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (16), 1–25. doi:10.3390/ijerph17165929.
- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2018). Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatric Quarterly*, 89 (2), 307–314. doi:10.1007/s11126-017-9535-6.
- Canas, I., Silva, L., Duarte, C., & Cardoso, J. (2022). A Psicologia na Guarda Nacional Republicana. *Pela Lei e Pela Grei*. 135, 34–57.
- Carmichael, V., & Whitley, R. (2019). Media coverage of Robin Williams’ suicide in the United States: A contributor to contagion? *PLoS ONE*, 14 (5), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0216543.
- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio: Fatores inconscientes e aspetos socioculturais: uma introdução* (1ª Edição). São Paulo: Blucher.
- Coppersmith, G., Leary, R., Crutchley, P., & Fine, A. (2018). Natural Language Processing of Social Media as Screening for Suicide Risk. *Biomedical Informatics Insights*, 10, 1-11. doi:10.1177/1178222618792860.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. doi:10.1177/1529100614531398.
- David Klonsky, E., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8 (2), 114–129. doi:10.1521/ijct.2015.8.2.114.
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2013). Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. In *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Acedido a 28 de março de 2023 em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>.

- Dickter, B., Bunge, E. L., Brown, L. M., Leykin, Y., Soares, E. E., Van Voorhees, B., Marko-Holguin, M., & Gladstone, T. R. G. (2019). Impact of an online depression prevention intervention on suicide risk factors for adolescents and young adults. *MHealth*, 5 (11), 1–10. doi:10.21037/mhealth.2019.04.01.
- Domaradzki, J. (2021). The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1–20. doi:10.3390/ijerph18052396.
- Dong, X., & McIntyre, S. H. (2014). The Second Machine Age: Work, Progress, and Prosperity in a Time of Brilliant Technologies. *Quantitative Finance*, 14 (11), 1895–1896. doi:10.1080/14697688.2014.946440.
- Durkheim, É. (2000). *O Suicídio - Estudo de Sociologia* (1ª Edição). São Paulo: Martins Fontes.
- Expresso (2020). Número de suicídios nas polícias portuguesas é dos mais elevados na Europa. In *Expresso*. Acedido a 15 de março de 2023 em <https://expresso.pt/sociedade/2020-03-12-Numero-de-suicidios-nas-policias-portuguesas-e-dos-mais-elevados-na-Europa>.
- Façanha, J. (2014). *Avaliação do risco de suicídio - contributos para a validação do índice NGASR para a população*. Dissertação de mestrado, Mestrado em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Farias, R., Costa, S., Pereira, P., Silva, A., Brito, J., & Barreto, M. (2019). Eu posso te ouvir. *Essentia*, 20 (1), 62–67. doi: 10.36977/ercct.v20i1.260.
- Fernandes, W. (2009). *O Suicídio na Guarda Nacional Republicana - A ação de comando na prevenção, contenção e reintegração*. Trabalho de investigação aplicada, Mestrado em ciências militares, na especialidade de segurança, Academia Militar, Lisboa.
- Ferreira, L. (2019). *As Limitações e Potencialidades na Prevenção, Intervenção e Pósvenção do Suicídio na Guarda Nacional Republicana*. Trabalho de investigação aplicada, Mestrado em ciências militares, na especialidade de segurança, Academia Militar, Lisboa.
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): A randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4 (2), 1-11. doi:10.2196/mental.7785.

- Fonseka, T. M., Bhat, V., & Kennedy, S. H. (2019). The utility of artificial intelligence in suicide risk prediction and the management of suicidal behaviors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 53 (10), 954–964. doi:10.1177/0004867419864428.
- Fortin, M. F. (1996). *O processo da investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Godleski, L., Darkins, A., & Peters, J. (2012). Outcomes of 98,609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006-2010. *Psychiatric Services*, 63 (4), 383–385. doi: 10.1176/appi.ps.201100206.
- Grant, C. L., & Lusk, J. L. (2015). A multidisciplinary approach to therapeutic risk management of the suicidal patient. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 291–298. doi:10.2147/JMDH.S50529.
- Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L. G., & Havik, O. E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review*, 32 (5), 425–445. doi: 10.1016/j.cpr.2012.04.002.
- Heyman, M., Dill, J., & Douglas, R. (2018). The Ruderman White Paper on Mental Health and Suicide of First Responders. In *Ruderman Foundation*. Acedido a 21 de março de 2023 em https://rudermanfoundation.org/white_papers/police-officers-and-firefighters-are-more-likely-to-die-by-suicide-than-in-line-of-duty/.
- Ivbijaro, G., Kolkiewicz, L., Goldberg, D., N’jie, I. N. S., Edwards, T., Riba, M. B., Švab, I., Geller, J., & Enum, Y. (2021). Suicide prevention and COVID-19. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13 (3), 1-12. doi:10.1111/appy.12482.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Kessler, R. C., Stein, M. B., Petukhova, M. V., Bliese, P., Bossarte, R. M., Bromet, E. J., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Ivany, C., Lewandowski-Romps, L., Millikan Bell, A., Naifeh, J. A., Nock, M. K., Reis, B. Y., Rosellini, A. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Ursano, R. J. (2017). Predicting suicides after outpatient mental health visits in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Molecular Psychiatry*, 22 (4), 544–551. doi:10.1038/mp.2016.110.
- Kleiman, E. M., Glenn, C. R., & Liu, R. T. (2019). Real-Time Monitoring of Suicide Risk among Adolescents: Potential Barriers, Possible Solutions, and Future Directions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48 (6), 934–946. doi:10.1080/15374416.2019.1666400.

- Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. *Suicidology Online*, 1, 5–18. Acedido a 21 de março de 2023 em <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>.
- Luxton, D. D., June, J. D., & Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: A public health perspective. *American Journal of Public Health*, 102 (2), 195-200. doi:10.2105/AJPH.2011.300608.
- Luxton, D. D., Nelson, E. L., & Maheu, M. M. (2016). *A practitioner's guide to telemental health: how to conduct legal, ethical, and evidence-based telepractice* (1ª Edição). Massachusetts: American Psychological Association.
- Ministério da Administração Interna [MAI] (2016). Plano de Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança (2016/2020). In *Gabinete da Ministra da Administração Interna*. Acedido a 7 de abril de 2023 em <https://www.portugal.gov.pt/>.
- Ministério da Saúde (2006). Prevenção do Suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipas de saúde mental. In *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*. Acedido a 30 de março de 2023 em https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies A Systematic Review. *Journal of the American Medical Association*, 294 (16), 2064–2074. Acedido a 14 de abril de 2023 em <http://jama.jamanetwork.com/>.
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *American Journal of Psychiatry* 178 (7), 611–624. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864.
- Masango, S. M., Rataemane, S. T., & Motojesi, A. A. (2008). Suicide and suicide risk factors: A literature review. *South African Family Practice*, 50 (6), 25-29. doi:10.1080/20786204.2008.10873774.
- Mccarthy, J. (2007). *What is artificial intelligence?* Artigo académico. Stanford University, California.
- Mohr, D. C., Lyon, A. R., Lattie, E. G., Reddy, M., & Schueller, S. M. (2017). Accelerating digital mental health research from early design and creation to successful implementation and sustainment. *Journal of Medical Internet Research*, 19 (5), 1-16. doi:10.2196/jmir.7725.

- National Health Service (2021). In *The Big White Wall - mobile app for anxiety and depression*. Acedido a 3 de maio de 2023 em <https://Www.Nhs.Uk/Apps-Library/Big-White-Wall/>.
- Ngwena, J., Hosany, Z., & Sibindi, I. (2017). Suicide: a concept analysis. *Journal of Public Health*, 25 (2), 123–134. doi:10.1007/s10389-016-0768-x.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2009). Preventing suicide- a resource for police, firefighters and other first line responders. In *Institutional Repository for Information Sharing*. Acedido a 12 de abril de 2023 em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44175>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative. In *Institutional Repository for Information Sharing*. Acedido a 8 de abril de 2023 em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2018). National suicide prevention strategies - Progress, examples and indicators. In *Institutional Repository for Information Sharing*. Acedido a 9 de abril de 2023 em <https://www.who.int/publications/i/item/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>.
- Perry, Y., Werner-Seidler, A., Calear, A. L., & Christensen, H. (2016). Web-Based and Mobile Suicide Prevention Interventions for Young People: A Systematic Review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25 (2), 73–79.
- Platt, S., Arensman, E., & Rezaeian, M. (2019). National Suicide Prevention Strategies - Progress and Challenges. *Crisis*, 40 (2), 75–82. doi:10.1027/0227-5910/a000587.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. Van. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª Edição). Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, M. (2018). *Os Polícias Não Choram - Toda a Verdade: Visão Multidisciplinar* (2ª Edição). Lisboa: PrimeBooks.
- Samaritans (2021). In *Self-help*. Acedido a 3 de maio de 2023 em <https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/self-help/>.
- Santos, J. C. (2017). Prevenção do suicídio e outros comportamentos autolesivos nas Forças de Segurança. In *Administração Interna*. Acedido a 24 de março de 2023 em <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/comunicacao/documento?i=20170131-seaai-suicidio-fs>.
- Saraiva, A., Schwedler, M., & Fernandes, E. (2018). Toward understanding and using of qualitative research methods in management studies. *Proelium*, 8 (1), 7–39.

- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8^a Edição). Londres: Pearson.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22 (6), 280–299. doi:10.1111/ajr.12149.
- Soares, A. F. (2019). *Projeto de Graduação - O Suicídio na Guarda Nacional Republicana*. Projeto de graduação, Licenciatura em Criminologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Torous, J., Larsen, M. E., Depp, C., Cosco, T. D., Barnett, I., Nock, M. K., & Firth, J. (2018). Smartphones, Sensors, and Machine Learning to Advance Real-Time Prediction and Interventions for Suicide Prevention: A Review of Current Progress and Next Steps. *Current Psychiatry Reports*, 20 (7). doi:10.1007/s11920-018-0914-y.
- Vaidyam, A. N., Wisniewski, H., Halamka, J. D., Kashavan, M. S., & Torous, J. B. (2019). Chatbots and Conversational Agents in Mental Health: A Review of the Psychiatric Landscape. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64 (7), 456–464. doi:10.1177/0706743719828977.
- Venter, E. (2019). Challenges for meaningful interpersonal communication in a digital era. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 75(1), 1-6. doi:10.4102/hts.v75i1.5339.
- Vijayakumar, L. (2017). Challenges and opportunities in suicide prevention in South-East Asia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 6 (1), 30-33. doi:10665/329596.
- Wagner, S. L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., & Fleischmann, M. H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. *American Journal of Industrial Medicine*, 63 (7), 600–615. doi:10.1002/ajim.23120.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MEDIDAS IMPLEMENTADAS PELO PNPS

