



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**Percepções dos Polícias sobre as Estratégias adoptadas pela 4ª Esquadra da PRM –
Província de Maputo na Prevenção do Suicídio**

Maria Cariage da Conceição Pedro Pene

Maputo, Novembro de 2025



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**Percepções dos Polícias sobre as Estratégias adoptadas pela 4ª Esquadra da PRM –
Província de Maputo na Prevenção do Suicídio.**

Estudante: Maria Cariage da Conceição Pedro Pene.

Supervisor: Lic. Moisés Cassilote.

Monografia apresentada em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia, Vertente de Psicologia Social e Comunitária.

Maputo, Novembro de 2025

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do Curso

(Lic. Francisco Cumaio)

Presidente do Júri

()

Oponente

()

Supervisor

(Lic. Moisés Cassilote)

Maputo, Novembro de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Maria Cariage da Conceição Pedro Pene, declaro, por minha honra, que esta monografia, que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição para a obtenção de qualquer grau. A mesma é resultado da investigação e pesquisa por mim conduzidas, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas as fontes utilizadas.

Estudante

Maria Cariage da Conceição Pedro Pene

Maputo, Novembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu bom Deus, pela força, saúde e coragem de continuar esta jornada.

À minha mãe, Amélia Buduia, pelas orações, pelo apoio incondicional e por sempre ter acreditado em mim.

Ao meu irmão, Hermenegildo Pene, pelo incentivo e encorajamento ao longo deste percurso.

Ao meu companheiro, Alcides Massingue, parceiro de todas as batalhas, pelo suporte constante.

Aos meus filhos, Yanny e Bryan Massingue, minha maior motivação.

A todos os meus familiares que estiveram sempre ao meu lado, o meu sincero obrigado.

Aos colegas da faculdade, em especial Sónia Manganhe, Argentina Nhampar e Jéssica Macamo, deixo o meu agradecimento sincero pela partilha de experiências e apoio mútuo.

Aos amigos e colegas de trabalho, Emilda Mula, Armando Nhalungo e Celso Mandlane, o meu “Muito Obrigado” pelo companheirismo e pelas aprendizagens.

Ao meu supervisor, dr. Moisés Cassilote, agradeço profundamente pela orientação, atenção e encorajamento em todas as fases deste trabalho.

Aos efectivos na 4ª Esquadra da Polícia da República de Moçambique, na cidade de Maputo, expresso a minha sincera gratidão pela colaboração e disponibilidade.

A todos os que, de forma directa ou indirecta, contribuíram para esta monografia, o meu mais sincero agradecimento.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos, Yanny Massingue e Bryan Massingue. Espero que sintam orgulho da mãe que me tornei e que este exemplo lhes sirva de inspiração para trilharem, com coragem, o seu próprio caminho académico.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACIPOL	Academia de Ciências Policiais de Moçambique.
COVID-19	Doença de Coronavírus.
DBT	Terapia Comportamental Dialéctica.
FACED	Faculdade de Educação.
InCRÓNICA	Inquérito Nacional de Prevalência e Factores de Risco para Doenças Crónicas Não Transmissíveis.
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde.
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PRM	Polícia da República de Moçambique.
PSC	Psicologia Social e Comunitária.
RM	Rádio Moçambique.
SSPRM	Serviços Sociais da PRM.
UEM	Universidade Eduardo Mondlane.
TCC	Terapia cognitivo-comportamental.

Resumo

Este estudo teve como objectivo analisar as percepções dos polícias afectos à 4ª Esquadra da Polícia da República de Moçambique (PRM), na Província de Maputo, sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do suicídio. A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática com uma amostra de oito participantes seleccionados por conveniência. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os polícias reconhecem o suicídio como um fenómeno associado ao sofrimento emocional, ausência de apoio e acúmulo de problemas pessoais e profissionais. Verificou-se que, embora algumas estratégias informais de prevenção sejam utilizadas, como diálogo com colegas, a prática religiosa e apoio familiar, estas nem sempre são suficientes para prevenir episódios suicidas. A ausência de suporte psicológico estruturado e o estigma associado à procura de ajuda constituem desafios relevantes. Conclui-se que é essencial reforçar o apoio institucional, promover a saúde mental e capacitar os agentes sobre estratégias de prevenção adaptativas, como forma de prevenir o suicídio na corporação.

Palavras-chave: estratégias de prevenção, suicídio.

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização.....	1
1.2. Formulação do problema	3
1.3. Objectivos do trabalho	4
1.3.1. Objectivo geral.....	4
1.3.2. Objectivos específicos	5
1.4. Perguntas de pesquisa	5
1.5. Justificativa	5
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	7
2.1. Definição de conceitos	7
2.1.1. Prevenção.....	7
2.1.2. Suicídio	7
2.2. Suicídio em Moçambique	8
2.3. Factores de risco e protecção ao suicídio.....	9
2.4. Teorias explicativas do suicídio.....	9
2.5. Prevenção do suicídio	10
2.6. Estratégias de prevenção de suicídio entre os polícias	11
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	13
3.1. Descrição do local de estudo.....	13
3.2. Abordagem metodológica.....	14
3.3. Universo, amostra e amostragem.....	15
3.3.1. Critérios de inclusão e exclusão.....	15
3.4. Instrumentos e técnicas de recolha e análise de dados	16

3.4.1. Instrumento e técnicas de recolha de dados	16
3.4.1.1. Entrevista semi-estruturada.....	16
3.4.1.2. Observação sistemática.....	16
3.4.2. Técnicas de análise de dados	17
3.5. Questões éticas.....	18
CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	19
4.1. Níveis de consciencialização dos polícias sobre os factores de risco associados ao suicídio na 4ª Esquadra da província de Maputo.....	19
4.2. Percepções dos polícias sobre as estratégias de prevenção do suicídio na 4ª Esquadra da província de Maputo	24
4.3. Sintomas de suicídio entre os polícias da 4ª Esquadra da província de Maputo	28
4.4. Impacto das estratégias de prevenção adoptadas pelos polícias na prevalência de sintomas de suicídio na 4ª Esquadra da província de Maputo	28
CAPITULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	31
5.1. Conclusão.....	31
5.2. Recomendações.....	32
Referências Bibliográficas	34
Apêndice I: Termo de consentimento informado	37
Apêndice II: Guião de entrevista semi-estruturado	39
Anexo I: Credencial	42

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surge em cumprimento dos requisitos parciais para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária (PSC), curso oferecido pelo Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), com tema “Percepções dos Polícias sobre as Estratégias adoptadas pela 4ª Esquadra da PRM – Província de Maputo na Prevenção do Suicídio”

O interesse por esta pesquisa surgiu da preocupação com o bem-estar psicológico dos agentes da Polícia da República de Moçambique, que enfrentam constantes situações de pressão e risco. A elevada incidência de casos de suicídio entre policiais despertou a necessidade de compreender como percebem e utilizam estratégias de prevenção desse problema.

Esta pesquisa encontra-se estruturada, fundamentalmente, em três capítulos. O Capítulo I constitui a introdução, na qual se apresenta a contextualização, a formulação do problema, os objectivos da pesquisa, as perguntas que nortearam o estudo e a respectiva justificação. O Capítulo II refere-se à revisão da literatura, onde se expõe o enquadramento teórico do tema. O Capítulo III descreve a abordagem metodológica que sustenta a investigação. O quarto capítulo versa sobre os resultados esperados, incluindo o cronograma de actividades, o orçamento, o consentimento informado e o guião de entrevista.

1.1. Contextualização

Suicídio é uma ocorrência complexa, influenciada por factores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2018), mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa uma a cada 100 mortes registadas.

Ainda de acordo com a OMS, as taxas mundiais de suicídio estão diminuindo, mas na região das Américas os números vêm crescendo. Entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36%. No mesmo período, nas Américas, as taxas aumentaram 17%. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal.

No plano internacional, a literatura aponta que profissionais de segurança pública (polícias, bombeiros, paramédicos) apresentam exposição crónica a estressores operacionais (trauma,

violência, turnos) e a factores organizacionais (estigma interno, cultura do silêncio, falta de apoio) que elevam o risco de sintomas depressivos, TEPT, ideação suicida e comportamentos de risco (Civilotti, et al, 2021). Revisões sistemáticas e estudos longitudinais, como o de Stanley, Hom, e Joiner (2016) mostram níveis substanciais de ideação e comportamento suicida em agentes e enfatizam que intervenções organizacionais e psicológicas (suporte social, programas de resiliência, detecção precoce) têm papel central na redução do risco.

De acordo com Gouveia, et al. (2022), no contexto nacional, levantamentos e estudos populacionais recentes indicam carga importante de sintomas depressivos e ideação suicida, com lacunas marcantes em procura de cuidados e em capacidade de serviços. Pesquisas domiciliares em províncias centrais (Sofala e Manica) reportaram prevalências relevantes de sintomas depressivos e ideação suicida e revelaram grandes défices de tratamento; estudos multi-centro em unidades de saúde mostram também desigualdade no acesso e limitado recurso humano para saúde mental.

Na visão da INS (2017), ao nível das estatísticas oficiais, o INE recolhe e publica estatísticas vitais que documentam mortalidade e contribuem para estimativas de óbitos por causas externas/auto-infligidas, enquanto o INS tem vindo a fortalecer programas de investigação em saúde mental, trauma e violência; contudo, os registos administrativos de mortalidade e os sistemas de vigilância ainda sub-reportam eventos e exigem fortalecimento para monitoria contínua (INS, s/d).

