



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu **FABIANNE** TEIXEIRA DE ALMEIDA BAPTISTA

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

RIO DE JANEIRO
2019

1º Ten Alu **FABIANNE** TEIXEIRA DE ALMEIDA BAPTISTA

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para a aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: TEN Saulo de Souza **Baptista**
Coorientador: TEN **Diogo** de Souza **Leão** da Rocha Pereira

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

B222p Baptista, Fabianne Teixeira de Almeida.
 Políticas de Prevenção do Suicídio no Exército Brasileiro /
 Fabianne Teixeira de Almeida Baptista. – 2019.
 22 f.
 Orientador: 1º Ten Med Saulo de Souza Baptista.
 Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de
 Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações
 Complementares às Ciências Militares, 2019.
 Referências: **f. 20-21.**

1. SUICÍDIO. 2. PREVENÇÃO. 3. EXÉRCITO BRASILEIRO.
I. Baptista, Saulo de Souza (Orientador). II. Escola de Saúde do
Exército. III. Título.

CDD 362.28

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

FABIANNE TEIXEIRA DE ALMEIDA BAPTISTA 1º Ten Alu

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação lato sensu, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: TEN Saulo de Souza **Baptista**
Coorientador: TEN **Diogo** de Souza **Leão** da Rocha Pereira

Aprovada em 30 de setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Saulo de Souza Baptista - Ten Med
Orientador

Diogo de Souza **Leão** da Rocha Pereira – Ten
Coorientador

Cap Otávio **Augusto** Brioschi Soares
Avaliador

A Deus, criador de todas as coisas, que em mim se mostrou criativo através deste trabalho. Seu fôlego de vida me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades por meio do Seu amor incondicional!

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida.

À minha mãe pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Aos meus irmãos Fábio e Fabrício pela amizade, cumplicidade e atenção dedicada quando sempre precisei.

Ao meu querido esposo pelo seu amor incondicional e por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa, a este também, por ser meu orientador, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

A todos os meus amigos do curso de formação de oficiais que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Também quero agradecer à Escola de Saúde do Exército e ao seu corpo de instrutores que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar,
não seremos capazes de resolver os problemas causados
pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein

RESUMO

O suicídio e a tentativa de suicídio são fenômenos que ocorrem em populações com características diversas e seu princípio baseia-se em várias causas. Ressalta-se que o tema suicídio tem adquirido grande atenção e relevância por parte das Forças Armadas e a inclusão do Programa de Valorização da Vida no Âmbito do Comando do Exército, aprovado pela Portaria nº 893, de 25 de julho de 2016, é um exemplo de fruto decorrente dessa magnitude dentro do Exército Brasileiro. Acredita-se que, quando executadas de forma oportuna e coerente, as políticas de prevenção ao suicídio, no Exército Brasileiro, tenham um papel salutar perante a uma demanda crescente de militares e dependentes que necessitam de apoio psicológico para o enfrentamento de sofrimento psíquico o qual pode levar ao comportamento suicida e outras desordens psicológicas. Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo: analisar as políticas de prevenção do suicídio no Exército Brasileiro, além de: identificar os princípios das medidas profiláticas exercidas dentro do Exército Brasileiro e descrever seus impactos na vida cotidiana das Organizações Militares, sem dissociar a atenção psicossocial aos dependentes de combatentes. Este é um estudo do tipo bibliográfico que abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema. Conclui-se que é preciso manter e/ou inserir projetos psicoeducativos, para orientar a identificação e ações preventivas diante do risco de comportamento suicida. Além disso, é de suma importância que os militares inerentes as Organizações Militares de Saúde (OMS), obtenham conhecimentos maiores do que os adquiridos nos cursos de graduação para que se trabalhem com mais rigor e astúcia, diante de prováveis intenções suicidas.

Palavras-chave: Suicídio. Prevenção. Exército Brasileiro.

ABSTRACT

Suicide and attempted suicide are phenomena that occur in populations with diverse characteristics and its principle is based on various causes. It is noteworthy that the topic of suicide has gained great attention and relevance from the Armed Forces and the inclusion of the Life Valuation Program within the Army Command, approved by Ordinance No. 893, of July 25, 2016, is an example. fruit resulting from this magnitude within the Brazilian Army. When implemented in a timely and coherent manner, suicide prevention policies in the Brazilian Army play a healthy role in the face of a growing demand from the military and dependents who need psychological support to cope with psychological distress. can lead to suicidal behavior and other psychological disorders. Therefore, this research aimed to: analyze the suicide prevention policies in the Brazilian Army, and identify the principles of prophylactic measures exercised within the Brazilian Army and describe their impacts on the daily life of Military Organizations, without dissociating psychosocial attention. to combatant dependents. This is a bibliographic study that covers all bibliography already made public in relation to the theme. It is concluded that it is necessary to maintain and / or insert psychoeducational projects, to guide the identification and preventive actions facing the risk of suicidal behavior. In addition, it is of paramount importance that military personnel inherent in Military Health Organizations (WHO) obtain greater knowledge than those acquired in undergraduate courses to work more rigorously and cunningly in the face of probable suicidal intentions.