Quadro 9 - Medidas implementadas pelo PNPS

<p>Aumentar acesso aos cuidados de saúde</p>	<p>Informação sobre serviços, redes e associações de apoio na prevenção e pósvenção de comportamentos autolesivos e atos suicidas;</p> <p>Aumento da rede de cobertura ao nível dos cuidados de saúde primários e da articulação com serviços especializados, através de equipas de saúde mental comunitária;</p> <p>Aumentar o horário de atendimento de linhas de telefones SOS, através da criação de sinergias e complementaridade entre as existentes;</p> <p>Programa regular de reavaliação psicológica dos profissionais das Forças de Segurança;</p>
<p>Reduzir acesso a meios letais</p>	<p>Sensibilização das autarquias e instituições públicas para a criação de barreiras físicas protetoras em locais (p. ex. pontes) identificados como particularmente propícios à prática de atos suicidas por precipitação;</p> <p>Contribuir para uma maior racionalização da política do medicamento, particularmente na prescrição de psicofármacos;</p> <p>Restrição do uso e porte de armas, sempre que se identifiquem fatores de vulnerabilidade.</p>
<p>Aumentar o bem-estar psicológico</p>	<p>Maior restrição ao consumo de bebidas alcoólicas;</p> <p>Promoção de atividades integradas de estimulação relacional, ocupação e combate ao isolamento;</p>
<p>Melhorar informação e educação em saúde mental</p>	<p>Campanha de informação/sensibilização sobre ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas;</p> <p>Uniformização da terminologia diagnóstica;</p>
<p>Diminuir o estigma</p>	<p>Campanhas de educação visando a redução do estigma em saúde mental;</p> <p>Campanhas de prevenção nas escolas através do combate ao estigma em saúde mental;</p>
<p>Sensibilizar os média</p>	<p>Campanha de sensibilização da comunicação social relativamente às recomendações internacionais de boas práticas sobre o modo de noticiar comportamentos autolesivos e atos suicidas;</p>
<p>Monitorização e Avaliação</p>	<p>Criar equipas e mecanismos de monitorização e avaliação ao nível nacional, regional</p> <p>Publicitar periodicamente a evolução do PNPS e a adoção de eventuais medidas corretivas.</p>

Fonte: Elaboração própria, baseado em PNSM (2013).

APÊNDICE B - ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DO CC

Quadro 10 - Áreas de intervenção do departamento de psicologia do CC

Serviço	Missão	Descrição
Serviço de Psicologia da Saúde Ocupacional	Rastreio psicológico ao efetivo da GNR	- Avaliação dos riscos psicossociais dos elementos da GNR na medicina do trabalho; - Rastreio <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i> (COPSOQ);
	Programas de promoção da saúde	- Rever e implementar programas de promoção da saúde através de sessões de esclarecimento, <i>webinars</i> e divulgação
	Atividade específica	- Atividades executadas de acordo com as necessidades de cada uma das especialidades da GNR;
Serviço de Psicologia Operacional	Consulta de Psicologia do Viajante	- Avaliar a capacidade psicológica do militar para a missão; - Garantir apoio ao militar durante toda a missão; - Monitorização permanente durante a missão e no final da missão;
	Linha de apoio psicossocial	- Através do número 800 96 2000, funciona 24h por dia de modo a dar resposta imediata a quem dela recorrer; - Executada por psicólogos militares;
	Gestão de incidentes críticos	- Atua em casos em que seja afetado o bom funcionamento do elemento ou do serviço; - Equipa de gestão de incidentes críticos constituída por dois psicólogos, podendo ser reforçada caso necessário;
Serviço de Psicologia Clínica	Cuidados Assistenciais	- Consultas de aconselhamento e psicoterapias, grupos terapêuticos e Terapia Familiar e de Casal; - Consiste na observação individual e singular através da escuta clínica;
Formação	Formação	- Primeiros Socorros Psicológicos; - Comunicação de más notícias; - Trauma psicológico; - Autocuidado; - Prevenção de dependências; - Presentes em todos os cursos de progressão, bem como em alguns cursos de especialização.

Fonte: Elaboração própria, baseado em Canas et al. (2022)

APÊNDICE C - CARTA DE APRESENTAÇÃO



ACADEMIA MILITAR

Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital

Autor: Aspirante de GNR Infantaria Hernâni Sousa Silva Martins

Orientador: Tenente-Coronel de Infantaria Renato Emanuel Carvalho Pessoa dos Santos

Coorientador: Doutora Sandra Luzia Esteves Oliveira de Almeida

**Mestrado Integrado de Ciências Militares na Especialidade de Segurança
Relatório Científico Final do Trabalho de Investigação Aplicada
Lisboa, março de 2023**

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Academia Militar é um estabelecimento de ensino superior público universitário militar tendo como principal finalidade, formar os futuros oficiais dos quadros permanentes do Exército Português e da Guarda Nacional Republicana.

Como etapa final para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Militares, especialidade de segurança, ultima-se a elaboração e apresentação de um Trabalho de Investigação Aplicada sendo o mesmo submetido a apreciação e discussão pública perante um júri, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de competências de investigação e exposição de conclusões correlacionando-as com os conhecimentos assimilados durante o ciclo de estudos do respetivo curso.