Quanto aos agentes de polícia em Moçambique, a evidência empírica específica é muito escassa: não se encontram séries robustas e publicadas sobre prevalência de transtornos mentais ou taxas de ideação/tentativa/morte por suicídio exclusivamente em corporações policiais moçambicanas. Baseado nos dados do INS (2025), revisões recentes sobre o estado da investigação em saúde mental no país destacam lacunas em estudos ocupacionais e a necessidade de dados segmentados por categoria profissional; o INS tem um programa dedicado a saúde mental, trauma e violência (que cria enquadramento técnico para investigações futuras), mas os registos sobre o estado mental dos agentes da PRM são praticamente inexistentes em fontes públicas.

A pesquisa centra-se nas estratégias de apoio social implementadas pela corporação para lidar com o fenómeno do suicídio, especialmente no contexto da 4.^a Esquadra da Polícia da República

de Moçambique, na cidade de Maputo. O foco principal é entender as atitudes dos polícias diante das adversidades e como a corporação tem abordado essa problemática.

1.2. Formulação do problema

Segundo Fontaine et al. (2018), os polícias estão frequentemente expostos a situações traumáticas, longas jornadas de trabalho, estresse crónico e elevadas pressões, o que pode aumentar significativamente o risco de desenvolverem problemas de saúde mental e, consequentemente, o risco de suicídio. A prevenção do suicídio entre os agentes policiais não se reveste apenas de importância no plano do bem-estar individual; constitui também um elemento fulcral para a segurança pública e para a eficácia dos serviços prestados pela corporação.

Um estudo conduzido por Stanley et al. (2016), nos Estados Unidos da América, analisou o suicídio entre polícias, tendo concluído pela importância da identificação precoce dos factores de risco, como o transtorno de estresse pós-traumático, e da implementação de programas de formação em saúde mental. Outro estudo, levado a cabo no Reino Unido por Roberts et al. (2019), revelou que o estigma em torno da procura de ajuda psicológica é um entrave significativo. Entre as estratégias de prevenção destacam-se os programas de consciencialização e o acesso a serviços de apoio psicológico confidenciais.

Em África, um estudo realizado por Roos et al. (2019), na vizinha África do Sul, explorou o suicídio entre agentes da polícia e os factores associados. Os resultados salientaram a necessidade de programas de prevenção que incluam apoio em saúde mental e medidas para redução do estigma relativo à busca de ajuda.

Em Moçambique, não se encontram estudos centrados especificamente no suicídio entre polícias. Todavia, diversas pesquisas sobre o fenómeno do suicídio têm sido realizadas em diferentes áreas. Destaca-se o estudo de Manjate Júnior (2024), que se debruçou sobre as representações sociais do suicídio entre jovens do Bairro de Bunhiça, na Cidade da Matola. Constatou-se que, para os jovens inquiridos, o suicídio decorre de problemas internos do indivíduo, como perturbações mentais, afectos negativos, amargura, sendo encarado como uma forma de fuga ou solução; mas também pode estar associado a factores espirituais, como a ausência de Deus ou a influência de maus espíritos, e a dificuldades nas relações interpessoais.

Relatos da Rádio Moçambique, de Junho de 2023, dão conta de que 17 polícias suicidaram-se no país nos dois anos anteriores. Neste contexto, a Academia de Ciências Policiais de Moçambique (ACIPOL) iniciou uma investigação para apurar as causas destes suicídios. Paralelamente, a corporação encetou esforços no sentido de formar profissionais de saúde e mobilizar recursos, mesmo os já existentes, para a prestação de apoio psicológico aos agentes.

Desde o primeiro semestre de 2023, têm vindo a ser implementadas, em diferentes esquadras do país, estratégias de apoio social com vista à redução dos índices de suicídio na PRM. Não obstante, na 4.^a Esquadra da Província de Maputo foram reportados dois suicídios, entre os meses de Agosto e Setembro de 2024, o que levanta questões pertinentes quanto à eficácia da implementação das estratégias de apoio social e das estratégias de prevenção adoptadas pelos agentes.

Considerando que as estratégias de prevenção consistem em formas de enfrentamento utilizadas pelas pessoas para lidar com situações de estresse, desafios emocionais ou problemas quotidianos, e tendo em conta a ocorrência de suicídios recentes na 4.^a Esquadra, bem como as tentativas de implementação de medidas de apoio, emerge a necessidade de investigar este fenómeno. Assim, a presente investigação centra-se nas estratégias de prevenção, procurando compreender as percepções dos polícias sobre a sua adopção na prevenção do suicídio nesta unidade da PRM, levantando-se a seguinte pergunta de partida:

Que percepções os Polícias têm sobre as estratégias adoptadas na prevenção do Suicídio na 4.^a Esquadra da Polícia da República de Moçambique (PRM) na província de Maputo?

1.3. Objectivos do trabalho

1.3.1. Objectivo geral

Analisar as percepções dos polícias afectos à 4.^a Esquadra da PRM, na Província de Maputo, sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do suicídio

1.3.2. Objectivos específicos

- a) Ilustrar os níveis de consciencialização dos polícias sobre os factores de risco associados ao suicídio na 4.^a Esquadra da Província de Maputo;
- b) Descrever as percepções dos polícias sobre as estratégias adoptadas na prevenção do suicídio na 4.^a Esquadra da Província de Maputo;
- c) Caracterizar os sintomas de suicídio entre os polícias da 4.^a Esquadra da Província de Maputo;
- d) Explicar o impacto das estratégias de prevenção adoptadas pelos polícias e a prevalência de sintomas de suicídio na 4.^a Esquadra da Província de Maputo.

1.4. Perguntas de pesquisa

- a) Qual é o nível de consciencialização dos polícias da 4.^a Esquadra da Província de Maputo sobre os factores de risco associados ao suicídio?
- b) Como percebem os polícias da 4.^a Esquadra da Província de Maputo as estratégias de adoptadas na prevenção do suicídio?
- c) Quais são os sintomas de suicídio identificados entre os polícias da 4.^a Esquadra da Província de Maputo?
- d) Qual é o impacto das estratégias de prevenção adoptadas pelos polícias na prevalência de sintomas de suicídio na 4.^a Esquadra da Província de Maputo?

1.5. Justificativa

O estudo sobre as percepções dos polícias relativamente às estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do suicídio na 4.^a Esquadra da PRM, na Província de Maputo, reveste-se de grande relevância em diversos níveis, abrangendo a perspectiva da investigadora, social, da instituição e do campo científico, sendo movido, igualmente pela exiguidade de estudos que focam-se no aspecto do suicídio nesta instituição em específico.

A PRM é responsável pela segurança e protecção da sociedade, sendo o bem-estar psicológico dos seus agentes essencial para o cumprimento eficaz dessas funções. O suicídio entre os polícias afecta não só o funcionamento interno da corporação, como compromete a confiança da comunidade na instituição. Assim, compreender como os agentes percebem as estratégias de

prevenção utilizadas na prevenção do suicídio é fundamental para o reforço das políticas internas de apoio psicológico e para a promoção da saúde mental destes profissionais.

Na perspectiva da investigadora, a motivação para desenvolver este estudo advém da crescente preocupação com o equilíbrio emocional dos profissionais da polícia, sobretudo face ao aumento das taxas de suicídio entre agentes de segurança em diversas partes do mundo. As estratégias de prevenção desempenham um papel crucial na gestão do stress e na prevenção de perturbações psicológicas. Analisar de que forma os polícias compreendem e utilizam tais estratégias poderá contribuir para a criação de intervenções mais eficazes.

A nível social, o estudo assume relevância por possibilitar uma reflexão mais ampla sobre a importância do apoio emocional e psicológico aos profissionais da segurança pública, frequentemente expostos a situações de elevada pressão e risco. Os resultados poderão sensibilizar a sociedade e as autoridades sobre a necessidade de políticas de bem-estar mental voltadas aos agentes da PRM, promovendo uma cultura institucional mais humanizada e preventiva.

No plano científico, a presente pesquisa constitui uma valiosa contribuição para o campo da saúde mental aplicada às forças de segurança, abordando uma temática ainda pouco explorada em Moçambique. O estudo poderá gerar novos conhecimentos sobre as estratégias de prevenção utilizadas pelos polícias, fornecendo subsídios para o aperfeiçoamento dos programas de apoio psicológico na PRM. Além disso, os seus resultados poderão servir de referência para futuras investigações e acções direccionadas à prevenção do suicídio e ao fortalecimento da resiliência psicológica dos agentes.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Gil (2002), a revisão da literatura é essencial para demonstrar que o investigador se encontra actualizado relativamente às discussões mais recentes no campo de conhecimento em análise. Este processo não se limita à definição dos conceitos principais, mas inclui igualmente uma reflexão teórica aprofundada sobre temas relacionados com a prevenção do suicídio. Neste capítulo, o enquadramento teórico da pesquisa tem como objectivo contextualizar as principais variáveis do estudo: o suicídio e as estratégias de prevenção.

2.1. Definição de conceitos

2.1.1. Prevenção

A palavra “prevenção” tem origem no latim *praeventio*, derivada de *praeventus*, que significa “vir antes” ou “antecipar”. Etimologicamente, refere-se a acções ou medidas tomadas com antecedência para impedir que algo aconteça. Está, portanto, relacionada com o acto de antecipar um acontecimento e adoptar precauções para evitar resultados indesejáveis (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2023).

De acordo com Houaiss e Villar (2001), a prevenção consiste num conjunto de acções destinadas a evitar, reduzir ou retardar a ocorrência de eventos adversos, perigos, doenças ou problemas. Estas acções incluem, por exemplo, educação, vacinação ou medidas de segurança no trabalho, com o objectivo de minimizar riscos e promover o bem-estar.

Com base nos conceitos apresentados, pode-se compreender que a prevenção é uma prática proactiva voltada para a antecipação de riscos e para a adopção de medidas que promovam a segurança, a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. Implica, por isso, políticas e acções concretas orientadas para a redução de ocorrências nocivas.

