



PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Guia de Recursos

A informação apresentada neste documento, elaborado em julho de 2025, foi adaptada, citada, adotada, compilada e/ou reformulada, parcial ou integralmente, a partir de fontes abertas, previamente publicadas e devidamente referenciadas, que o autor considera fiáveis (vide secção “Referências bibliográficas”).

Esta publicação, ou partes dela, podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado a seguir:

Polícia Judiciária (2025). *Guia de Recursos de Prevenção do Suicídio*. Lisboa.



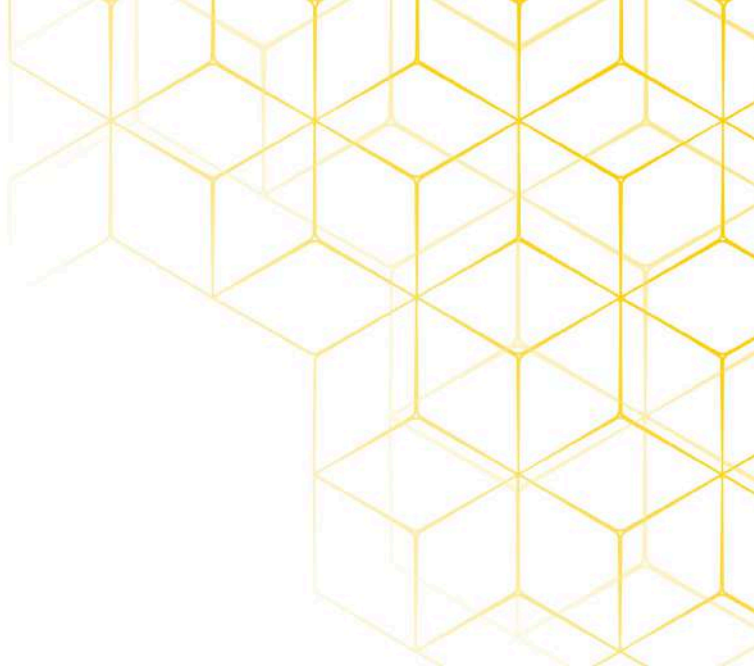
Índice

Pág.	
1	Capa
4	Nota introdutória
6	Suicídio
10	Epidemiologia
12	Mitos e verdades sobre o Suicídio
16	Fatores de Risco e Fatores Protetores
27	Sinais de alarme
31	Como reagir se conhecer alguém em risco?
38	Como reagir se estiver em risco?
50	Contactos de emergência
56	Referências bibliográficas



Nota Introdutória





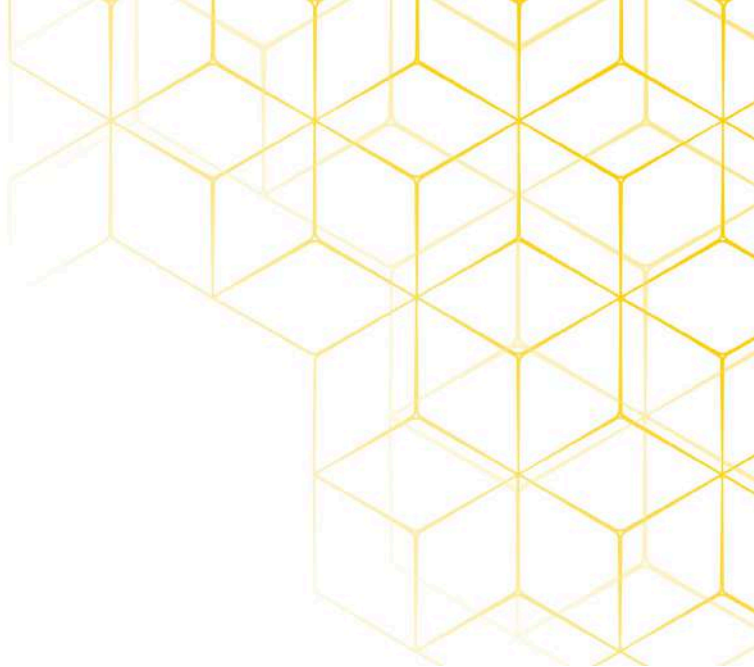
O **GRPS - Guia de Recursos de Prevenção do Suicídio**, tem como objetivo servir de referencial prático e informativo para a prevenção do Suicídio e dirige-se especificamente às/aos trabalhadoras/es da Polícia Judiciária (PJ).

O Suicídio é um problema multidimensional, que envolve Fatores de Risco individuais, familiares, comunitários e sociais. Os determinantes podem ser de natureza antropológica, psicológica, biológica e/ou social, e atuam, muitas vezes, simultaneamente, o que implica sempre a necessidade de uma abordagem colaborativa ativa entre múltiplos *players* (saúde, organizações, sociedade civil, entre outros) para delinear e implementar estratégias de prevenção eficazes.



Suicídio





O **Suicídio** refere-se ao ato intencional levado a cabo pela pessoa para pôr termo à própria vida. Cerca de 800 000 pessoas morrem por Suicídio todos os anos, no mundo, o que equivale a um Suicídio a cada 40 segundos, sendo, por isso, um problema grave de saúde pública global.

Não existem explicações simples e lineares para este comportamento. Embora não consigamos prevenir sempre o suicídio, este deve ser encarado como prevenível. Para isso, é necessário estar sensibilizado para o problema, reconhecer atempadamente as pessoas que se encontram em risco e intervir o mais imediato possível.





Em termos gerais, podemos falar dos seguintes comportamentos suicidários principais:

Ideação Suicida

É caracterizada por pensamentos, fantasias, ruminações e preocupação sobre a morte, isto é, em provocar lesões em si próprio para terminar com a vida (morrer de Suicídio). Estes pensamentos podem ser vistos como antecipadores de atos suicidas, no entanto, também podem referir-se a desejos ou à formulação de um plano para cometer Suicídio, sem que haja necessariamente uma passagem ao ato.

Intenção Suicida

Pode descrever-se como a intenção que uma pessoa tem de agir sobre os seus pensamentos suicidas e a expectativa que tem de que os seus atos resultem no término da vida.

Tentativa de Suicídio

Corresponde ao envolvimento num comportamento potencialmente autolesivo em que há uma intenção implícita ou explícita de morrer como resultado desse comportamento.