Keywords: Suicide. Prevention. Brazilian army.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1 METODOLOGIA.....	11
2.2 REVISÃO.....	11
2.2.1 Subnotificação de Variável.....	12
2.2.2 O Suicídio no Ambiente Militar.....	13
3 CONCLUSÕES.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, além de ser uma questão filosófica, constitui-se, na atualidade, em um problema de saúde pública. No mundo, a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio e, a cada três segundos, uma pessoa atenta contra a própria vida (PELLEGRINI, 2017).

O suicídio é um ato de violência autoinfligido, que está, na maioria dos países, entre as dez principais causas de morte, constituindo-se num problema de saúde pública (KRUGER; WERLANG, 2010).

A cada ano ocorre cerca de um milhão de mortes por suicídio no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Morrem mais pessoas por suicídio do que o total de mortes em guerras, atos terroristas e violência interpessoal (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2006).

Algumas profissões parecem estar mais relacionadas ao ato suicida, tendo pesquisadores norte-americanos revelado que o local de trabalho pode influenciar tal decisão (CARRILHO, 2015).

Os suicídios podem ser verificados nas mais variadas culturas, religiões e ideologias políticas. Percebe-se que as pessoas que cometem o suicídio são vistas como frágeis e vulneráveis e os militares também podem estar sendo alvo destas construções sociais, as quais influenciam crenças e atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que tentam ou cometem o suicídio. Isto pode ser explicado pela ideia de que o militar pode não estar sendo visto associado à prática do suicídio, por serem treinados para a solução de conflitos (PELLEGRINI, 2017).

Nos últimos anos, o Exército vem se preocupando com o problema do suicídio, o qual vem aumentando dentro da Instituição (ANDRADE, 2005).

Alguns estudos, no entanto, não reconhecem que o risco de suicídio em militares seja maior que o da população em geral, havendo pouca informação que relacione as circunstâncias de maior ou menor risco neste grupo específico (GUIMARÃES, 2012).

Acredito que, quando executadas de forma oportuna e coerente, as políticas de prevenção ao suicídio, dentro da instituição Exército Brasileiro, tenham um papel muito importante frente a demanda que aumenta cada dia mais nos serviços de atendimento em saúde, de militares e dependentes, que necessitam de apoio

psicológico constante pelas peculiaridades inerentes a profissão militar as quais podem levar ao comportamento suicida e outras desordens psicológicas.

Através da prévia revisão bibliográfica realizada para esse estudo, observou-se que existe uma lacuna no conhecimento teórico, pois apesar de existirem alguns estudos relacionados ao suicídio militar, ainda são poucos os relacionados às políticas de prevenção promovidas e praticadas no Exército Brasileiro.

Portanto, buscou-se investigar e responder o seguinte questionamento: quais as políticas de prevenção do suicídio promovidas pelo Exército Brasileiro? Para tanto foi traçado o seguinte objetivo geral: **analisar as políticas de prevenção do suicídio no Exército Brasileiro**. E específicos: identificar os princípios das medidas profiláticas exercidas dentro do Exército Brasileiro e descrever seus impactos na vida cotidiana das Organizações Militares, sem dissociar a atenção psicossocial aos dependentes de combatentes.

Norteadado pela hipótese de que práticas de apoio emocional e prevenção do suicídio sejam praticadas nas Organizações Militares - para todas as pessoas que querem e precisam conversar - alterações mínimas do comportamento de risco apresentados pelos militares e seus familiares passam despercebidas pela equipe multiprofissional. Por conseguinte, a identificação de sinais e fatores de risco para o estabelecimento e promoção de fatores de proteção, primordiais na prevenção do suicídio, fica comprometida, ratificando a ideia que a constância de práticas preventivas tem seu real impacto positivo na vida da Família Militar.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este foi um estudo do tipo bibliográfico que abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses.