2.1.2. Suicídio

Segundo Durkheim, o suicídio é um fenómeno social que ocorre quando o indivíduo se sente desvinculado ou alienado da sociedade a tal ponto que prefere a morte à vida. O autor classificou o suicídio em quatro categorias: egoísta (decorrente da falta de integração social), altruísta

(resultante do excesso de integração social), anómico (devido à ausência de normas sociais claras) e fatalista (resultado de normas sociais opressivas).

Por seu turno, Shneidman (1996) descreve o suicídio como um acto consciente e intencional de auto-aniquilação, motivado por intensa angústia psicológica. Sublinha, assim, a importância de compreender os aspectos emocionais e individuais do suicídio, para além do contexto social em que ocorre.

Estas definições representam duas perspectivas complementares: uma de natureza sociológica, que enfatiza factores colectivos e estruturais; e outra de natureza psicológica, centrada na experiência individual, nas emoções e na subjectividade da pessoa em sofrimento.

2.2. Suicídio em Moçambique

O suicídio em Moçambique tem emergido como uma grave preocupação de saúde pública, com dados alarmantes provenientes de fontes oficiais. O Inquérito Nacional de Prevalência e Factores de Risco para Doenças Crónicas Não Transmissíveis (InCRÓNICA 2024), conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) em colaboração com o Ministério da Saúde (MISAU) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), revelou que 5,2% da população adulta já tentou o suicídio, enquanto 7,3% consideraram essa possibilidade e 4,3% planejaram-no. Ademais, a taxa de suicídios no país é uma das mais altas da África, com 17,3 casos por cada 100 mil habitantes

As principais causas apontadas para este fenómeno incluem transtornos mentais como depressão e ansiedade, dificuldades económicas, conflitos interpessoais e o abuso de substâncias. O estudo InCRÓNICA 2024 identificou uma prevalência de 6,2% de depressão entre os adultos moçambicanos. Esses factores são exacerbados pela escassez de serviços de saúde mental adequados e pela falta de políticas públicas eficazes de prevenção.

A Organização Mundial da Saúde-OMS (2025) destaca que o suicídio é evitável e que cada caso representa uma tragédia para a família e a comunidade. Em resposta a essa crise, é imperativo implementar estratégias multisectoriais que incluam:

- Promoção da saúde mental, com foco na prevenção e tratamento de transtornos mentais;
- Capacitação de profissionais de saúde, especialmente na área de saúde mental;

- Sensibilização comunitária, visando reduzir o estigma associado ao suicídio e incentivar a busca por ajuda.
- A adopção dessas medidas é crucial para reverter o actual cenário e salvar vidas em Moçambique.

2.3. Factores de risco e protecção ao suicídio

Os factores de risco para o suicídio podem ser classificados em individuais, sociais e psicológicos. Entre os factores individuais destacam-se a idade, o sexo e a presença de transtornos mentais, como depressão e abuso de substâncias (Botega, 2015; O'Connor & Pirkis, 2009). Nos factores sociais e culturais, o estigma, o acesso a meios letais, a exclusão social e a instabilidade económica influenciam significativamente o comportamento suicida (Mann, 2005; Reeves et al., 2014). Por sua vez, os factores psicológicos incluem a ideação suicida persistente, a impulsividade e a ausência de estratégias eficazes de enfrentamento (Joiner, 2005).

Por outro lado, os factores de protecção desempenham papel fundamental na prevenção, destacando-se as redes de apoio social e familiar, que funcionam como barreiras eficazes contra o suicídio (Borges, Benjet & Orozco, 2010). O acesso a serviços de saúde mental de qualidade e o tratamento atempado de perturbações psicológicas reduzem substancialmente o risco (Mann, 2005).

Adicionalmente, habilidades de enfrentamento, resiliência emocional e valores culturais que promovem a vida fortalecem a protecção contra o suicídio (Rutter, 1985; Mann, 2005). A educação para a saúde mental e a sensibilização pública também são instrumentos essenciais para identificar sinais de risco e promover comportamentos preventivos.

2.4. Teorias explicativas do suicídio

O suicídio é um fenómeno complexo e multifactorial que tem suscitado interesse de diversos campos do saber, nomeadamente a Psicologia, a Sociologia, a Psiquiatria, a Filosofia e as Ciências da Saúde. Ao longo do tempo, várias teorias foram desenvolvidas com o objectivo de explicar as razões subjacentes ao comportamento suicidário.

O suicídio é abordado por diversas teorias, como a de Durkheim (1897), que o vê como um fenómeno social, influenciado pelas estruturas e vínculos sociais. Beck (1972) relaciona o comportamento suicida a padrões de pensamento negativos, a tríade cognitiva. Joiner (2005) sugere que o suicídio ocorre quando o indivíduo se percebe como um fardo e desconectado socialmente. Linehan (1993) explica o suicídio como resultado de dificuldades na regulação emocional, com indivíduos de alta sensibilidade emocional e baixa tolerância ao sofrimento. Essas teorias abordam factores sociais, cognitivos, interpessoais e emocionais. Estas teorias, embora distintas, complementam-se ao integrar dimensões sociais, cognitivas e emocionais do suicídio, permitindo uma compreensão mais ampla e uma intervenção mais eficaz.

2.5. Prevenção do suicídio

A prevenção do suicídio é abordada por diferentes níveis:

- **Primordial:** Visa evitar o surgimento de factores que aumentem o risco de doenças, como hábitos prejudiciais (Ogden, 2004).
- **Primária:** Foca na prevenção de doenças através de acções como vacinação e promoção da saúde (Ogden, 2004).
- **Secundária:** Envolve a detecção precoce de doenças e sua progressão, com exames e diagnósticos precoces (Ogden, 2004).
- **Terciária:** Foca na reabilitação de indivíduos afectados, melhorando sua qualidade de vida (Ogden, 2004).
- **Quaternária:** Previne intervenções excessivas e os danos causados por tratamentos desnecessários (Ogden, 2004).

Para esta pesquisa, enfatiza-se a prevenção primordial e primária, que abordam os factores socioculturais e apoiam a identificação precoce de indivíduos em risco, respectivamente. Ambas são essenciais para reduzir o risco de suicídio e promover a saúde mental.

2.6. Estratégias de prevenção de suicídio entre os polícias

O suicídio entre policiais é um problema multifactorial que exige uma resposta institucional abrangente e sustentada. Como argumenta Vresinski (2021), a natureza do trabalho policial, marcada por exposição constante a situações de violência, longas jornadas e pressão hierárquica torna esses profissionais particularmente vulneráveis ao sofrimento psicológico.

Um dos pilares centrais da prevenção consiste na capacitação dos próprios policiais para reconhecer sintomas de sofrimento emocional entre os colegas, os chamados *gatekeepers*. Segundo Santos (2023), programas de treinamento e educação sobre saúde mental ajudam a reduzir o estigma e facilitam o encaminhamento precoce para apoio psicológico. Essa autora defende que o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais nos agentes de segurança contribui para a criação de uma rede interna de apoio, tornando as corporações mais resilientes e solidárias.

Outra estratégia essencial é a implementação de serviços de apoio psicossocial dentro das instituições, com psicólogos e assistentes sociais especializados em lidar com traumas ocupacionais. Ferreira e Oliveira (2020) destacam que políticas de acompanhamento psicológico contínuo, especialmente após eventos críticos, como confrontos armados ou perdas de colegas reduzem significativamente os índices de ideação suicida e promovem melhor adaptação emocional. Além disso, os autores sublinham a importância de políticas institucionais de confidencialidade e de ausência de punições para quem busca ajuda, pois o medo de retaliação ainda é uma das principais barreiras para a prevenção.

Igualmente, é indispensável abordar a dimensão estrutural do problema. Como reforça Vresinski (2021), a prevenção do suicídio entre policiais deve integrar-se a uma estratégia organizacional mais ampla, que inclua revisão das escalas de trabalho, garantia de tempo adequado de descanso, valorização profissional e fortalecimento das lideranças empáticas. Tais acções não apenas reduzem o risco de suicídio, mas também melhoram o desempenho organizacional e o bem-estar colectivo.

Em Moçambique, a prevenção do suicídio entre os membros da PRM exige estratégias específicas que enfrentem tanto o factor de stress ocupacional inerente à profissão como os

factores contextuais nacionais. Um estudo de Mucavele, Abacar e Aliante (2022), sobre a sintomatologia de stress em 100 agentes na região sul do país revelou predomínio de sintomas físicos e psicológicos de resistência ao stress ocupacional, evidenciando a necessidade de políticas institucionais centradas no diagnóstico, orientação e controlo do stress no trabalho. Ademais, o programa nacional de saúde mental, trauma e violência, coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde-INS (2017), inclui como área prioritária o suicídio e as tentativas de suicídio no país, o que fornece um enquadramento institucional para políticas de prevenção entre agentes de segurança.

Para desenvolver estratégias eficazes de prevenção para os polícias, é fundamental a implementação de três eixos principais: (1) formação e sensibilização contínua em saúde mental e ideação suicida, (2) criação de canais confidenciais de apoio psicológico e psiquiátrico internos à PRM, e (3) monitorização activa de riscos como o consumo de álcool e drogas, exposição traumática e condições laborais degradadas. A literatura internacional sobre polícia aponta que o stress operacional elevado está associado a risco aumentado de ideação suicida e comportamentos de auto-agressão (por exemplo, Silva 2002 aplicando-se também ao contexto moçambicano, onde se verificam factores de risco como baixos salários, sobrecarga de trabalho e condições precárias.