No âmbito de desenvolvimento deste Trabalho de Investigação Aplicada, venho solicitar a colaboração de V. Ex.^a na realização de uma entrevista com o objetivo de debater algumas questões e de recolher informações no que diz respeito ao tema da investigação “Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital”.

Este trabalho tem como objetivo principal compreender a situação atual da GNR relativamente ao suicídio e à sua prevenção, tendo em atenção a influência que as novas tecnologias possuem no paradigma. Por forma a garantir uma recolha de informações completa e abrangente foram selecionados diversos especialistas e envolvidos na temática do suicídio tendo por base vários órgãos de relevo que lidam com este fenómeno conjuntamente com a Guarda Nacional Republicana.

De tal modo, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a que proporcione tal entrevista, tendo em consideração que o seu contributo será fundamental para alcançar os objetivos que investigação procura atingir.



Muito obrigado por toda a atenção e disponibilidade.

Atenciosamente,

Hernâni Sousa Silva Martins

Aspirante de Infantaria da Guarda Nacional Republicana

APÊNDICE D – GUIÃO DE ENTREVISTA

	GUIÃO DE ENTREVISTA “Intervenção preventiva do suicídio na Guarda Nacional Republicana: Influência da Era Digital”		
1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO (A)			
Nome		Função	
Posto/Cargo		Tempo da Função	
Unidade/Departamento		Data/Hora	
Habilitações Literárias		Local	
2. ENTREVISTA			
<ol style="list-style-type: none">1. Considera que o suicídio apresenta um carácter evolutivo, tendo início nos pensamentos suicidas, passando pela ideação e intenção, e culminando nas tentativas?2. Quais são os fatores de risco de suicídio mais proeminentes em Portugal? E quais são os fatores protetores?3. Que medidas têm sido implementadas para potenciar os fatores protetores e diminuir os de risco?4. Considera que tem existido uma entreajuda nos diversos setores da sociedade portuguesa de modo a reduzir as taxas de suicídio?5. Quais foram as principais dificuldades durante a implementação do PNPS/PPSFS em vigor?6. Quais são os fatores de risco que considera mais relevantes para a diferença das taxas de suicídio das forças de segurança e da restante população?7. Quais são as medidas previstas no PNPS/PPSFS já implementadas?8. Quais são as que faltam implementar?9. Existe alguma relação entre os casos de suicídio e a função que os militares desempenhavam?			

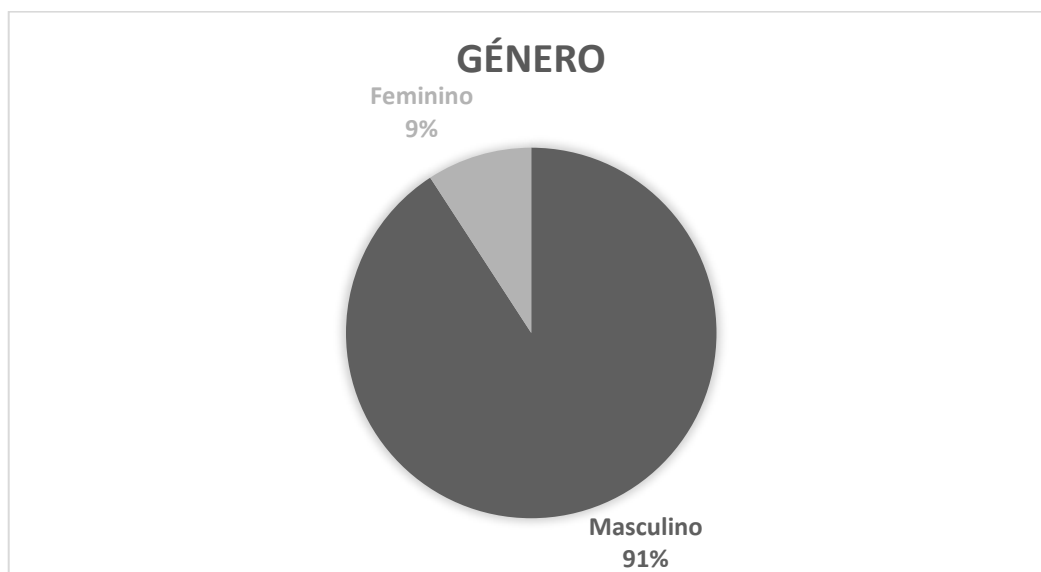
10. Estão a ser tomadas iniciativas de modo a introduzir formações de prevenção de suicídio no ciclo de estudos da AM e do ISCPsi?
11. Com o novo avanço tecnológico, quais são as novas medidas que se pensa implementar?
12. Que vantagens e desvantagens consegue observar com esta mudança de paradigma?
13. Gostaria de acrescentar algo a esta entrevista?