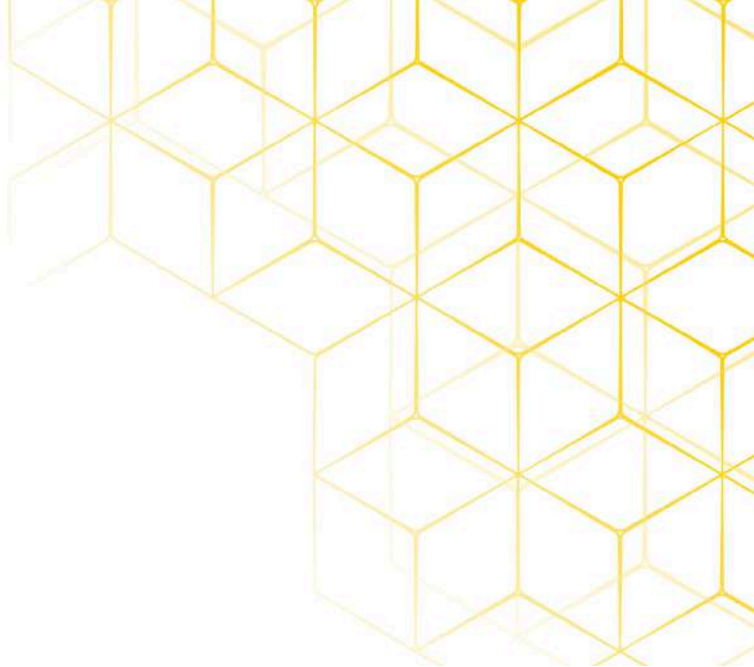
Suicídio

Quando alguém, intencionalmente, quer acabar com a sua vida e morre como resultado das suas ações nesse sentido.



Epidemiologia





Em Portugal, observam-se taxas de Suicídio mais elevadas:

- no género masculino,
- nas zonas rurais (por exemplo, Alentejo, Algarve e regiões autónomas da Madeira e dos Açores) e
- e com tendência aumentativa em função da idade, sendo a taxa bruta mais elevada para o grupo com idade entre os 75 e 84 anos.

O método mais comum a nível mundial para o Suicídio é o enforcamento, seguido do recurso a armas de fogo (mais frequente em homens e em países como os EUA e a Suíça) e a ingestão de pesticidas (frequente nos países em desenvolvimento).



Mitos e verdades sobre o suicídio





Se alguém fala sobre suicidar-se, é pouco provável que o faça.



Muitas pessoas que morreram por Suicídio tinham comunicado, implícita ou explicitamente, os seus sentimentos, pensamentos ou planos.

O Suicídio é sempre um ato impulsivo.

Muitas pessoas tiveram pensamentos de Suicídio e planearam o ato algum tempo antes de se suicidarem.

O Suicídio é uma resposta expectável ou natural ao *stress*.

O Suicídio é uma resposta anormal ao *stress*. Todos experienciamos *stress* ao longo da sua vida, mas nem todos cometemos tentativas de Suicídio.

O Suicídio é causado pelo *stress*.

As tentativas de Suicídio podem acontecer após um acontecimento que provoque grande *stress*, mas este acontecimento é habitualmente um gatilho para o comportamento, não a causa do Suicídio.

Quem pensa em suicidar-se tem sempre a intenção de morrer e não aceita ajuda.

A intensidade dos pensamentos de Suicídio é muito variável ao longo do período de crise. Muitas pessoas que tentam ou morrem por Suicídio lutam contra estas ideias de morte.



As pessoas que morrem por Suicídio são egoístas e fracas.



Muitas pessoas que morrem de Suicídio estavam, na verdade, doentes. A doença pode, ou não, ter sido diagnosticada antes do ato suicida, mas a grande maioria (9 em cada 10) das pessoas tinha uma doença psiquiátrica.

Alguém inteligente e bem-sucedido nunca tentaria o Suicídio.

Os pensamentos de Suicídio são muitas vezes mantidos em segredo. O Suicídio não tem fronteiras demográficas, étnicas, culturais ou socioeconómicas.

O risco diminui após uma tentativa de Suicídio.

As tentativas de Suicídio prévias são o mais importante Fator de Risco para a morte por Suicídio.

Falar sobre Suicídio com alguém deprimido vai encorajar o ato.

Muitas pessoas deprimidas que têm pensamentos ou planos de Suicídio sentem-se aliviadas quando lhes é oferecida ajuda. Falar sobre Suicídio com uma pessoa deprimida não a encoraja a suicidar-se.



Não há nada a fazer para evitar o Suicídio.



Muitas pessoas que tentam o suicídio sofrem de uma doença psiquiátrica que responde a um tratamento. O tratamento apropriado da doença reduz significativamente o risco de Suicídio.

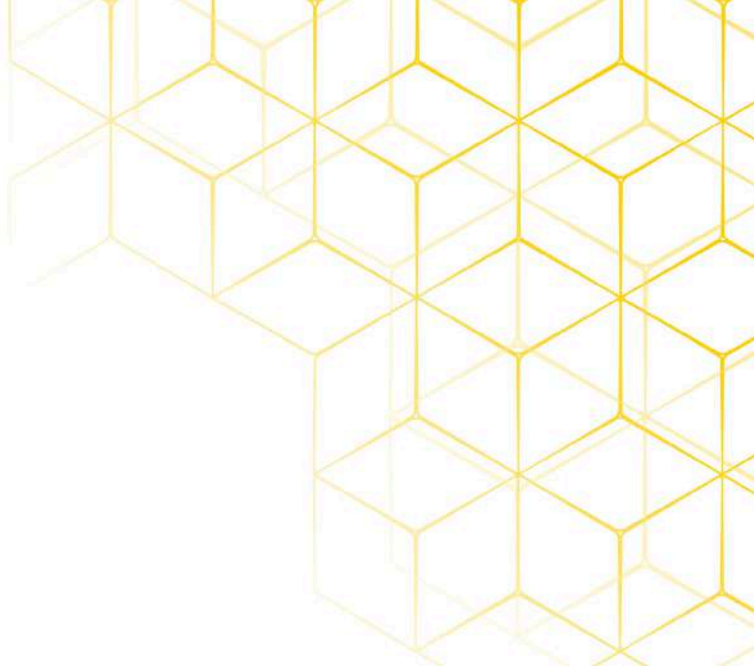
Alguém que tenta ou fala sobre suicidar-se só quer chamar a atenção.

Em alguns casos, a tentativa de suicídio é a razão para o pedido de ajuda. Um pedido de ajuda não é o mesmo que uma chamada de atenção.



Fatores de Risco e Fatores Protetores





O Suicídio é um fenómeno complexo, não podendo ser atribuído a uma causa única. Resulta da interação entre vários fatores, de risco e protetores, de natureza biopsicossocial, que se influenciam mutuamente.

A presença de um evento agudo adverso de vida, numa pessoa que possua vulnerabilidades que a predisponha a comportamentos suicidários, pode espoletar o ato.

Conhecer os Fatores de Risco e os Fatores Protetores reveste-se de extrema importância no sentido da prevenção do Suicídio.



O **abuso de substâncias** é um dos fatores com maior contributo para o aumento do risco de Suicídio.

Em indivíduos com **Depressão**, a presença de desesperança, pessimismo e impulsividade, nas fases mais precoces de evolução da doença aumentam particularmente o risco de comportamentos suicidários.