Finalmente, Chabana (2015) considera que a articulação com a comunidade, o reforço dos Serviços Sociais da PRM (SSPRM) e a promoção de um ambiente de trabalho saudável devem constituir pilares estratégicos. Os SSPRM destacam-se por missão de “promover a satisfação de necessidades de ordem moral, económica, social e cultural dos membros da PRM e dos seus dependentes”. A integração dessa função com acções de sensibilização para estigma de saúde mental, supervisão de pares, regimes de rotação de serviço e protocolos de intervenção precoce em caso de ideação suicida podem mitigar significativamente o fenómeno no seio policial em Moçambique.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

O presente capítulo debruça-se em demonstrar, de forma detalhada, todos os aspectos técnico-científicos usados para a elaboração da pesquisa em causa. Segundo Fonseca (2002), “*methodos*” significa organização, e “*logos*”, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos para realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para fazer ciência.

3.1. Descrição do local de estudo

Segundo o Regulamento Interno da 4.^a Esquadra de Maputo, a 4.^a Esquadra da PRM — Liberdade, situa-se no Município da Matola, no Posto Administrativo da Matola-Sede, no bairro da Liberdade. Tem como áreas de jurisdição os bairros de Liberdade, Sikwama, Mussumbuluco, Matola “J” e Malhampsene.

Dos cinco bairros, possuem um total de 148 quarteirões, ocupando uma área de 16,825 km² e uma população estimada em 70.981 habitantes, com uma densidade populacional estimada em 4,2 hab./km² e um rácio de 1 polícia para 825,3 habitantes, contra o ideal de 1/350 ou 1/450.

Limites

- **Norte:** 9.^a Esquadra da PRM-Tsalala e 5.^a Esquadra da PRM - Machava através da Av. Das Indústrias;
- **Sul:** 2.^a Esquadra da PRM-700 através da Av. Joaquim Chissano;
- **Este:** 3.^a Esquadra da PRM - Fomento através da Av. Incomati;
- **Oeste:** 8.^a Esquadra da PRM- Beluluane através do Rio Matola (Regulamento Interno da 4.^a Esquadra de Maputo).

Figura 1: Corte frontal da 4ª Esquadra



Fonte: Google Imagens.

3.2. Abordagem metodológica

A presente investigação teve uma natureza básica, uma vez que buscou gerar novos conhecimentos sobre as percepções dos polícias em relação às estratégias adoptadas na prevenção do suicídio, contribuindo para o avanço científico na área da psicologia aplicada às forças de segurança (Gil, 2008). O estudo não teve como finalidade imediata a aplicação prática ou a obtenção de lucro, mas sim o enriquecimento teórico e o aprofundamento da compreensão sobre a temática em causa.

Do ponto de vista dos objectivos, tratou-se de uma pesquisa descritiva, uma vez que buscou caracterizar as percepções dos polícias sobre as estratégias adoptadas, bem como identificar sinais associados ao risco de suicídio. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva visa observar, registar, analisar e correlacionar factos ou fenómenos, sem interferir neles.

Quanto à abordagem metodológica, a investigação foi de natureza qualitativa, pois concentrou-se na análise de significados, percepções e interpretações dos participantes diante de situações de sofrimento psíquico. Conforme defendido por Gerhardt e Silveira (2009), a abordagem qualitativa permite compreender a complexidade das relações sociais, não se restringindo à quantificação, mas à interpretação do fenómeno.

Relativamente aos procedimentos técnicos, foi realizado um estudo de caso com características documentais. O estudo de caso permitiu a compreensão aprofundada da realidade vivida pelos agentes da 4.^a Esquadra da PRM, enquanto a pesquisa documental possibilitou o cruzamento dos dados empíricos com registos e documentos institucionais (Gerhardt & Silveira, 2009). Essa combinação metodológica fortaleceu a análise, favorecendo uma leitura mais abrangente sobre as estratégias de prevenção e a sua eficácia no contexto policial.

3.3. Universo, amostra e amostragem

População é o conjunto de seres que apresentam pelo menos uma característica em comum (Marconi & Lakatos, 2003). A população deste estudo corresponde ao total de 28 polícias afectos na 4.^a Esquadra da província de Maputo.

A pesquisa envolveu oito (8) polícias da 4.^a Esquadra da província de Maputo, seleccionados com base na acessibilidade e disponibilidade para participar do estudo. A técnica de amostragem adoptada foi a não probabilística por conveniência, onde os participantes foram escolhidos de acordo com a facilidade de acesso e o consentimento para colaborar com a pesquisa. Essa abordagem foi adequada devido às limitações operacionais do contexto policial e à natureza exploratória do estudo. A selecção dos participantes seguiu critérios específicos para garantir a relevância e validade dos dados obtidos.

A selecção dos participantes obedeceu a critérios definidos para garantir a relevância e a validade dos dados obtidos, conforme detalhado na secção seguinte (3.3.1 – Critérios de inclusão e exclusão).

3.3.1. Critérios de inclusão e exclusão

Para a participação neste estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Ser polícia afecto à 4.^a Esquadra da província de Maputo; Encontrar-se na 4.^a Esquadra durante o período de colecta de dados; Demonstrar aptidão para participar da pesquisa, com base na assinatura do termo de consentimento informado; Ter tempo de serviço mínimo de 1 ano na 4.^a Esquadra, para garantir familiaridade com as estratégias de prevenção do suicídio implementadas

pela unidade; e Estar exposto regularmente a situações de risco durante o exercício das funções policiais, o que pode influenciar a percepção sobre as estratégias de prevenção do suicídio.

Por outro lado, para a exclusão dos participantes, foram considerados critérios específicos, que incluem: Não ser polícia afecto à 4.^a Esquadra da província de Maputo; Não estar na 4.^a Esquadra durante o período de colecta de dados; Não ter assinado o termo de consentimento informado; Não ter experiência suficiente ou exposição ao contexto de risco relacionado à prevenção do suicídio no ambiente policial.

3.4. Instrumentos e técnicas de recolha e análise de dados

3.4.1. Instrumento e técnicas de recolha de dados

3.4.1.1. Entrevista semi-estruturada

De acordo com Gil (2008), a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. O autor defende que a entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objectivo de obter os dados que interessam à investigação.

Em relação à tipologia, recorreu-se à entrevista semi-estruturada, que, na óptica de Gerhardt e Silveira (2009), consiste em o pesquisador organizar um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que irá estudar, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal.

Nesse sentido, foi usada a entrevista semi-estruturada (apêndice II), destinada aos polícias da 4.^a Esquadra da província de Maputo seleccionados na amostra.

3.4.1.2. Observação sistemática

A observação constitui um elemento fundamental para a pesquisa. Desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, colecta, análise e interpretação dos dados, a

observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa. É, todavia, na fase de colecta de dados que o seu papel se torna mais evidente. A observação é sempre utilizada nessa etapa, conjugada com outras técnicas ou utilizada de forma exclusiva. Por vezes, é usada exclusivamente para a obtenção de dados em muitas pesquisas. Deste modo, a observação nada mais é do que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o quotidiano (Gil, 2008).

Quanto à tipologia, foi usada a observação sistemática, por ser rigorosa e buscar responder a propósitos pré-estabelecidos. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), esta realiza-se em condições controladas, para responder a propósitos preestabelecidos; deve ser planeada com cuidado e sistematizada. Com isso, foi elaborada uma grelha de observação (apêndice III), que orientou o processo de observação.

3.4.2. Técnicas de análise de dados

Para a análise dos dados desta pesquisa, foi usada a técnica da análise de conteúdo, em que se recorre à análise temática ou categorial, de modo a transcrever, tabelar e categorizar os depoimentos dos entrevistados. É uma técnica que permite um tratamento mais organizado e rigoroso ao volume de material empírico contido nas entrevistas. Na visão de Bardin (2000), a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos para a descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

A análise de dados nesta pesquisa seguiu três etapas fundamentais, conforme defendido por Miles e Huberman (1994), citados por Gil (2008); essas etapas permitiram organizar, interpretar e validar as informações colectadas no trabalho de campo. O processo foi conduzido da seguinte forma:

- **A redução** - que consistiu no processo de selecção e posterior simplificação dos dados que aparecem nas notas redigidas no trabalho de campo.

- **A apresentação** – que consistiu na organização dos dados seleccionados de forma a possibilitar a análise sistemática das semelhanças e diferenças e seu inter-relacionamento.
- **A verificação** – que esteve intimamente relacionada à elaboração da conclusão, requer a revisão dos dados para verificar as conclusões emergentes.

3.5. Questões éticas

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 13), “a ética em pesquisa indica a conjunção da conduta e da pesquisa, o que se traduz como conduta moralmente aceite durante uma pesquisa”. A ética implica, por parte do investigador, considerar todas as situações decorrentes das exigências morais que, em determinadas circunstâncias, podem entrar em conflito com o rigor da investigação.

Durante a realização deste estudo, foram observadas as questões éticas, com especial atenção aos riscos emocionais inerentes ao tema abordado, relacionado ao suicídio entre policiais. Para garantir a protecção dos participantes, foi assegurada a liberdade de participação no estudo, com a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum para o participante. Antes de iniciar a colecta de dados, foi dada uma explicação clara e concisa sobre o carácter voluntário da participação e a assinatura do termo de consentimento livre e informado (Apêndice I), assegurando que os participantes estivessem cientes dos possíveis riscos emocionais envolvidos na pesquisa.

CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a análise e interpretação são duas actividades distintas, mas estreitamente relacionadas e, como processo, envolvem duas operações, a saber: a apresentação dos dados, a análise e a interpretação teórica dos mesmos.

Este capítulo refere-se à apresentação e discussão dos dados colhidos com base no questionário. As informações apresentadas foram consideradas relevantes para responder às perguntas investigativas.