Obrigado pela colaboração

ANEXOS

ANEXO A - SUICÍDIOS POR GÉNERO NA GNR

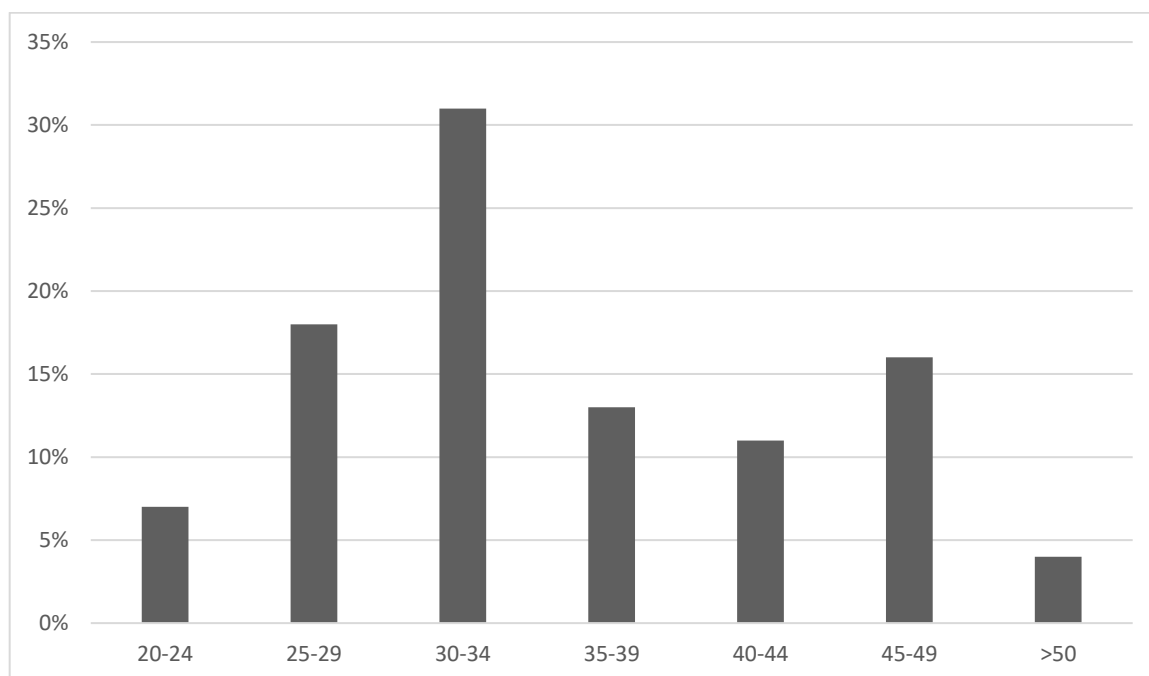
Quadro 11 - Suicídio por género na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 170).

ANEXO B – SUICÍDIOS POR IDADE NA GNR

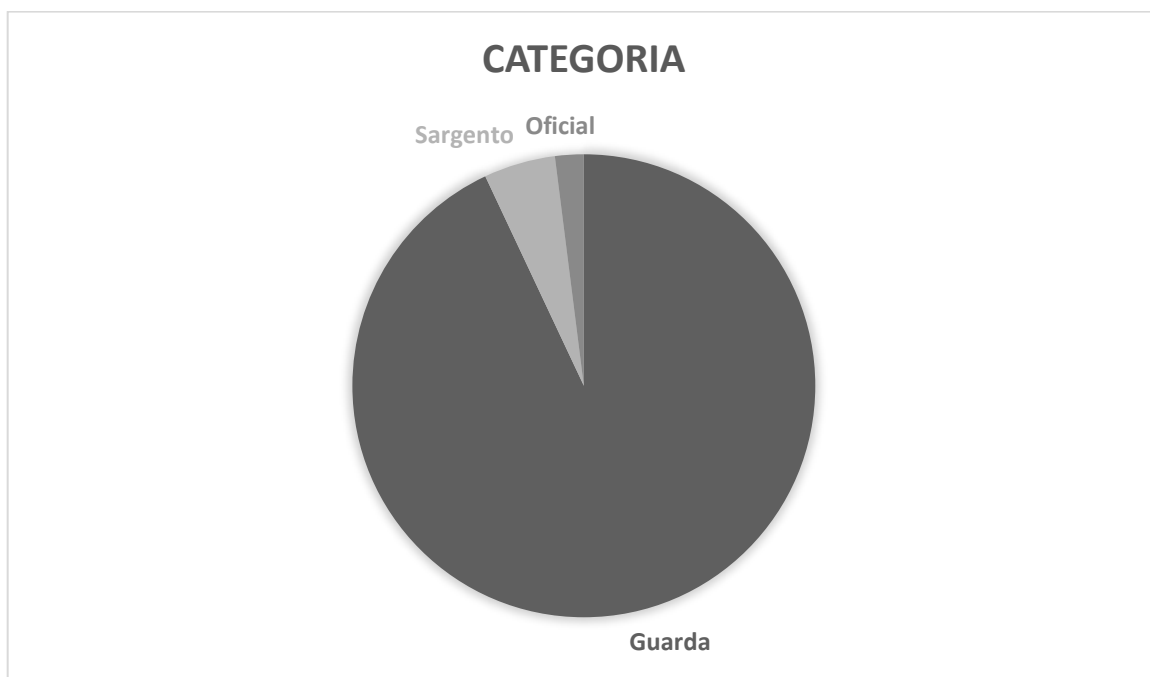
Quadro 12 - Suicídio por idade na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 170).