As pessoas com **Doença Bipolar** que se encontram em maior risco de Suicídio são aquelas que: 1) manifestam a doença em idade precoce, 2) estejam nas fases iniciais da doença, 3) apresentam doença que segue um curso de agravamento progressivo e 4) se encontram em fases depressivas ou em estados mistos.

Na **Esquizofrenia**, o risco de Suicídio é especialmente elevado: 1) nas fases iniciais da doença, 2) nos períodos após internamento psiquiátrico, 3) numa pessoa com sintomatologia positiva (delírios e alucinações) e/ou menos sintomatologia negativa (embotamento afetivo, isolamento social, apatia), 4) quando existe crítica para a doença, 5) na presença de desesperança, 6) quando existe concomitantemente sintomatologia depressiva e 7) quando existe uma fraca adesão à terapêutica.

A **Perturbação de Personalidade Borderline** e a **Perturbação de Personalidade Antissocial** apresentam um maior risco de comportamentos suicidários. Destacam-se também as **Perturbações de Personalidade Esquizotípica, Evitante e Dependente**, bem como, as **Perturbações de Personalidade Histriónica, Narcísica e Anancástica**.

75% das pessoas com comportamentos suicidários que têm diagnóstico de outra doença mental sofrem também de perturbações de ansiedade.

De entre as várias atividades profissionais, são as **áreas da saúde, das forças armadas e das forças e serviços de segurança**, que se encontram em maior risco de comportamentos suicidários. No caso destas duas últimas, isto deve-se ao fácil acesso a meios letais (por exemplo, posse de arma de fogo), mas também por ser uma profissão de risco, com elevado nível de *stress* ocupacional e exposição a eventos *stressores*, situações hostis e violentas, e a ambientes conflituosos e problemáticos. Muitos destes profissionais apresentam dificuldades em lidar com estas circunstâncias.



Fatores de Risco

Género

O Suicídio é mais frequente nos homens e as tentativas de Suicídio são mais frequentes nas mulheres.

Idade

O risco de Suicídio aumenta com o avançar da idade.

Estado civil

Pessoas solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas, apresentam maiores taxas de Suicídio.

Situação profissional

Desemprego ou situação de reforma.

Educação e nível socioeconómico

Níveis mais baixos de escolaridade e estratos socioeconómicos mais desfavorecidos, encontram-se associados a maiores taxas de comportamentos suicidários.

História familiar

A existência de história familiar de Suicídio e/ou de tentativas de Suicídio é um reconhecido Fator de Risco para os comportamentos suicidários.



Fatores de Risco

História pessoal

A existência de comportamentos suicidários prévios é um importante preditor de Suicídio. Este risco parece ser maior nos 6 meses subsequentes à tentativa de Suicídio.

Doenças mentais

Cerca de 9 em cada 10 das pessoas que morreram por Suicídio apresentavam doença psiquiátrica.

Abuso de álcool e outras substâncias

O consumo de substâncias e particularmente consumos abusivos de álcool (e quadros de dependência alcoólica), são Fatores de Risco de extrema relevância para o Suicídio.

Traços de personalidade e estilo cognitivo

As pessoas com maiores níveis de agressividade, impulsividade, explosividade e intolerância à frustração, encontram-se mais predispostas à ocorrência de comportamentos suicidários.

Doenças físicas

A presença de doença física crónica, terminal e/ou incapacitante é um Fator de Risco importante para os comportamentos suicidários. Ao adoecer, as pessoas perdem gradualmente a sua funcionalidade e autonomia, podem sentir-se “inúteis” e “um fardo” para a família (e cuidadores) e acreditarem que não existe “uma saída” para a situação de fragilidade em que se encontram.



Fatores de Risco

Experiências adversas precoces

As pessoas que experienciaram circunstâncias perinatais adversas, negligência, maus-tratos físicos, abuso sexual, *bullying* ou perdas parentais durante o período da infância e adolescência, apresentam maior risco de ideação suicida e comportamentos suicidários.

Acontecimentos de vida adversos

Perdas laborais, de estatuto social ou económico, perdas afetivas, como o término de um relacionamento ou o falecimento de um familiar.

Ausência de suporte social e isolamento

A falta de suporte de amigos e/ou família podem levar a comportamentos de isolamento, propiciar a solidão e aumentar perceção de abandono.

Desesperança

Falamos de desesperança quando estamos perante uma pessoa que sente que “nada há a fazer”, que “não há alternativa”, e que “não existe luz ao fundo do túnel”.

Plano estruturado

A existência de um plano de Suicídio estruturado - por exemplo, local, data, método - é um importantíssimo preditor da ocorrência de uma morte por Suicídio.

Ruralidade

Verificam-se taxas de Suicídio mais elevadas em zonas rurais do que em zonas urbanas.



Fatores de Risco

Acesso a meios letais

As forças armadas, as forças e serviços de segurança e os profissionais de saúde são grupos profissionais com acesso a meios especialmente letais.

Exposição a Suicídio

As pessoas que foram expostas, direta ou indiretamente, a um Suicídio, por exemplo, de um familiar, amigo, colega, ou figura mediática, ou mesmo de um desconhecido, apresentam risco particularmente relevante de comportamentos suicidários.

Pertencer a uma minoria

Migrantes, população LGBT, pessoas em situação de sem-abrigo, população prisional, trabalhadores do sexo, forças armadas, forças e serviços de segurança, profissionais de saúde e sobreviventes (de Suicídio).



Fatores Protetores



Pedir ajuda

Em caso de existência de ideação, intenção e plano de Suicídio.



A identificação de patologias e o seu correto encaminhamento

Para que possam ser adequadamente tratadas, são fulcrais na prevenção do Suicídio.



Satisfação com a vida



Suporte social e familiar

As pessoas mais integradas, com mais relações afetivas, laços familiares e sociais e, assim, com melhor rede de apoio, encontram-se mais protegidas de comportamentos suicidários.



Dificuldade e morosidade no acesso aos meios de Suicídio

Podem fazer com que o processo suicida se atenuie e a pessoa poderá contemplar outras alternativas e desistir do seu plano.



Desenvolver a autoestima e o autoconceito



Pedir mediação em ambientes conflituosos e problemáticos



Acesso a cuidados de saúde



Fatores Protetores



Denunciar e pedir ajuda

Se se encontrar em situação de discriminação, opressão, vitimização e/ou exclusão social, sendo alvo de violência verbal, física e/ou estigma (predisponentes de comportamentos suicidários).