Sendo descritivo exploratório como principal finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL AC, 2008)

A análise integrativa é aquela que permite que o leitor reconheça os profissionais que mais investigam determinado assunto, separar o achado científico de opiniões e ideias, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promovendo impacto sobre a prática clínica. Este método de pesquisa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (MENDES, 2008)

Após a definição do tema foi realizada uma pesquisa em bases de dados virtuais, especificamente na Rede de Bibliotecas Integradas do Exército (Rede BIE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – Bireme, e PubMed. Foram utilizados os descritores: suicídio, militar e prevenção primária. A etapa seguinte foi realizar uma leitura exploratória das publicações encontradas e organizá-las por temas com certa afinidade.

Os critérios de inclusão foram: os que responderam aos objetivos do estudo e publicações em português. Foram excluídos as publicações que não respondiam aos objetivos e em línguas estrangeiras.

2.2 REVISÃO

O Brasil, desde a década de 1960, apesar da queda nas mortes por doenças infecciosas e parasitárias, tem convivido com um aumento constante nas mortes por causas externas. O suicídio atualmente ocupa o terceiro lugar nesse ranking, ficando

atrás, respectivamente, dos homicídios e dos acidentes de trânsito (MACHADO; SANTOS, 2015).

Durkheim (2004) sustenta a afirmação de que o suicídio não é uma causa individual, mas sim uma causa social, pois segundo ele cada sociedade tem em sua história um conjunto de indivíduos dispostos ao suicídio, onde essa disposição deve ser estudada não apenas pelos fenômenos orgânico-psíquicos ou do meio físico no qual os indivíduos estão situados, mas sim segundo as causas sociais que geram os fenômenos coletivos.

Os suicídios podem ser verificados nas mais variadas culturas, religiões e ideologias políticas. Percebe-se que as pessoas que cometem o suicídio são vistas como frágeis e vulneráveis e os militares também podem estar sendo alvo destas construções sociais, as quais influenciam crenças e atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que tentam ou cometem o suicídio. Isto pode ser explicado pela ideia de que o militar pode não estar sendo visto associado à prática do suicídio, por serem treinados para a solução de conflitos. Nesse sentido, o suicídio denotaria uma falta de controle emocional (MERINO, 2010).

O primeiro passo dado por Durkheim para a compreensão do suicídio está em sua definição do que é esse fenômeno. Para ele, o suicídio deve ser compreendido como toda a morte que “resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que ela produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2004). Nesse sentido, para este autor supracitado, o suicídio é explicado como uma questão social que varia de acordo com a razão inversa do grau de interação social dos indivíduos com a sociedade. O elemento central é a coesão social, ou seja, quanto mais existe coesão social menor a taxa de suicídio numa sociedade.

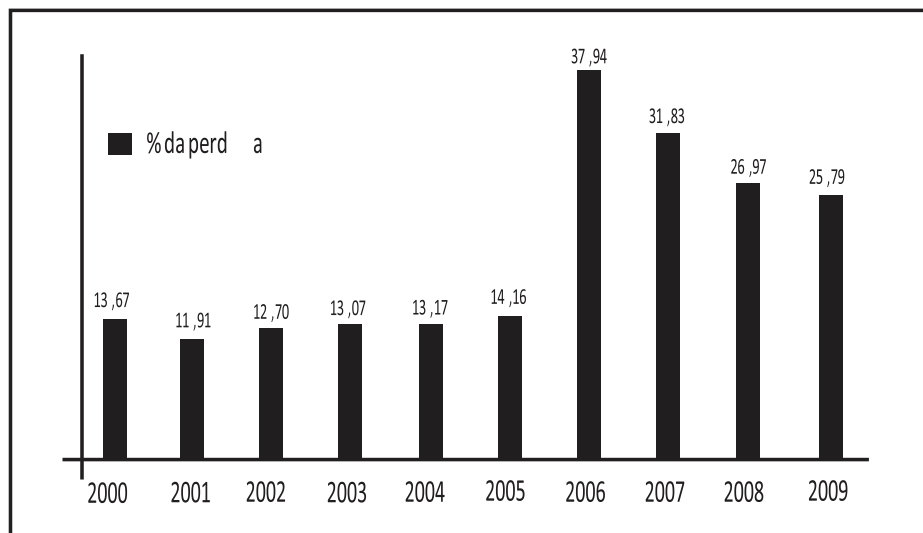
As razões podem ser bem diferentes, porém muito mais pessoas do que se imagina já tiveram uma intenção em comum. Segundo estudo realizado pela Unicamp, 17% dos brasileiros, em algum momento, pensaram seriamente em dar um fim à própria vida e, desses, 4,8% chegaram a elaborar um plano para isso. No entanto, em 90% das vezes é possível evitar que esses pensamentos suicidas virem realidade (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

2.2.1 Subnotificação de variável

Problemas metodológicos não são exclusividade dos estudos internacionais (VIOLANTI et al, 1998). A produção de conhecimento sobre mortes e suas dinâmicas no Brasil é limitada por problemas de notificação, classificação e qualidade do dado. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/Ministério da Saúde) é a fonte principal do país por ser o único banco nacional de informações de mortalidade. Porém, sua confiabilidade é ainda tema de discussão entre seus usuários.