ANEXO C – SUICÍDIOS POR CATEGORIA NA GNR

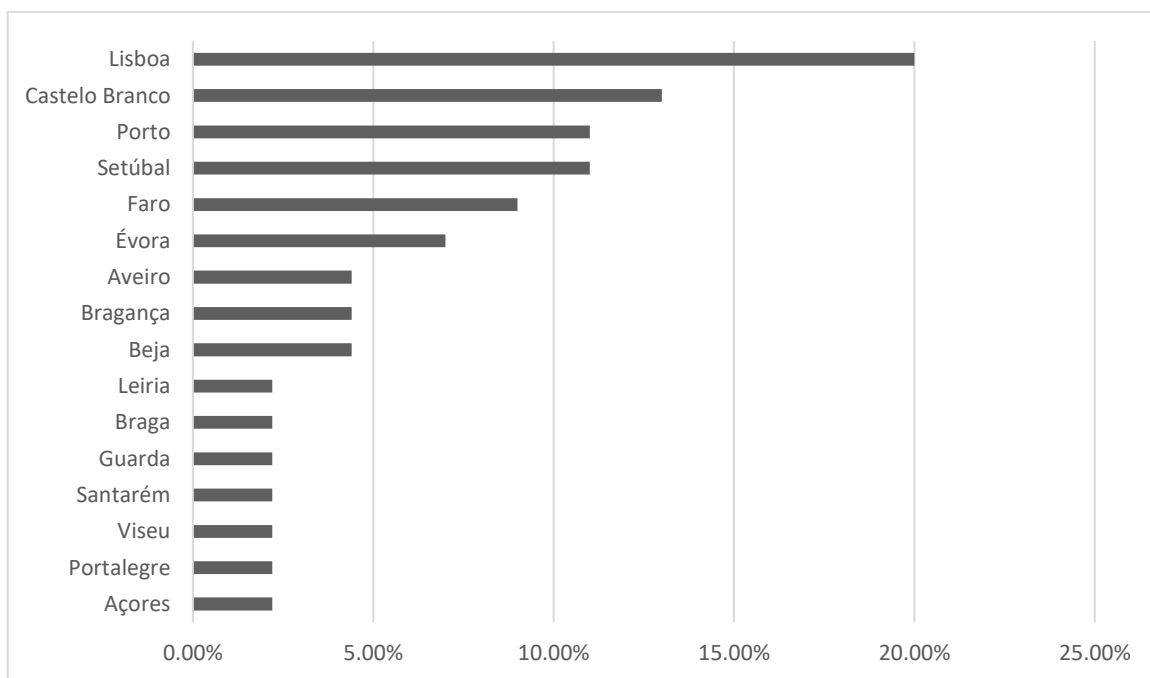
Quadro 13 - Suicídio por categoria na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 171).

ANEXO D – SUICÍDIOS POR DISTRITO NA GNR

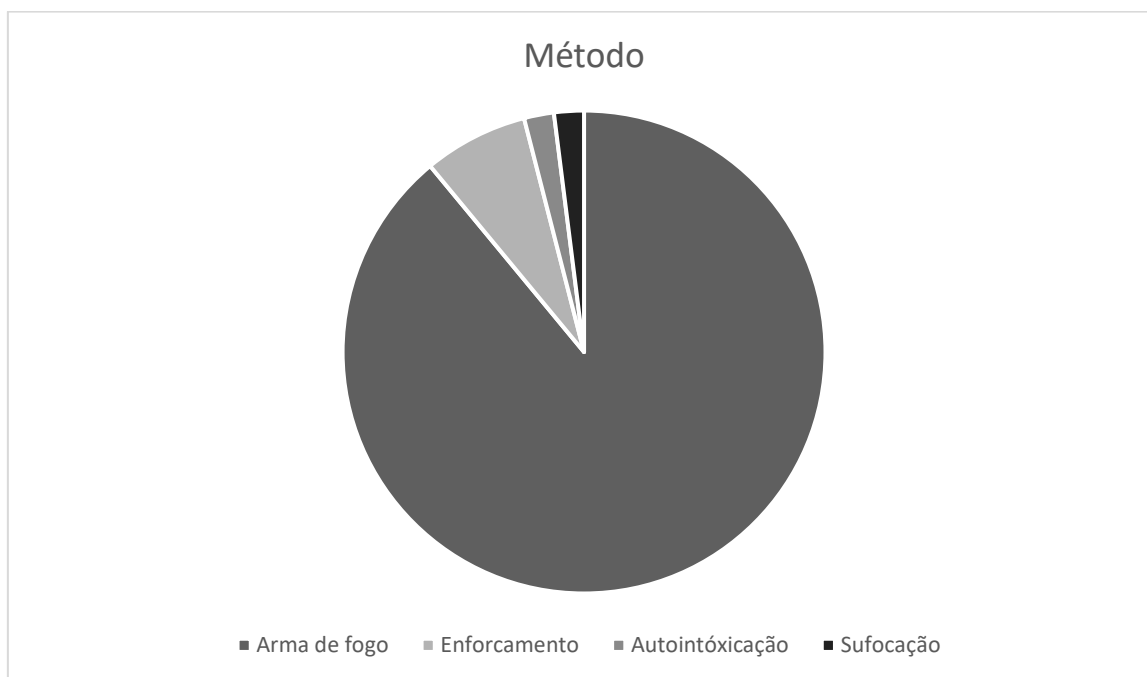
Quadro 14 - Suicídio por distrito na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 171).