Ausência de doença mental



Ter emprego



Sentido de responsabilidade pela família (ter filhos, companheiro/a)



Crenças religiosas, culturais ou morais que desencorajam o Suicídio



Capacidade de autodesenvolvimento



Estratégias de *coping* (lidar com)



Capacidade de resolução de problemas e adaptação à mudança

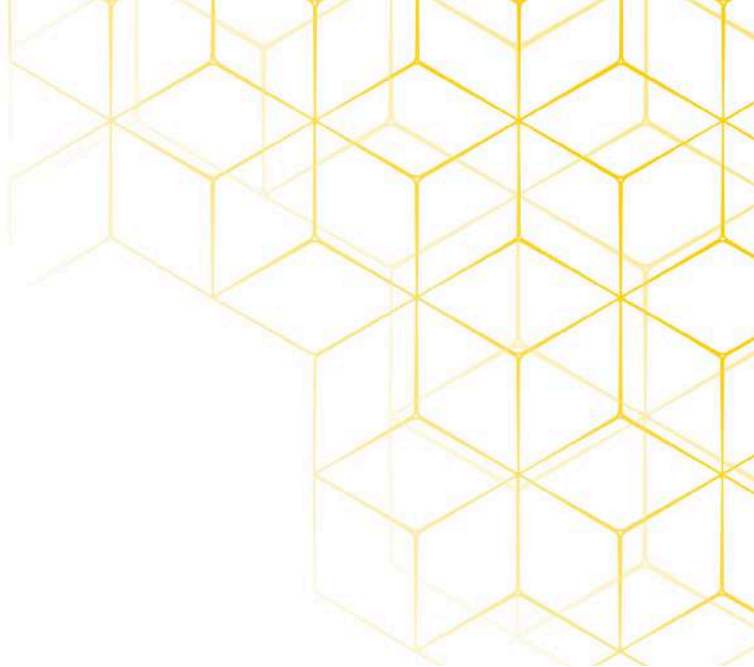


Evitar o consumo de álcool e/ou de outras substâncias (automedicação; heroína, cocaína, etc.)



Sinais de alarme

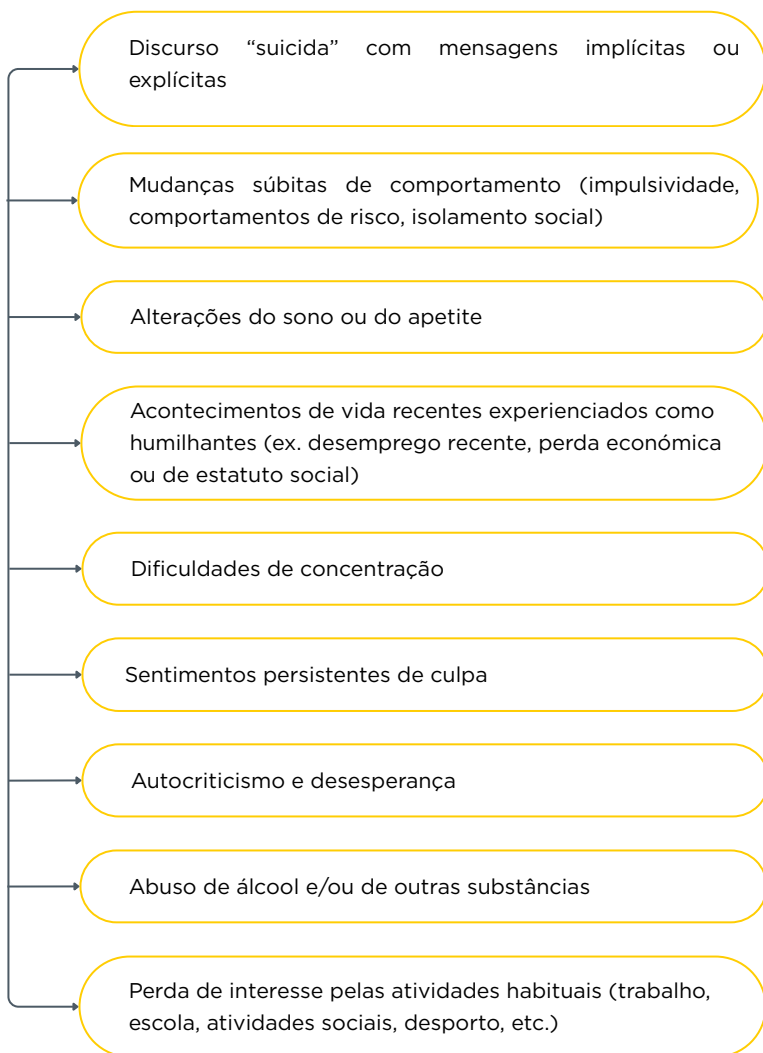




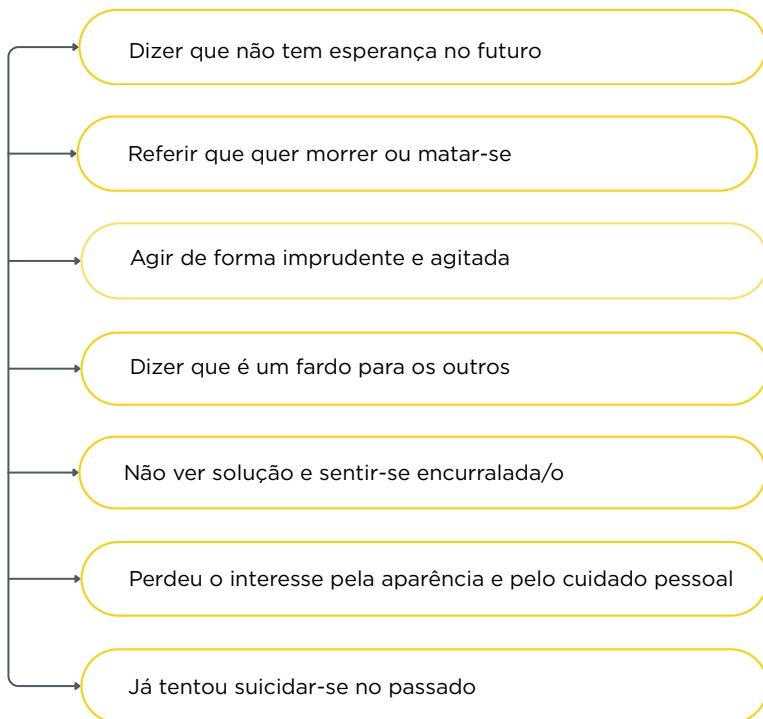
A maioria das pessoas não refere espontaneamente os seus pensamentos ou planos de Suicídio, podendo manifestar sinais e sintomas não específicos como astenia, perda de peso, insónia, cefaleias persistentes ou problemas gástricos sem causa orgânica aparente. Mas, existem alguns sinais que todos devemos estar atentos.



Sinais de alarme



Sinais de alarme



Como reagir se conhecer alguém em risco?



**A sua
atitude
pode
salvar
uma vida!**





**ESTAMOS A
RECRUTAR:
PORTEIROS SOCIAIS**



Todos temos um papel na prevenção do Suicídio.