4.1. Níveis de consciencialização dos polícias sobre os factores de risco associados ao suicídio na 4a Esquadra da província de Maputo

No âmbito do primeiro objectivo específico, os polícias participantes foram questionados sobre como percebem o suicídio. As respostas revelaram uma diversidade de compreensões em torno do fenómeno, as quais podem ser organizadas em quatro principais linhas de percepção: o suicídio como fuga, como acto de desespero emocional, como consequência de sofrimento acumulado e como decisão pessoal diante da ausência de apoio. A seguir, apresentam-se essas diferentes leituras, acompanhadas de excertos ilustrativos das falas dos entrevistados.

a) Fuga ou escape de situações difíceis: Alguns entrevistados compreenderam o suicídio como uma fuga extrema diante de problemas considerados insuperáveis, quando todas as tentativas de resolução parecem fracassar. Nesses casos, o ato é percebido como uma forma de interromper a dor e não necessariamente como um desejo de morte. Representa, assim, um alívio imediato frente a uma realidade vivida como insuportável.

Polícia 4: *“A pessoa que comete suicídio já tentou de tudo, e no fim vê isso como única saída. É como fugir de uma vida que já não tem sentido pra ela.”*

Polícia 6: *“É uma forma de escapar da dor. Quem faz isso não quer necessariamente morrer, quer parar de sofrer.”*

O suicídio, como fuga do sofrimento intenso, é visto como uma tentativa de cessar a dor psíquica insuportável, conforme Shneidman (1996). No contexto policial, a pressão emocional e a falta de

apoio psicológico intensificam essa dor, como argumenta Baumeister (1990). A ausência de canais institucionais de apoio reforça sentimentos de desamparo, levando o suicídio a ser visto como uma solução.

b) Resultado de sofrimento emocional intenso: Os policiais entrevistados percebem o suicídio como resultado de sofrimento emocional intenso, caracterizado por tristeza, mágoas e angústias não tratadas. Essa dor, muitas vezes invisível para os outros, acumula-se até se tornar insustentável. O suicídio é, então, visto como uma tentativa de cessar o sofrimento psíquico contínuo e a sobrecarga emocional.

Polícia 1: *“Há colegas que passam muito tempo calados, tristes, mas ninguém nota. Quando vemos, já tentaram suicidar. É por dentro, é emocional.”*

Polícia 5: *“É quando a pessoa está cheia por dentro, com tristeza, com frustrações. Chega num ponto que ela não aguenta mais.”*

A associação entre suicídio e sofrimento emocional intenso remete à compreensão de que transtornos afetivos, como a depressão, são factores críticos de risco. Segundo Bertolote (2001), grande parte dos suicídios está ligada a distúrbios mentais não diagnosticados ou tratados, especialmente os que envolvem tristeza persistente e sensação de desesperança. O silêncio emocional identificado nas falas dos policiais reforça a necessidade de estratégias institucionais para a detecção precoce e acolhimento dos estados emocionais críticos.

c) Consequência do acúmulo de problemas: Vários participantes destacaram o carácter cumulativo dos problemas enfrentados por quem recorre ao suicídio, como dificuldades conjugais, financeiras e laborais. Essas adversidades se somam, criando um cenário de grande tensão e desespero. Quando a pessoa sente que não tem recursos para lidar com tudo, o suicídio surge como uma saída definitiva.

Polícia 3: *“Problemas em casa, no serviço, dívidas... tudo junto. A pessoa começa a pensar que já não vale a pena continuar.”*

Polícia 7: *“Não é uma coisa só. É quando vem tudo junto, e a cabeça já não consegue aguentar.”*

A visão do suicídio como resultado do acúmulo de problemas é alinhada à teoria do estresse acumulativo, que considera a sobrecarga de adversidades como factor de colapso emocional. Minayo e Cavalcante (2010) destacam que o suicídio é frequentemente precedido por dificuldades intensificadas pela falta de apoio social e psicológico. A ausência de mecanismos institucionais de apoio torna essas pressões insuportáveis, levando o suicídio a ser visto como a única alternativa.

d) O suicídio como decisão tomada na ausência de apoio: Alguns polícias destacaram a ausência de apoio social e emocional como factor crítico para o suicídio. Quando enfrentam dificuldades sem suporte da família, amigos ou instituição, o sentimento de solidão extrema se instala. Sem alguém que ouça ou compreenda, o suicídio aparece como resposta ao isolamento e ao vazio relacional, funcionando como um grito de desespero no silêncio do abandono.

Polícia 3: *“Quando a pessoa sente que ninguém se importa, nem família, nem colegas, começa a pensar que morrer é melhor.”*

Polícia 7: *“Falta de apoio. Falta alguém que escute. Quando ninguém escuta, a pessoa começa a guardar tudo e um dia explode.”*

A ausência de apoio social é um dos principais factores de risco para o comportamento suicida, especialmente em contextos de alta pressão emocional. Segundo Botega (2014), o suporte social atua como um factor de protecção, reduzindo os efeitos do estresse e da solidão. No ambiente policial, onde prevalece a cultura do silêncio emocional, a falta desse apoio intensifica a sensação de abandono, levando o suicídio a ser considerado como única forma de aliviar o sofrimento.

No decurso da entrevista, os polícias foram convidados a partilhar as suas percepções sobre os factores que podem levar ao suicídio, assim como aqueles que podem funcionar como elementos protectores. As respostas revelaram uma gama ampla de factores, que podem ser agrupados em factores de risco, que aumentam a vulnerabilidade e, factores protectores que favorecem a resiliência e a prevenção. Os participantes destacaram múltiplos factores de risco que, na sua experiência, contribuem para o desencadeamento de situações suicidas. Entre os mais citados, encontram-se:

a) Problemas familiares e conjugais: Os conflitos no seio do ambiente familiar, principalmente discussões constantes, separações traumáticas ou falta de harmonia conjugal, foram amplamente mencionados como elementos desestabilizadores da saúde mental.

Polícia 1: *“Quando a pessoa vive brigando em casa, sem paz, vai perdendo o equilíbrio. A mente começa a ficar pesada.”*

b) Problemas financeiros e dívidas acumuladas: As dificuldades económicas surgem como uma das causas mais recorrentes de desespero, sobretudo quando as dívidas se tornam insustentáveis, gerando angústia e sentimento de fracasso.

Polícia 3: *“As dívidas deixam a pessoa sem dormir. É cobrança de um lado, ameaça do outro. Tem gente que entra em desespero.”*

c) Pressões profissionais e estresse ocupacional: A sobrecarga de trabalho, as exigências da profissão policial, o risco constante, as ameaças externas e a falta de reconhecimento institucional foram igualmente apontadas como factores de desgaste emocional.

Polícia 6: *“Nós levamos muitos problemas do trabalho pra casa. Há pressões, cobranças e pouca valorização. Isso pesa na cabeça.”*

d) Consumo abusivo de álcool e substâncias: Alguns participantes referiram que o uso excessivo de álcool ou de drogas pode agravar estados depressivos e impulsivos, facilitando comportamentos suicidas.

Polícia 2: *“Tem colegas que começam a beber demais pra esquecer os problemas. Mas o álcool só aumenta a tristeza depois.”*

Por outro lado, os entrevistados também reconheceram factores que podem funcionar como barreiras de protecção contra o suicídio, fortalecendo a capacidade de enfrentar adversidades:

a) Apoio familiar e relações afectivas sólidas: Ter uma família presente e compreensiva foi apontado como um dos principais factores de suporte emocional, funcionando como âncora nos momentos de crise.

Polícia 4: *“Quando a família está por perto, dá força. Mesmo com problemas, a pessoa sente que não está sozinha.”*

b) Laços de amizade e companheirismo no ambiente de trabalho: O apoio de colegas de trabalho, a existência de relações de confiança e companheirismo dentro da corporação foram vistos como elementos que ajudam na partilha de dificuldades e no alívio do estresse.

Polícia 5: *“Conversar com colegas de confiança ajuda muito. Às vezes só de desabafar já melhora.”*

c) Práticas religiosas e espirituais: A fé e a prática religiosa foram mencionadas como fontes de força interior, oferecendo sentido à vida e esperança mesmo diante das dificuldades.

Polícia 8: *“A fé segura muita gente. Quando acreditamos em algo maior, temos mais forças pra aguentar.”*

d) Acesso a apoio psicológico e acompanhamento especializado: Os entrevistados também consideraram importante a existência de serviços de apoio psicológico disponíveis, que possam ajudar a trabalhar as emoções e a construir estratégias de enfrentamento.

Polícia 6: *“Se tivesse mais psicólogos pra atender os colegas, muitos casos podiam ser evitados.”*

Os factores de risco para o suicídio entre policiais incluem problemas conjugais, financeiros e estresse ocupacional, conforme Lovisi et al. (2009), enquanto factores protectores, como apoio familiar, amizades no trabalho e espiritualidade, ajudam a prevenir a ideação suicida, segundo Botega (2014). A disponibilidade de apoio psicológico, como afirmam Meneghel e Portella (2017), é crucial, com políticas públicas e programas de saúde mental capazes de reduzir o risco. A intervenção institucional fortalece a resiliência emocional dos profissionais.

4.2. Percepções dos polícias sobre as estratégias de prevenção do suicídio na 4ª Esquadra da província de Maputo

Quando questionados sobre como têm lidado com situações que podem favorecer o suicídio, os polícias relataram diversas estratégias que utilizam no seu quotidiano para enfrentar o estresse emocional e prevenir o agravamento de situações de risco. As estratégias referidas agrupam-se em quatro categorias principais: apoio entre colegas, suporte familiar, recurso à espiritualidade e, ainda que de forma limitada, o acesso ao apoio psicológico.

a) Apoio e solidariedade entre colegas de trabalho: Os polícias destacaram o suporte mútuo no ambiente profissional como uma estratégia importante, onde a camaradagem e a escuta mútua criam confiança. Esse apoio informal permite detectar sinais de sofrimento e promove intervenções preventivas. Saber que podem contar uns com os outros alivia o peso emocional diário.