ANEXO E – SUICÍDIOS POR MÉTODO NA GNR

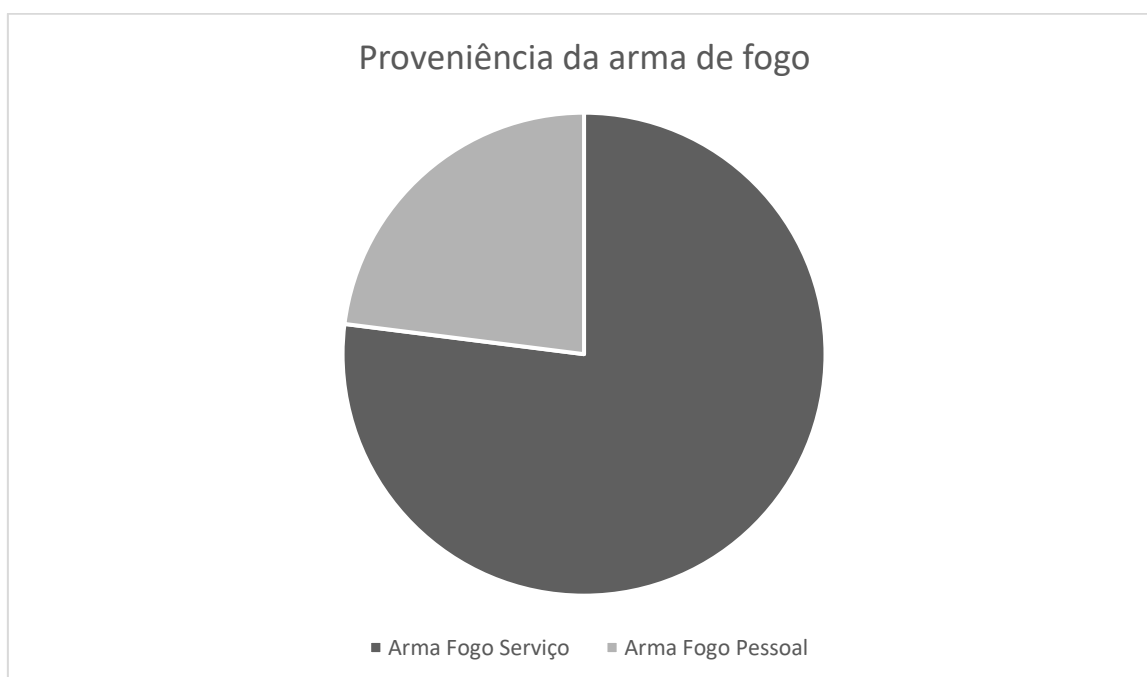
Quadro 15 - Suicídio por método na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 173).

ANEXO F – PROVENIÊNCIA DA ARMA DE FOGO

Quadro 16 - Suicídio por proveniência da arma de fogo na GNR



Fonte: Rodrigues (2018, p. 173).

ANEXO G – COMPONENTES DAS ESTRATÉGIAS NACIONAIS

Quadro 17 - Componentes das Estratégias Nacionais

Componente	Objetivos
Vigilância	Aumentar a qualidade e velocidade da recolha de dados relacionados com o suicídio. Potenciar a criação de um sistema integrado de dados de forma a identificar grupos, indivíduos e situações de risco.
Restrição de meios	Reduzir o acesso a meios de suicídio (e.g. pesticidas, armas de fogo, locais altos). Reduzir a toxicidade/letalidade dos meios disponíveis.
Media	Promover a implementação de linhas guia nos media de forma a ajudar a divulgação responsável de casos de suicídio na comunicação social.
Acesso a serviços	Promover o acesso a serviços compreensíveis a aqueles vulneráveis a comportamentos suicidas. Remover quaisquer limitações aos cuidados.
Formação e educação	Formar pessoal com intervenção direta em casos de suicídio (e.g. profissionais de saúde, professores e policia). Melhorar as competências dos especialistas no que toca a reconhecimento e tratamento de pessoas vulneráveis.
Tratamento	Melhorar a qualidade de tratamento e intervenção clínica, especialmente em indivíduos que aparecem no hospital após uma tentativa de suicídio. Melhorar a pesquisa e avaliação de intervenções positivas.
Intervenção	Assegurar que a comunidade tem capacidade de responder a crises com intervenções apropriadas e que indivíduos em situação crítica têm acesso a cuidados de saúde mental, inclusive através de linha telefónica ou internet.
Pósvenção	Melhorar a resposta e cuidado daqueles afetados pelo suicídio. Fornecer serviços de apoio e de reabilitação a aqueles afetados pelo suicídio.
Conscientização	Estabelecer campanhas informacionais que apoiem o conhecimento de que suicídios são preveníveis. Aumentar o acesso à informação sobre prevenção suicida.
Redução do estigma	Promover o uso de serviços de saúde mental e serviços para prevenção de uso de substâncias e suicídio. Reduzir a discriminação contra pessoas que usufruam destes serviços.
Supervisão e Coordenação	Estabelecer instituições ou agências que promovam investigação, formação e serviços relacionados com comportamentos suicidas. Melhorar a resposta dos sistemas de saúde, face ao suicídio.