Cidadãos, professores, polícias, costureiras, padres, cabeleireiros, funcionários da restauração, e todas as outras pessoas, que no dia-a-dia das suas atividades profissionais, ou de lazer, possam estar em contacto direto com pessoas em risco de Suicídio.

Podem identificar alguém em risco e ser uma ponte para o encaminhamento e tratamento nos serviços de saúde.

Estas pessoas são conhecidas como **Porteiros Sociais**, porque podem abrir a porta à ajuda de que a pessoa em risco precisa.

Faz parte desta equipa!



Como reagir se conhecer alguém em risco?

Nestas situações é importante que:

- ✓ Ouça
- ✓ Fale abertamente sobre Suicídio, sempre que implícito ou suspeito
- ✓ Mostre interesse e vontade de ajudar
- ✓ Não julgue
- ✓ Seja empático, não simpático
- ✓ Identifique e valorize os Fatores Protetores
- ✓ Não tome decisões pela pessoa
- ✓ Expresse a sua preocupação sobre a segurança da pessoa





- ✓ Proponha e discuta as alternativas disponíveis
- ✓ Reconheça os sinais de alarme de Suicídio
- ✓ Leve a sério os pedidos de ajuda
- ✓ Encoraje a pessoa a procurar ajuda profissional
- ✓ Não deixe a pessoa sozinha
- ✓ Não tome posição sobre se o Suicídio é bom ou mau
- ✓ Não pergunte porquê (encoraja reações defensivas)
- ✓ Crie proximidade sem se colocar em risco
- ✓ Estabeleça com a pessoa um plano de segurança
- ✓ Não tenha receio de poder estar a fazer uma avaliação errada sobre o risco de Suicídio da pessoa
- ✓ Se a pessoa estiver em perigo de vida, peça ajuda imediatamente - ligue o 112.

QUAIS SÃO OS SEUS «ALERTAS VERMELHOS»'?

Quem é que a/o ajuda a sentir-se melhor?

**Entre a sua família e os seus amigos,
com quem acha que poderia entrar em
contacto para obter ajuda
durante uma crise?**



Como reagir se estiver em risco?



Crie um guia pessoal para os momentos de crise:

- Identifique os gatilhos e sinais de alarme para a ideação suicida/comportamento suicidário,
- Use estratégias de distração imediata (música, caminhada, banho quente, interagir com o animal de companhia, etc.) para evitar a escalada de pensamentos suicidas,
- Faça uma lista de pessoas e contactos de emergência a quem recorrer
- Identifique razões pessoais para viver,
- Faça um compromisso de tempo limitado (“vou esperar 24h antes de agir”).



Combata pensamentos automáticos negativos

Evite distorções cognitivas (ex.: pensamento tudo ou nada - “*está tudo perdido*”, generalização - “*vai dar sempre tudo errado*”, catastrofização - “*estou perdido para sempre*”).

Fortaleça a rede de apoio

Identifique redes de apoio (amigos, família, grupos, comunidades, profissionais de saúde de referência - médico de família, psicólogo, enfermeiro).

Treine como pedir ajuda diretamente (ex.: “Preciso conversar, estou a sentir-me mal”).



Use técnicas

- Respiração diafragmática e relaxamento muscular
- *Grounding* (centrar-se no presente): descrever coisas que sente, ouve, vê, cheira e saboreia
- *Mindfulness*

Monitorize o humor e identifique padrões

Construa um diário de emoções e pensamentos (onde regista: as emoções diárias, as situações que provocam angústia, as estratégias que funcionam)



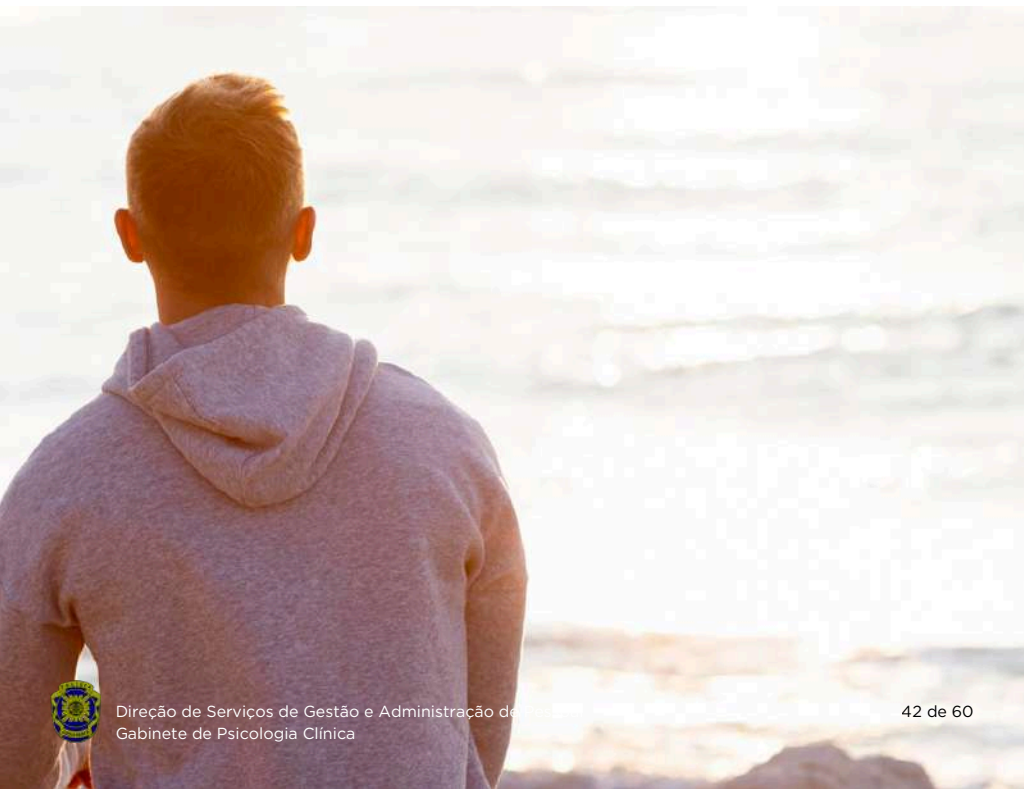
Reduza o acesso a meios letais

- Diminua o risco em momentos de impulso
- Converse diretamente sobre armas, medicamentos, ou locais perigosos
- Acorde com os familiares uma forma de reduzir ou supervisionar o acesso

Trabalhe o sentido da vida

- Reforce o valor pessoal e as motivações para viver
- Explore valores, sonhos antigos, metas pequenas
- Invista no voluntariado, espiritualidade ou ligação a causas
- Resgate narrativas de superação pessoal

Recorra à Psicologia e/ou Psiquiatria



**"Quando
partilhamos a dor,
damos o primeiro
passo para a cura."**

#FalarÉViver





(Relato meramente ilustrativo de uma sessão de acompanhamento psicológico)

Psicólogo: Olá, João. Antes de começarmos, quero lembrar que este é um espaço seguro. Estou aqui para te ouvir, sem julgamentos. Como estás hoje?