Polícia 1: *“Aqui na esquadra, quando notamos que um colega está estranho, cabisbaixo, chamamos logo para conversar. Mesmo sem ser psicólogo, só de ouvir já é um começo.”*

Polícia 3: *“Muitas vezes, no fim do serviço, sentamos um pouco, falamos dos problemas. Assim o colega sente que não está sozinho com as dificuldades.”*

O apoio informal entre os polícias permite a partilha de experiências, promovendo identificação e compreensão mútua, o que alivia as tensões acumuladas. Fonseca e Moura (2008) destacam que redes de suporte informal no trabalho fortalecem a saúde mental, promovendo empatia e solidariedade. Esse apoio é essencial para prevenir o isolamento e o agravamento de quadros emocionais, especialmente em contextos de elevada exigência, como o policial.

b) Procura de suporte familiar e diálogo em casa: O convívio com a família foi outro pilar importante mencionado nas entrevistas. O lar surge como um espaço de refúgio, onde os problemas do serviço podem ser partilhados e suavizados com a escuta e o apoio emocional dos familiares. Conversar com o cônjuge, com os pais ou com os filhos ajuda a aliviar o peso psicológico e fortalece o vínculo afectivo, proporcionando equilíbrio nas situações difíceis.

Polícia 4: *“Quando a cabeça pesa, chego em casa e falo com a minha esposa. Ela ouve, dá conselhos e acalma o meu coração.”*

Polícia 6: *“Os meus filhos são a minha força. Quando estou em casa com eles, brinco, converso, e acabo esquecendo um pouco das preocupações.”*

O suporte familiar é essencial para a saúde mental dos policiais, sendo a principal motivação para superar adversidades. Nisbet e Jamshidi (2023) destacam que a convivência familiar favorece a expressão emocional e reforça os laços afectivos, essenciais para lidar com o estresse ocupacional. O lar torna-se um espaço de apoio, protegendo contra o adoecimento psíquico.

c) Recurso à espiritualidade e fé religiosa: A espiritualidade e a fé religiosa também ocupam lugar central nas estratégias de prevenção dos polícias. Para muitos, a prática da oração, a participação em cultos religiosos ou simplesmente o contacto com a fé proporcionam conforto e esperança diante das dificuldades. A espiritualidade oferece um sentido superior à vida e funciona como um elemento de contenção emocional nos momentos de crise.

Polícia 2: *“Quando me sinto fraco, dobro os joelhos e oro. Peço a Deus forças para continuar. Ele tem sido o meu sustento.”*

Polícia 7: *“A igreja é o meu refúgio. Quando participo do culto, saio renovado, com mais paz de espírito.”*

A espiritualidade e a fé religiosa emergem como estratégias de prevenção, oferecendo suporte emocional e moral para lidar com adversidades. Mabona e Makhubele (2022) afirmam que a espiritualidade secular está associada a melhor saúde mental e menor risco de ideação suicida. Antoniou, Polychroni e Walters (2023) destacam que, na África do Sul, oficiais de trânsito relataram que a espiritualidade fortalece o enfrentamento, promovendo paz interior e resiliência em situações de crise.

d) Procura de ajuda psicológica (ainda pouco recorrente): Embora menos mencionada, a procura por ajuda psicológica também surgiu nas falas de alguns entrevistados. O acesso a acompanhamento profissional é reconhecido como positivo; porém, muitos apontam ainda barreiras culturais, institucionais e de preconceito que dificultam a procura por este tipo de suporte.

Polícia 5: *“Eu já procurei ajuda de uma psicóloga da corporação quando senti que não estava bem. Depois da conversa, senti-me mais leve, com a mente organizada.”*

Polícia 8: *“O problema é que muitos colegas têm vergonha de procurar psicólogo. Aham que vão ser vistos como fracos, mas na verdade ajuda muito.”*

A procura de ajuda psicológica, embora ainda rara, é essencial para prevenir agravos emocionais e promover a saúde mental. Minayo e Cavalcante (2010) destacam que o estigma cultural sobre o sofrimento psíquico impede muitos policiais de buscarem apoio, mas as estratégias institucionais podem normalizar o cuidado psicológico. A integração do suporte psicológico nas instituições de segurança fortalece a resiliência colectiva e quebra tabus sobre saúde mental no ambiente de trabalho.

Os polícias utilizam diversas práticas para lidar com o estresse diário, como lazer, desporto, convívio social e actividades familiares, que ajudam a aliviar tensões. Alguns também recorrem à oração e meditação para buscar serenidade. Embora reconheçam o impacto do estresse, enfatizam a importância de manter rotinas saudáveis fora do trabalho como estratégia de prevenção.

Ao serem questionados sobre se consideram que as estratégias de prevenção actualmente adoptadas conseguem dar resposta eficaz às situações de estresse vividas, os polícias apresentaram percepções diversas.

a) Reconhecimento de eficácia relativa das estratégias informais: Parte dos entrevistados acredita que as estratégias informais de suporte, como o diálogo com colegas, o convívio familiar e a prática religiosa, desempenham um papel importante no alívio das tensões diárias. Esses mecanismos ajudam a atenuar o sofrimento imediato e proporcionam momentos de conforto emocional. Contudo, reconhecem que tais soluções têm limites, sobretudo quando o estresse se prolonga ou está associado a problemas mais graves.

Polícia 1: *“Falar com colegas e com a família ajuda sim, mas há casos em que só isso não chega.”*

Polícia 3: *“A fé tem-me sustentado muitas vezes, mas sei que não substitui um apoio profissional.”*

b) Insuficiência de suporte institucional sistemático: Os participantes evidenciaram também a fragilidade do suporte institucional existente. Embora reconheçam algumas acções isoladas, referem que falta um programa estruturado, contínuo e acessível a todos, capaz de promover o bem-estar emocional no seio da corporação. Consideram que o estigma ainda presente dificulta a procura de ajuda formal.

Polícia 5: *“Tinha que haver acompanhamento psicológico mais constante, não só quando acontece um problema grave.”*

Polícia 6: *“Alguns colegas têm medo de procurar ajuda, acham que vão ser vistos como fracos.”*

c) Necessidade de políticas preventivas e de normalização do cuidado psicológico: Vários polícias defenderam a necessidade de se implementar políticas institucionais mais sólidas e permanentes de prevenção, com acções regulares de promoção de saúde mental, sensibilização e formação dos agentes para lidarem com o stress de forma mais saudável e segura.

Polícia 2: *“Se tivéssemos palestras frequentes, grupos de apoio, seria mais fácil falar dos problemas.”*

Polícia 7: *“A corporação devia mostrar que procurar ajuda psicológica é normal, como qualquer cuidado de saúde.”*

Os polícias valorizam estratégias informais de prevenção, como apoio entre colegas, convívio familiar e fé, mas reconhecem que essas práticas não são suficientes em casos prolongados de sofrimento emocional, necessitando de suporte profissional qualificado. Minayo e Cavalcante (2010) enfatizam que as instituições policiais devem implementar programas estruturados de saúde mental, com foco na sensibilização e normalização da procura de ajuda. A criação de espaços seguros e acções regulares, como palestras e grupos de apoio, é essencial para fortalecer a cultura do cuidado e reduzir resistências internas.

4.3. Sintomas de suicídio entre os policiais da 4ª Esquadra da província de Maputo

No terceiro objectivo específico, investigou-se a presença de sintomas de ideação suicida entre os agentes da 4ª Esquadra de Maputo. Dos oito entrevistados, dois relataram ter sentido, em certos momentos, que a vida não fazia sentido, sobretudo em fases de dificuldades financeiras e conflitos familiares. Embora esses pensamentos tenham sido passageiros, revelam vulnerabilidade emocional; os demais mantêm propósito e esperança, mesmo diante das adversidades.

Na sequência, os participantes foram questionados sobre se costumam ter alterações de humor, como excesso de raiva, sentimentos de vingança, culpa ou vergonha. Cinco agentes afirmaram vivenciar essas alterações com frequência, associando-as ao estresse laboral e a situações pessoais difíceis. Os três restantes disseram não identificar tais variações de humor no seu dia-a-dia.

Quando questionados sobre a perda de interesse em actividades habituais, três agentes reconheceram ter perdido o interesse por coisas que antes lhes davam prazer, como eventos sociais e cuidados pessoais. Um deles mencionou desmotivação para ir ao trabalho ou interagir com colegas. Os outros cinco agentes, no entanto, mantiveram seus hábitos, considerando essas actividades essenciais para manter o equilíbrio psicológico e aliviar a tensão profissional.

Os relatos indicam sintomas de sofrimento psíquico e ideação suicida, alinhados com sintomas depressivos, conforme Botega (2014). A falta de apoio institucional estruturado e o estigma dificultam a procura de ajuda, aumentando o risco emocional. Werlang e Botega (2004) enfatizam a importância da detecção precoce e acompanhamento contínuo para prevenir desfechos graves.

4.4. Impacto das estratégias de prevenção adoptadas pelos policiais na prevalência de sintomas de suicídio na 4ª Esquadra da província de Maputo

A análise dos dados revelou que as estratégias de prevenção dos policiais da 4ª Esquadra são influenciadas pela maturidade emocional, experiência profissional e suporte social. Embora práticas como religiosidade e lazer ajudem a aliviar tensões, elas não são suficientes para prevenir agravamentos no sofrimento psíquico. Quando o suporte institucional é frágil, essas

estratégias isoladas perdem eficácia, podendo levar à ideação suicida. Os polícias sugeriram, como soluções, o reforço do apoio psicológico, capacitação contínua, criação de espaços de partilha e melhoria das condições laborais.

a) Reforço do apoio psicológico e acompanhamento permanente: Uma das propostas mais enfatizadas pelos participantes foi a necessidade de garantir apoio psicológico contínuo e acessível dentro da esquadra. Para muitos, a presença de um profissional de saúde mental permitiria identificar precocemente os sintomas de sofrimento e oferecer ajuda antes que a situação se agrave. Alguns relataram que, embora já tenham recorrido a esse tipo de suporte, este não é regular nem disponível para todos.