Para além da má classificação das mortes, pesquisadores brasileiros enfrentam problemas similares de perda de informação quando analisam a variável do SIM referente à ocupação (ocup). Essa limitação se deve ao fato de a ocupação fazer parte de um grupo de variáveis consideradas como informação de importância secundária segundo a classificação do próprio SIM. Uma das consequências desse menor nível de significância é o precário preenchimento do dado (MIRANDA, 2010). Artigo novo

Gráfico 1: Percentual de Perda Anual de Informação da Variável Ocupação dos casos de Suicídios por Local de Residência – Brasil, 2000 a 2009



Fonte: Guimarães (2012, p. 50).

2.2.2 O suicídio no ambiente militar

É comum encontrar na polícia mortes classificadas como “mortes com armas de fogo” com intencionalidade desconhecida. Falhas como essas podem gerar conclusões equivocadas no que diz respeito às incidências de suicídios e aos seus fatores associados (VIOLANTI et al, 1998). Parte da literatura sublinha a presença de relação entre as condições de trabalho e o comportamento suicida entre policiais. Não obstante, algumas pesquisas sugerem que o estresse ocupacional e a disponibilidade

de armas de fogo não são fatores de risco exclusivos aos agentes cumpridores da lei (KAPPELER et al, 1993). Esses autores defendem a tese de que os motivos que fazem com que policiais cometam suicídios são equivalentes aos da população em geral.

Diversos trabalhos estudaram as relações entre o ambiente militar e a qualidade de vida, ou, sob diferentes aspectos, o bem-estar subjetivo de militares. O'Donnell (2000) observou que, em longo prazo, ter prestado serviço militar não é por si só fator determinante de maior ou menor risco para a saúde mental em idade avançada. Griffith (2002) aponta que os soldados se sentem mais confortáveis quando experienciam uma liderança mais apoiadora e relações cooperativas entre os colegas de farda, tanto individualmente como em grupo, constroem uma boa identificação com a unidade em que servem – independentemente se desejam ou não continuar no exército – e percebem-se como mais preparados para o combate. Ser destacado para missões militares é um fator importante na percepção de qualidade de vida de militares. Ser “destacado” significa ser enviado para cumprir uma missão em local afastado de seu quartel de origem. McNulty (2005), após avaliar militares em períodos pré, durante e pósdestacamento para serviço no Iraque, constatou diversos fatores que contribuem para o aumento do estresse e redução do bem-estar dos militares: idade abaixo dos 25 anos, não ter filhos, não ter religião, ter até um único destacamento anterior, não ter educação superior e estar em acompanhamento psicológico. Além disso, militares nas condições estudadas apresentam alarmantes índices de ideação suicida (entre 2,4% e 4,9%). Adler et al. (2005) avaliaram o efeito de longos tempos de destacamento para missões e do primeiro destacamento para missões em homens e mulheres do exército norteamericano. Concluíram que tanto longos destacamentos como o primeiro destacamento afetam os níveis de estresse do pessoal envolvido. Contudo, apenas os homens são afetados por destacamentos mais prolongados. Schok e de Vries (2005) observaram que problemas de saúde afetam a qualidade de vida e a saúde geral relatada por veteranos holandeses, além de seu nível de independência, relações sociais, saúde psicológica e fatores ambientais. De maneira geral, estes decréscimos diminuem ainda mais a qualidade de vida dos participantes do estudo.

A temática tratada tem recebido grande atenção no âmbito do Exército Brasileiro (EB), por meio da aprovação da Portaria nº 893, de 25 de julho de 2016, das

Instruções Gerais para o Programa de Valorização da Vida (PVV) no Âmbito do Comando do Exército (BRASIL, 2016).