Paciente: Não sei... acho que pior. Estou muito cansado de tudo. Tenho pensado se faria diferença se eu deixasse de existir.

Psicólogo: Obrigado por partilhares isso comigo, João. Dizer isso em voz alta exige muita coragem. Quando dizes "deixasse de existir", estás a referir-te a ter pensamentos sobre a morte ou fazer-te mal?

Paciente: Sim... tenho pensado em acabar com tudo. Não sei se quero morrer... mas, também, já não aguento esta dor.

Psicólogo: Entendo. Estás a passar por um sofrimento muito intenso. E é importante para mim que saibas que não estás sozinho - e que há formas de te ajudar a aliviar essa dor sem que precisas de te magoar. Posso perguntar: tens pensado em alguma forma específica de te magoares?



Apoio Psicológico

#FalarÉViver

Paciente: Sim... pensei em tomar os comprimidos todos de uma vez. Já pensei nisso várias vezes, mas ainda não fiz nada.

Psicólogo: Obrigado por seres honesto comigo. O que me estás a dizer é muito sério, e quero assegurar que fazemos tudo o que for possível para te manter em segurança. João, neste momento sentes vontade de fazer isso agora ou nos próximos dias?

Paciente: Agora, não. Mas, às vezes, à noite é pior. Fico sozinho, sem saber o que fazer com tudo o que sinto.

Psicólogo: Percebo. Isso ajuda-me a compreender melhor o teu risco e quando os momentos são mais difíceis. Podemos fazer juntos um plano de segurança? Algo que possas usar quando esses pensamentos surgirem — com estratégias para te ajudar a ultrapassar os momentos mais críticos?

Paciente: Sim, acho que sim.



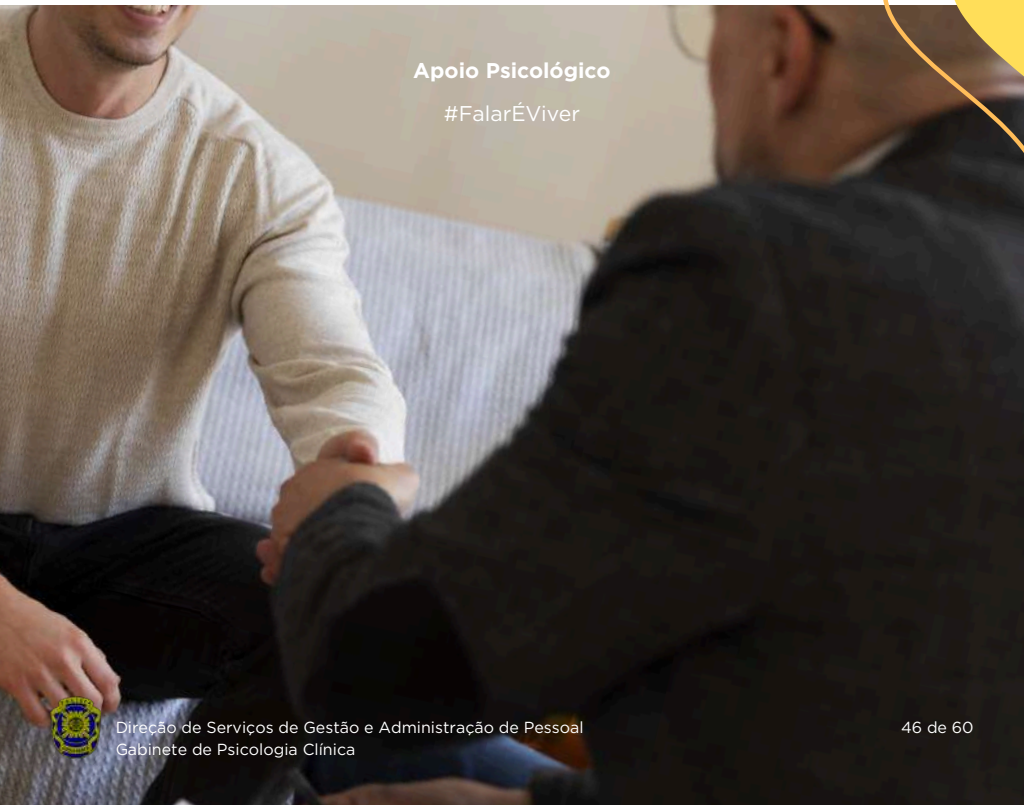
Psicólogo: Boa. Vamos incluir pessoas em quem confies, como alguém que possas contactar quando te sentires assim. Há alguém em quem confies e possas ligar, por exemplo?

Paciente: O meu colega de brigada e amigo, Vasco, talvez. Ele preocupa-se comigo.

Psicólogo: Isso é muito importante. Podemos colocar o contacto dele no plano, e combinar um sinal para quando precisares de ajuda. Também vamos pensar em estratégias rápidas para te distraíres, ou te acalmares, quando esses pensamentos vierem. E, claro, quero garantir que continuamos este acompanhamento com regularidade.

Paciente: Está bem...

Psicólogo: João, tu não és o teu sofrimento. És uma pessoa que está a passar por algo difícil, mas não estás sozinho. Há caminhos para aliviar esta dor — vamos encontrá-los juntos, passo a passo.