Fonte: OMS (2014, p. 57)

ANEXO H – FOLHETO CENTRO CLÍNICO

**Guarda Nacional Republicana
CENTRO CLÍNICO**

**CONTACTOS
INFORMAÇÕES**

- CONSULTAS
- EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
- TERAPÉUTICA
- BLOCO OPERATÓRIO

A MANEIRA FORÇA OPERACIONAL DESDE 1922

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA

CONSULTAS

BLOCO OPERATÓRIO

HORÁRIO PARA MARCAÇÕES DIAS ÚTEIS DAS 08H30 ÀS 17H00 OU
www.gnr.pt/consulta.aspx
consultas@gnr.pt

Guarda Nacional Republicana
CENTRO CLÍNICO
 Rua Presidente Arriaga, n.º13 | Janelas Verdes 1200-473 Lisboa

Posto de Atendimento 1
 linha militar - 211 020/211 021
 213 922 321

Consulta do Viajante
 Medicina Dentária
 Medicina Geral e Familiar
 Medicina Interna
 Nutrição
 Ortopedia

Posto de Atendimento 2
 linha militar - 211 040
 213 922 340

Cardiologia
 Cirurgia Geral
 Cirurgia Plástica
 Cirurgia Vascular
 Dermatologia e Venereologia
 Gastroenterologia
 Ginecologia e Obstetrícia
 Neurocirurgia
 Oftalmologia
 Otorrinolaringologia
 Pneumologia
 Urologia

Posto de Atendimento 3

Imagiologia
 RX | Ecografia | Ecodoppler | Ortopantomografia

Posto de Atendimento 4
 linha militar - 211 063
 213 922 363

Análises Clínicas

Posto de Atendimento 5
 linha militar - 211 070
 213 922 370

Fisioterapia
 Fisioterapia
 Terapia da Fala
 Terapia Ocupacional

Posto de Atendimento 6
 linha militar - 211 080/211 081
 213 922 380/81

Psicologia
 Psiquiatria
 Serviço Social

Posto de Atendimento 2
 linha militar - 211 040
 213 922 340

Cardiologia
 ECG | Ecocardiograma | Holter
 MAPA | Prova de Esforço

Gastroenterologia
 Colonoscopia | Endoscopia Digestiva Alta

Ginecologia e Obstetrícia
 Ecografia ginecológica

Oftalmologia
 Biometria | Perimetria
 Tomografia de Coerência Óptica (OCT)

Otorrinolaringologia
 Audiograma | Timpanograma

Pneumologia
 Provas de Função Respiratória

Urologia
 Urofluxometria

Posto de Atendimento 1
 linha militar - 211 020/211 021
 213 922 321

Consulta de Anestesiologia
 Cirurgia Dermatológica
 Cirurgia Geral
 Cirurgia Oftalmológica
 Cirurgia Ortopédica
 Cirurgia Plástica
 Cirurgia Vascular

OUTROS SERVIÇOS

Centro de Inspeção e Seleção
 Farmácia Hospitalar
 Medicina Operacional
 Medicina do Trabalho
 Medicina Preventiva
 Pré-Hospitalar Tático-Militar

Telemedicina
telemedicina@gnr.pt
 Telm: - 964 935 124

Linha de Apoio Psicossocial
 800 962 000
 Telm: - 961 742 222

Internamento
 Enfermaria de Especialidades Médicas
 Enfermaria de Especialidades Cirúrgicas

Figura 3 - Folheto do Centro Clínico

Fonte: Centro Clínico

ANEXO I – DEPARTAMENTOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

REGIÃO ALENTEJO	Consultas Externas	Serviço de Urgência
	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. - Hospital José Joaquim Fernandes- Beja	- 24h/Hospital José Joaquim Fernandes- Beja
	Hospital Espírito Santo E.P.E, Évora	- 24h
	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. – Hospital Dr. José Maria Grande-Portalegre	- 9/21h dias úteis
REGIÃO ALGARVE		
	Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. – Hospital de Faro	- 9/21h
REGIÃO CENTRO		
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.- Hospital de Aveiro	- 9/20h dias úteis
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. – Hospital Amato Lusitano Castelo Branco	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.- Hospitais da Universidade de Coimbra	- 24h/ Hospitais da Universidade de Coimbra
	Centro Hospitalar Cova da Beira E.P.E.- Hospital Pêro da Covilhã	- 9/20h dias úteis
	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. – Hospital Sousa Martins Guarda	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. – Hospital Santo André Leiria	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. - Hospital São Teotónio, Viseu	- 9/20h dias úteis
REGIÃO LISBOA E VALE DO TEJO		
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada	- 9/20h dias úteis
	Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E. - Amadora-Sintra	- 24h/ Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E. - Amadora-Sintra
	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.- Hospital Nossa Senhora do Rosário Barreiro	- 24h/Hospital Nossa Senhora do Rosário Barreiro
	Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital Egas Moniz	-24h/Hospital São Francisco Xavier
	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, E.P.E. - Hospital Júlio de Matos	- 24h/Hospital São José
	Hospital Beatriz Ângelo, Loures	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital Santa Maria	- 24h/Hospital Santa Maria
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital São Bernardo Setúbal	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. – Hospital Nossa Senhora da Graça Tomar	- 9/20h dias úteis
	Hospital Vila Franca de Xira	- 9/20h dias úteis
REGIÃO NORTE		
	Hospital de Braga	- 24h/Hospital de Braga
	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – Hospital de Bragança	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, E.P.E. – Hospital São Sebastião - Feira	- 9/20h dias úteis
	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.	- 9/20h dias úteis
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. – Hospital Pedro Hispano - Matosinhos	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. - Hospital Padre Américo - Penafiel	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. – Hospital de Santo António	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. – Hospital de Santo Tirso	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar de São João, E.P.E. – Hospital de São João	- 24H/Hospital S. João
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho, E.P.E. – Hospital Vila Nova de Gaia	- 9/20h dias úteis
	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. – Hospital de Vila Real	- 9/20h dias úteis

Figura 4 - Departamentos de psiquiatria e saúde mental

Fonte: Centro Clínico