Polícia 2: *“A psicóloga ajudou-me muito quando eu procurei, mas devia ser algo constante, pra todos nós. Às vezes o colega não fala, mas está a gritar por dentro.”*

Polícia 6: *“Temos muitos colegas a sofrer em silêncio. Se tivesse alguém aqui só para isso, acho que muita coisa má podia ser evitada.”*

b) Realização de formações regulares em saúde mental: Outra acção sugerida pelos polícias foi a realização de formações regulares sobre saúde mental, gestão do stress e estratégias de prevenção. Estas formações deveriam ser práticas, acessíveis e adaptadas à realidade do trabalho policial, ajudando os agentes a reconhecer os sintomas de sofrimento em si e nos colegas.

Polícia 4: *“Precisamos de saber lidar com a pressão, com os problemas que encontramos todos os dias. Se aprendermos mais, vamos saber como agir antes de chegar ao extremo.”*

Polícia 8: *“Formações sobre suicídio, stress, emoções... tudo isso devia ser obrigatório, como os treinos físicos.”*

c) Criação de grupos de partilha e escuta activa entre colegas: A criação de espaços formais de escuta dentro da esquadra foi apontada como uma medida valiosa. Esses grupos de partilha, conduzidos por colegas preparados ou facilitadores, poderiam funcionar como momentos de desabafo e apoio mútuo, favorecendo o fortalecimento de vínculos de confiança e solidariedade.

Polícia 1: *“Só de conversar com alguém que te entende já ajuda. Devíamos ter momentos semanais pra isso. Conversa entre colegas pode salvar vidas.”*

Polícia 3: *“Falta espaço onde possamos dizer o que sentimos, sem julgamento. Às vezes estamos à beira de explodir e ninguém nota.”*

d) Melhoria das condições laborais e valorização do trabalho policial: Por fim, os entrevistados indicaram que as condições de trabalho também influenciam directamente o estado emocional dos agentes. A sobrecarga de tarefas, a falta de recursos e o sentimento de desvalorização aumentam o risco de sofrimento psíquico. Muitos defenderam que cuidar da saúde mental dos polícias também passa por garantir condições dignas de trabalho e reconhecimento institucional.

Polícia 5: *“Não é só dar ordens e cobrar. Tem que haver reconhecimento, condições de trabalho e momentos de descanso. Isso tudo pesa na cabeça.”*

Polícia 7: *“Quando sentimos que o nosso esforço não vale nada, desmotivamos. Isso vai consumindo a gente por dentro.”*

Em geral, a insuficiência de estratégias institucionais para apoiar a prevenção dos polícias compromete a sua eficácia; Botega (2015) destaca que o suporte psicológico estruturado é essencial para a mitigação do risco suicida, especialmente em contextos de elevada pressão. Segundo Minayo e Cavalcante (2010), a ausência de políticas de escuta activa e valorização profissional pode agravar o sofrimento psíquico, tornando os mecanismos individuais de enfrentamento ineficazes perante sobrecargas constantes.

CAPITULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

O presente estudo teve como objectivo principal analisar as percepções dos polícias afectos à 4ª Esquadra da PRM, na Província de Maputo, sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do suicídio. A investigação possibilitou uma compreensão aprofundada das experiências e práticas desses profissionais perante situações que podem culminar em comportamentos suicidas, permitindo responder de forma coerente aos objectivos traçados.

No que se refere ao primeiro objectivo específico, os resultados evidenciaram que os polícias têm um nível considerável de consciencialização sobre os factores de risco associados ao suicídio. Foram identificados aspectos como problemas familiares, pressões profissionais, dificuldades financeiras, consumo de substâncias e ausência de apoio emocional como elementos que podem levar à ideação suicida. Também reconheceram factores protectores importantes, como o apoio familiar, o companheirismo no trabalho, a fé e o acesso a apoio psicológico.

Quanto ao segundo objectivo, observou-se que os participantes reconhecem a importância das estratégias de prevenção na prevenção do suicídio. Dentre as mais mencionadas estão o diálogo com colegas, o envolvimento em actividades religiosas, a busca por apoio familiar e o autocontrolo emocional. Essas estratégias revelam a existência de mecanismos internos e externos de enfrentamento utilizados pelos polícias para lidar com o estresse acumulado no exercício da profissão.

Em relação ao terceiro objectivo, foram identificados sintomas de alerta para o comportamento suicida, como o isolamento social, mudanças repentinas de humor, tristeza persistente e atitudes autodestrutivas. Os polícias demonstraram atenção a esses sintomas entre os colegas, embora nem sempre soubessem como agir ou intervir de forma adequada.

Por fim, os resultados relacionados ao quarto objectivo permitiram concluir que há uma ligação directa entre as estratégias de prevenção adoptadas e a prevalência dos sintomas de suicídio. Percebe-se que, quando utilizadas estratégias adaptativas, existe maior capacidade de enfrentamento das adversidades e menor probabilidade de evolução para comportamentos

suicidas. No entanto, a ausência de suporte institucional adequado pode comprometer a eficácia dessas estratégias individuais.

Em síntese, a pesquisa destacou a importância de fortalecer os mecanismos de apoio psicológico no seio da PRM e de promover uma cultura institucional que valorize o bem-estar emocional dos seus agentes. Investir em formação, acompanhamento psicológico contínuo e na criação de espaços de escuta poderá contribuir significativamente para a prevenção do suicídio e para a promoção da saúde mental no ambiente policial.

5.2. Recomendações

Em função dos resultados alcançados na pesquisa, que revelam fragilidades nas estratégias de prevenção utilizadas pelos policiais da 4ª Esquadra da PRM e a necessidade de um suporte institucional mais estruturado na prevenção do suicídio, ficam as seguintes recomendações:

- Promover sessões regulares de acompanhamento psicológico dentro da esquadra, com a presença de profissionais capacitados, criando um espaço seguro para escuta, partilha e apoio emocional;
- Instituir programas internos de capacitação em saúde mental, orientados para o desenvolvimento de competências em gestão do estresse, identificação de sintomas de alerta e utilização de estratégias adaptativas de prevenção;
- Criar canais confidenciais de apoio psicológico (como linhas telefônicas ou serviços online) que funcionem 24 horas por dia, para atendimento imediato em momentos de crise;
- Fortalecer o papel do Departamento de Recursos Humanos na monitorização do bem-estar emocional dos agentes, com intervenções sistemáticas nos casos identificados como de risco;
- Desenvolver campanhas educativas sobre saúde mental e prevenção do suicídio, visando sensibilizar os policiais para a importância do autocuidado, da procura de ajuda e da redução do estigma associado aos transtornos psicológicos;

- Incentivar a criação de grupos de apoio entre colegas de trabalho, promovendo o companheirismo, a empatia e a solidariedade como factores protectores no ambiente policial;
- Integrar práticas de bem-estar e relaxamento na rotina institucional, como momentos de pausa activa, actividades desportivas e acções culturais que favoreçam o equilíbrio emocional;
- Estabelecer protocolos institucionais claros para lidar com situações de risco, incluindo a identificação precoce, o encaminhamento e o acompanhamento contínuo dos agentes em sofrimento psíquico.

Referências Bibliográficas

- Antoniou, A.-S., Polychroni, F., & Walters, B. (2023). *Secular spirituality and suicidal ideation in police officers: The mediating role of psychological well-being*. *Policing: An International Journal*.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Edições 70. Disponível em <https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=2147962>.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90–113. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Suicide+as+escape+from+self&author=Baumeister&publication_year=1990.
- Beck, A. T. (1972). Patterns of suicide and attempted suicide. *Archives of General Psychiatry*. Disponível em <https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2021/11/Dr.-Aaron-T.-Beck-Publist-2021.pdf>.
- Bertolote, J. M. (2001). *Suicide and mental disorders: Do we know enough?*. *World Psychiatry*, 1(1), 146–149.
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., et al. (2010). Suicidality, attitudes toward violence, and social capital among school students in Mexico. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18174824/>.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Civilotti, C., et al. (2021). *Trauma and coping strategies in police officers: A quantitative-qualitative pilot study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 982.
- Chabana, A. F. (2015). *Stresse Ocupacional e Desempenho Profissional da Polícia da República de Moçambique*. Dissertação de Mestrado. ISCPsi.