Apoio Psicológico

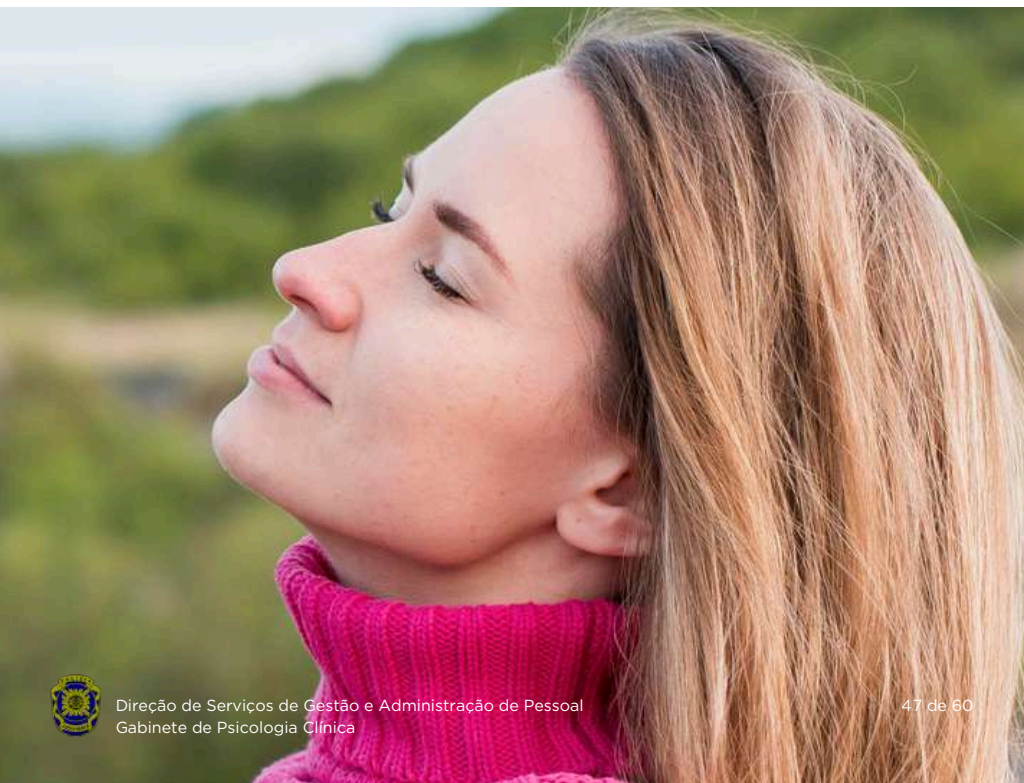
#FalarÉViver



Não se esqueça!

Aprenda a ser gentil consigo com autoverbalizações positivas e realistas:

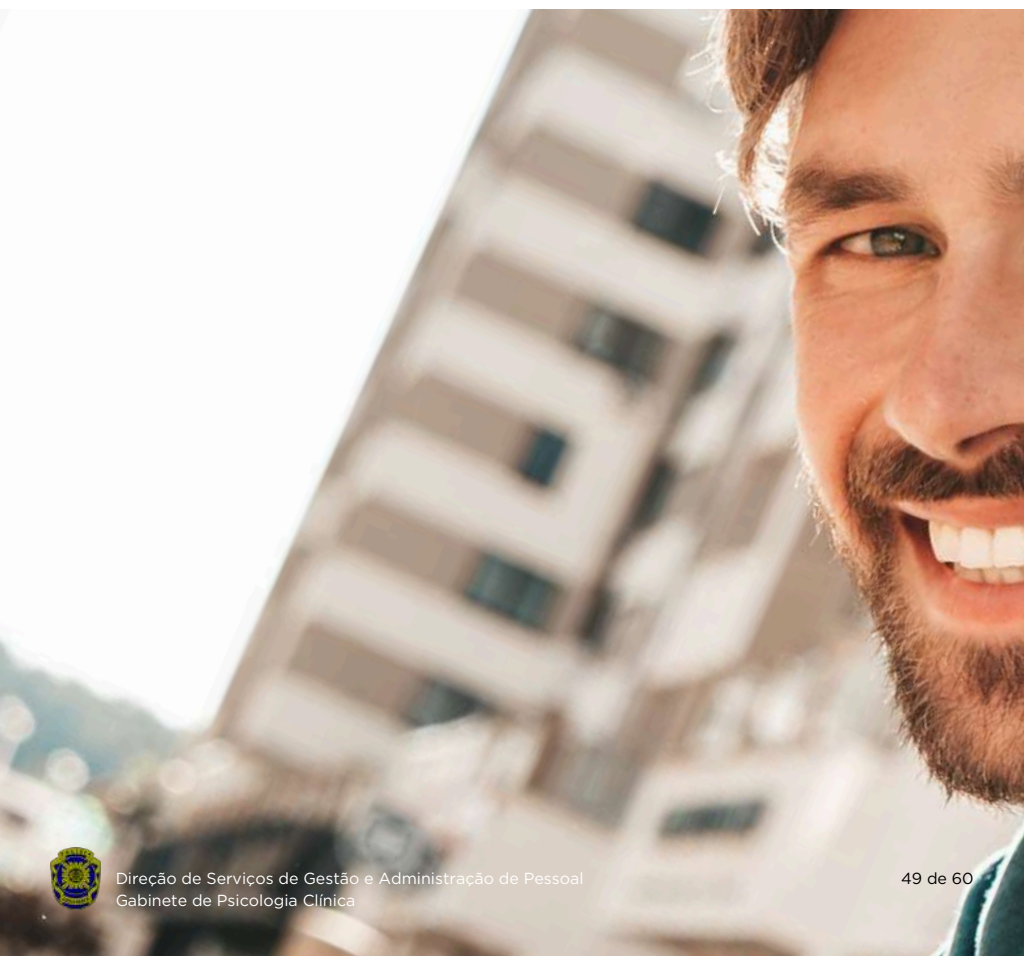
- “Sou apenas humano — é normal, às vezes, sentir-me assim.”
- “Este é apenas um momento difícil que não me define.”
- “Tenho a força interior para ultrapassar este momento.”
- “Está tudo bem em não ter todas as respostas.”
- “Estou a fazer o meu melhor.”
- “Um passo de cada vez.”
- “Concentro-me apenas no que posso controlar - o resto pode esperar.”
- “Está tudo bem em não me sentir no meu melhor, neste momento.”
- “Não estou sozinho nisto.”
- “Posso sempre fazer uma pausa e continuar mais tarde.”





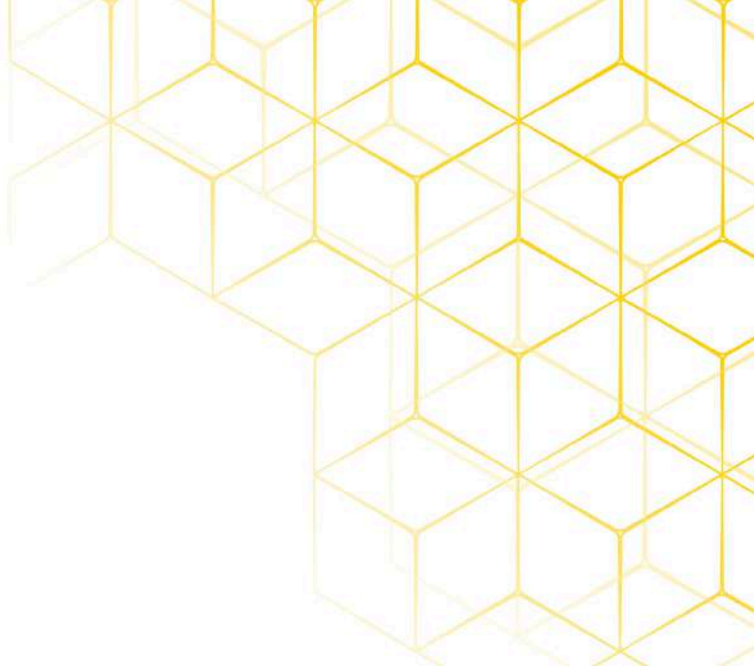
- “Está tudo bem em não estar bem.”
- “Isto é apenas um obstáculo no caminho.”
- “Sou mais forte do que penso.”
- “É apenas um sentimento, não um facto.”
- “Não preciso de fazer tudo perfeitamente.”
- “Consigo lidar com isto, mesmo que neste momento não pareça.”
- “Está tudo bem, só estou a sentir-me um pouco em baixo.”
- “Vai passar.”
- “Já ultrapassei situações difíceis antes, consigo ultrapassar esta.”
- “Um passo de cada vez, sem pressa.”
- “Não preciso de ter tudo resolvido hoje.”

- “Consigo lidar com tudo o que vier, ao meu ritmo.”
- “Sou mais forte do que penso.”
- “Respiro fundo. Eu consigo.”
- “Está tudo bem em fazer uma pausa, eu mereço.”
- “É permitido sentir ansiedade, não vai durar para sempre.”
- “Estou a fazer o melhor que consigo neste momento.”
- “Respiro fundo e recomeço.”
- “Consigo lidar com isto.”
- “Nem todos os dias têm de ser perfeitos.”
- “Vai ficar tudo bem.”



Contactos de emergência





Saiba a quem pode e deve contactar em caso de necessidade.

Alguns dias podemos nos sentir bem e noutros não. É natural e comum. Vamos tentar lidar com a situação.

Seja qual for o seu caso - se se está a sentir mais em baixo, triste, preocupada/o ou as coisas simplesmente lhe parecem demais, existem linhas de apoio que estão disponíveis para a/o ajudar.



Instituição	Contacto
Polícia Judiciária Gabinete de Psicologia Clínica	Aurora Ferreira ana.g.ferreira@pj.pt ext.: 7982 sala 7.033 922 216 429 Carolina Fiúza carolina.fiuza@pj.pt ext.: 8859 sala 7.042 931 625 153 Luciano Jesus luciano.jesus@pj.pt ext.: 8194 sala 7.043 931 431 566 Ludgero Conde ludgero.conde@pj.pt ext.: 8815 sala 7.048 927 993 412
Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico 1411	1411 É assegurada por psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria.
Número Europeu de Emergência	112 Se alguém está em perigo de vida, ligue imediatamente o número 112 e siga as indicações.
SNS 24	808 24 24 24 Se tem sintomas de depressão ou tem pensamentos de suicídio, utilize o Serviço de Aconselhamento Psicológico integrado na linha telefónica do SNS 24.
SOS Voz Amiga	213 544 545 912 802 669 963 524 660 Horário: 16:00 – 24:00
Telefone da Amizade	228 323 535 Horário: 16:00 – 23:00



Conversa Amiga

808 237 327
210 027 159
Horário: 15:00 – 22:00

O atendimento é da responsabilidade de cada uma das linhas.

Instituição**Contacto****Vozes Amigas de
Esperança de Portugal**

222 030 707
Horário: 16:00 – 22:00

Voz de Apoio

225 506 070
Horário: 21:00 – 24:00

O atendimento é da responsabilidade de cada uma das linhas.

Na intranet**DS-GAP | Setor de Saúde Ocupacional | Gabinete de Psicologia
Clínica**

http://portalrh.pj.priv/produtivo_psicologia

Na internet**Programa Nacional para a Saúde Mental**

www.saudemental.min-saude.pt

Serviço Nacional de Saúde

www.sns.gov.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Sociedade Portuguesa de Suicidologia

www.spsuicidologia.com



**A prevenção do suicídio é uma
responsabilidade coletiva.**

Cada conversa conta.

**Leve esta mensagem, partilhe-a e
ajude-nos a criar uma sociedade
onde pedir ajuda é sinal de
coragem.**





Partilhe este ebook com

#FalarÉViver



Referências bibliográficas



ARIS da Planície (2021). *Prevenção do Suicídio | Manual para a Comunidade*. (Consultado em 07/07/2025) https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/01-LIVRO_PREV_SUIC_COMUNIDADE08092020.pdf

ARIS da Planície (2021). *Prevenção do Suicídio | Manual para Jornalistas*. (Consultado em 07/07/2025) https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/02-LIVRO_PREV_SUIC_JORNALISTAS08092020_compressed.pdf

ARIS da Planície (2021). *Prevenção do Suicídio | Manual para Profissionais de Saúde*. (Consultado em 07/07/2025) <https://prevenirsuicidio.pt/wp-content/uploads/2022/09/1001.-Prevenç%CC%A7a%CC%83o-do-Suici%CC%81dio-%E2%80%93Manual-para-Profissionais-de-Saude.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Vamos falar sobre suicídio?* Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). *Prevenir o Suicídio – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas*. Lisboa.

World Health Organization (2000). *Preventing suicide: A Resource for general physicians*. (Consultado em 01/07/2025) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1.pdf?sequence=1

World Health Organization (2000). *Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023*. (Consultado em 02/07/2025) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372691/9789240076846-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2006). *Preventing suicide: a resource at work*. (Consultado em 04/07/2025) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43502/9241594381_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (2006). *Preventing suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders*. (Consultado em 04/07/2025) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44175/9789241598439_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*. (Consultado em 14/07/2025) https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (2019). *Preventing suicide at work: information for employers, managers and employees*. (Consultado em 14/07/2025) <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide-preventionemployers.pdf>



Ficha Técnica

Entidade:
Polícia Judiciária

Propriedade:
Polícia Judiciária

Objeto:
O Gabinete de Psicologia Clínica (GPC) no âmbito do Gabinete de Saúde Ocupacional (GSO) e na dependência direta da Direção de Serviços de Gestão e Administração de Pessoal (DS-GAP) da Polícia Judiciária (PJ), disponibiliza, no leque das suas respostas de acompanhamento clínico e psicossocial, a valência de Projetos, quer de prevenção da doença, quer de promoção da saúde, em prol da qualidade e do bem-estar dos trabalhadores da PJ. A equipa do GPC conta com Psicólogos validados pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

Título:
GRPS - Guia de Recursos de Prevenção do Suicídio

Registo:
O GRPS é de desenvolvimento e implementação interna na PJ, pelo que dispensa qualquer registo.

Imagens:
Todas as imagens foram geradas por inteligência artificial, nomeadamente, na plataforma freepik.com.

Confidencialidade dos dados:
O autor declara ter seguido a Lei e normas conexas no que toca a esta matéria.

Advertência:
Esta publicação, ou partes dela, podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado a seguir: Polícia Judiciária (2025). *Guia de Recursos de Prevenção do Suicídio*. Lisboa.

Conflitos de interesse:
O autor declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

Fontes de Financiamento:
Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de entidades no domínio público ou privado.

Data da 1ª edição:
25/07/2025

Versão:	Data de validação:	Histórico de modificações:	Responsável:
1.0	25/07/2025	Submissão à aprovação da Direção da DS-GAP	Luciano Jesus
1.1	20/08/2026	Atualização de contactos	Luciano Jesus



Agradecimentos:

Um especial agradecimento aos colegas da Polícia Judiciária pela crítica cirúrgica e/ou sugestões úteis e relevantes para a elaboração deste guia.



#FalarÉViver