- Durkheim, É. (1897). *O Suicídio: Estudo de Sociologia*. Editora WMF Martins Fontes.
- Ferreira, L. M., & Oliveira, R. A. (2020). *Saúde mental e prevenção do suicídio entre profissionais de segurança pública: uma revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Psicologia Aplicada*, 2(3), 112–129.
- Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Fortaleza: Editora UEC.
- Fontaine, J., et al. (2018). Police officer suicide: Frequency and officer profiles. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/237104089_Police_Officer_Suicide_Frequency_and_Officer_Profiles.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D.T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. Disponível em <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1536395>.
- Houaiss, A., Villar, M. de S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Editora Objectiva.
- Instituto Nacional de Saúde de Moçambique-INS. (2017). *Programa Nacional de Saúde Mental de Moçambique*. Consultado em 21/04/2024, Disponível em <http://www.ins.gov.mz/>.
- Instituto Nacional de Saúde-INS. (2025). *Relatório nacional InCRÓNICA (módulo saúde mental incluído)*. INS. (<https://ins.gov.mz/wp-content/uploads/2025/04/RELAToRIO-NACIONAL-InCRoNICA.pdf>)
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

- Manjate Júnior, B. A. (2024). *Representações sociais do suicídio em jovens do Bairro de Bunhiça, na Cidade de Matola*. Monografia, Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária. Faculdade de Educação. Universidade Eduardo Mondlane.
- Mucavele, B. N. X., Abacar, M., & Aliante, G. (2022). *Sintomatologia de stress em policiais da região Sul de Moçambique durante a pandemia da COVID-19*. Trabalho (En)Cena.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press. Disponível em <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621839?srsId=AfmBOor1FQ2VHa2kgAXWheTPsAtB0j8XQZHO6QsMCJ2Uh9tt9VRMQehT>.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). *Suicídio no Brasil: revisão da literatura*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(suppl.2), S86–S94.
- Mabona, M. J., & Makhubele, J. C. (2022). *The role of spirituality in coping strategies among traffic officers in South Africa*. *Journal of Religion and Health*, 61, 4014–4030.
- Mann, J. J. (2005). *Suicide prevention strategies: A systematic review*. JAMA.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5ª Edição. Atlas Editora.
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017). *Suicídio, sofrimento psíquico e trabalho: uma revisão*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 21–30.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). *Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura*. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757.
- Nisbet, J., & Jamshidi, L., et al. (2023). *Mental health and social support among Royal Canadian Mounted Police cadets*. *Frontiers in Psychology*.
- Organização Mundial da Saúde-OMS. (2019). *Prevenção do suicídio: um imperativo global*. Consultado em 21/03/2024 Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADio-um-imperativo-global>.

O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2009). *The International Handbook of Suicide Prevention*. Wiley.

Priberam. (2023). *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Consultado em 09/03/2025, Disponível em <https://dicionario.priberam.org/>.

Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 6ª Edição. Universidade Feevale.

Roberts, K., *et al.* (2019). Ideação suicida, automutilação e tentativa de suicídio: um estudo qualitativo das necessidades de saúde mental de policiais do Reino Unido. *Occupational Medicine*.

Roos, J. L., *et al.* (2019). Uma exploração do suicídio entre o pessoal do Serviço de Polícia Sul-Africano na Província do Cabo Oriental. *South African Journal of Psychiatry*.

Santos, G. S. (2023). *Estratégias de prevenção e promoção à saúde mental para policiais: uma revisão de escopo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco. Universidade Federal de Pernambuco.

Shneidman, E. S. (1996). *The Suicidal Mind*. Oxford University Press.

Stanley, I. H., *et al.* (2016). Mortalidade por suicídio entre beneficiários de cuidados de saúde mental: o papel da lesão autoinfligida. *Journal of Clinical Psychiatry*. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_sv_s_33_final.pdf.

Reeves, A., Stuckler, D., McKee, M., *et al.* (2014). Increase in state suicide rates in the USA during economic recession. *The Lancet*. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23141814/>.

Vresinski, S. (2021). *Estratégias de gestão para a prevenção do suicídio e promoção da vida dos policiais militares do Estado do Rio Grande do Sul*. Monografia de Especialização em Gestão Pública, Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Werlang, B. S. G. et al. (2005). *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.

Apêndice

Apêndice I: Termo de consentimento informado

Título do protocolo: Percepções dos Polícias sobre as Estratégias adoptadas pela 4ª Esquadra da PRM – Província de Maputo na Prevenção do Suicídio

Estudante Investigadora: Maria Cariage da Conceição Pedro Pene.

Procedimentos: Será feita através de aplicação de entrevistas que serão guiadas pela pesquisadora. Nestas circunstâncias, os potenciais intervenientes serão pedidos a participarem livremente na pesquisa, esclarecendo-se antecipadamente sobre os objectivos e a congruência desta. O recrutamento e as entrevistas serão realizados pela investigadora.

Riscos e benefícios: Relativamente aos benefícios, os participantes estarão a contribuir para o desenvolvimento do conhecimento que poderá ser usado para o aumento da literatura sobre a percepção dos polícias sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do Suicídio – Estudo de caso na 4ª Esquadra da Polícia da República de Moçambique (PRM) na província de Maputo, com base nos resultados obtidos a nível da organização; quanto aos riscos, não há nenhum risco aos participantes.

Confidencialidade: No referente a confidencialidade, toda a informação relacionada com os participantes, assim como os arquivos que contém nomes e outras formas de identificação, tais como formulários de consentimento, serão armazenados num armário trancado em local seguro com acesso limitado apenas ao pessoal envolvido na pesquisa.

Declaração da participação do participante

O objectivo da pesquisa é de estudar as percepções dos polícias afectos na 4ª Esquadra da PRM na província de Maputo sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção de suicídio.

Este trabalho é de natureza confidencial e o seu anonimato será respeitado. Antecipadamente, agradecemos a sua colaboração. A participação é voluntária, e é de salientar que os participantes na pesquisa poderão desistir do estudo em qualquer fase e por qualquer motivo. A pesquisadora irá apagar todos os dados referentes aos participantes que desejarem desistir do estudo.

Após ter sido informado oralmente e por escrito pela pesquisadora sobre o objectivo e benefícios da participação no estudo sobre:

Fiquei claro/a, aceito participar e vou assinar juntamente com a pesquisadora.

A/O participante/

_____ Maputo, de Abril de 2025

A pesquisadora/

_____ Maputo, de Abril de 2025

A investigadora: Maria Cariage da Conceição Pedro Pene; mariapene19@gmail.com (+258) 84 766 6438

Apêndice II: Guião de entrevista semi-estruturado

O presente guião de entrevista é elaborado para a recolha de dados no âmbito da monografia para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, pela Faculdade de Educação (FACED), na Universidade Eduardo Mondlane (UEM). A pesquisa centra-se na percepção dos polícias sobre as estratégias de prevenção adoptadas na prevenção do suicídio, tendo como estudo de caso a 4ª Esquadra da Polícia da República de Moçambique (PRM) na província de Maputo.

Este guião de entrevista semi-estruturado destina-se aos polícias da 4ª Esquadra e tem como objectivo recolher informações relevantes para a investigação, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins académicos. Todos os princípios éticos da pesquisa científica serão rigorosamente observados, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes. A informação recolhida será tratada de forma sigilosa, analisada de maneira ética e utilizada apenas para os propósitos do estudo. A disseminação dos resultados será feita respeitando a integridade e o respeito pelos participantes, sem qualquer exposição individual.

Agradecemos, desde já, a sua participação e disponibilidade para contribuir com este estudo.

Parte I: Dados sociodemográficos

Sexo: _____.

Idade:_____.

Estado civil_____.

Grau de escolaridade_____.

Anos de vínculo com a PRM_____.

Categoria/Função na PRM_____.

Breve esclarecimento

Em palavras simples, as estratégias de prevenção referem-se aos métodos que as pessoas utilizam para lidar com situações difíceis, como o stress, a pressão psicológica e os desafios emocionais. Dito de outra forma, as estratégias de prevenção são acções conscientes desencadeadas no psicológico do indivíduo para lidar com situações stressantes, seja por meio do suporte emocional, afectivo ou prático.

No contexto policial, essas estratégias são especialmente importantes, pois, os agentes enfrentam situações de risco, violência e grande carga emocional no dia-a-dia.

Parte I: Questões

1. Que percepções têm sobre o suicídio? Que factores concorrem para o suicídio? Factores protectores/factores de risco)

2. Como tem lidado com situações que possam concorrer para o suicídio? Que estratégias usa para da face ao stress do dia-a-dia? Que tipo de suporte psicológico ou institucional existe para os polícias em situações de stress)?

3. Costuma pensar na vida como algo sem sentido e sem esperança? () Sim () Não

3.1. Costuma ter alterações de humor, por exemplo, excesso de raiva, sentimento de vingança, sentimentos de culpa ou vergonha? () Sim () Não

3.2. Consome álcool ou drogas (este consumo tende a aumentar ou não?) () Sim () Não

3.3. Age de forma ansiosa, agitada ou imprudente, sem pensar nas consequências das suas acções?

3.4. Sente ser um fardo para os outros ou não vê solução para os problemas ou sente-se encurralado?

3.5. Perdeu interesse pelas actividades habituais (própria aparência, trabalho, actividades sociais, desporto...)

4. Considera que as estratégias de prevenção adoptadas concorrem para dar face a situações de stress?

5. Que poderia ser feito para fortalecer as acções de prevenção ao suicídio?

Anexo

Anexo I: Credencial


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE


Faculdade de Educação

Exmo. Senhor Comandante
4ª Esquadra da PRM da Liberdade

Matola

N.º Ref. 621 /FACED/25

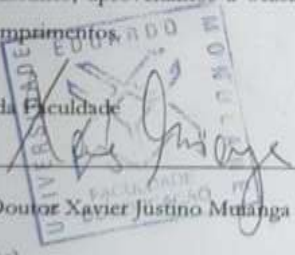
Maputo, 09 de Maio de 2025

Assunto: **CREDENCIAL**

Para ser apresentada na 4ª Esquadra da PRM do Bairro da Liberdade - Matola, declara-se que **Maria Cariaje da Conceicao Pede Pene** é estudante do curso de Licenciatura em Psicologia, orientação Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, pretende fazer recolha de dados na Esquadra onde V.Excia dirige, com a finalidade de elaborar o trabalho de conclusão dos seus estudos, como parte do cumprimento do Plano Curricular.

Sem outro assunto, aproveitamos a ocasião para endereçar a V. Excia. os nossos melhores cumprimentos,

O Director da Faculdade


Prof. Prof. Doutor Xavier Justino Mutanga
(Prof. Auxiliar)

Av. Julius Nyerere, n.º 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313
Maputo - Moçambique