O Programa de Valorização da Vida é um programa preventivo ao suicídio, elaborado para estabelecer uma rede de apoio aos indivíduos fragilizados da Família Militar e que possuam características de risco. Coordenado por uma equipe multidisciplinar, com participação de médicos, assistentes sociais e psicólogos, o PVV busca detectar pessoas com sintomas suicidas, oferecendo meios para superar suas angústias. Faz parte do programa a realização de palestras esclarecedoras sobre a temática, conscientizando tanto àquelas pessoas vulneráveis quanto a todos que com elas convivam, especialmente no ambiente de trabalho e familiar. O Programa ainda objetiva identificar a prevalência dos fatores determinantes do suicídio e traçar a epidemiologia relacionada aos transtornos mentais a fim de desenvolver ações de prevenção ao suicídio (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

Art. 2º O PVV tem, além de outros, os seguintes objetivos:

- I - desenvolver estratégias e ações de promoção da qualidade de vida, de educação, de proteção, de prevenção, de recuperação e de redução de danos à saúde;
- II - desenvolver estratégias de sensibilização do público-alvo no sentido de que o suicídio é um problema de saúde pública, que pode e deve ser prevenido.

A vida na caserna e pressão e o estresse associados ao dia a dia, devido ao novo ambiente, pode se configurar como dispositivo significativo para potencializar o sofrimento psíquico. Estressores ambientais advindos da experiência militar podem desempenhar um papel significativo nas relações com a incidência de transtornos psicológicos, por exemplo: pressão psicológica, pressão nas limitações físicas, internato, afastamento da família e sanções disciplinares (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

Ainda nessa cartilha, é afirmado que: logo nos primeiros momentos de internato é importante observar possíveis crises de abstinência advindas de agravos decorrentes do uso de substâncias psicoativas ou potencialização de transtornos mentais. Trata-se de um período de transição difícil para alguns jovens.

Na literatura especializada, a vida militar tem sido associado a riscos emocionais, devido à alta mobilidade dos militares, a qual implica uma separação temporária da família, necessidade de praticar a violência, exposição a perigos,

treinamentos intensivos, disciplina, exercícios físicos pesados, rigidez moral e obediência profissional acima do direito ou dever pessoal. Outra questão é a identidade deste indivíduo. Ao se tornar militar, há uma dissolução de uma identidade civil, sendo adquirida uma identidade militar, incorporando este papel, com toda a responsabilidade derivada do status gerado por esta nova função perante a sociedade. O período de formação militar constitui em um momento em que hábitos da vida civil, que são incompatíveis à vida militar, são deixados de lado, adquirindo confiança proveniente do enfrentamento e da conquista de uma dureza apropriada ao militar e de unir-se aos seus companheiros (MORAES, 2008).

Um estudo descritivo, transversal e de natureza exploratória realizado entre militares que servem em uma escola de formação de oficiais localizada em Salvador-BA, buscou investigar as crenças, estigmas sociais, julgamentos e sentimentos perante o comportamento suicida. Este estudo revela que as soluções de prevenção mais citadas entre esses militares foram “apoio social” e “apoio psicológico e psiquiátrico”. A “religião” e o “equilíbrio emocional” foram apontados como soluções por todos os níveis hierárquicos, com exceção dos oficiais de Intendencia, grupo em que aparece com maior frequência as categorias “ajuda inespecífica” (consciência de que o outro necessita de ajuda mas não aponta especificadamente qual medida deve ser adotada) e “organizacional” (reorganização do ambiente de trabalho).

A identificação de sinais e fatores de risco é fundamental para o estabelecimento e promoção de fatores de proteção, primordiais na prevenção do suicídio. Principais fatores de risco: pessoas, solteiras ou separadas, sem filhos; idade de 15 a 29 anos, e idosos; histórico familiar; perdas recentes (qualquer espécie); problemas financeiros; uso e abuso de álcool e outras drogas; transtornos mentais - depressão, esquizofrenia, bipolaridade (entre outros); desempregados ou aposentados/reserva; diagnósticos de doenças incapacitantes ou terminais; isolamento social; terminar um relacionamento; ter tentado se matar ao menos uma vez (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

A prevenção inclui a identificação precoce e o correto encaminhamento de casos de transtornos mentais cuja complicação mais grave é o risco de suicídio (BOTEGA et al., 2010).

Dentro do contexto do Exército, os seguintes itens podem ser utilizados para estabelecer o risco e uma posterior necessidade de intervenção: o soldado se encontra em crise de abstinência de substância psicoativa; o soldado expressa altos

níveis de ansiedade, tensão e preocupação sobre as atividades militares; o soldado expressa desesperança ou medo do futuro ou mostra sinais de depressão, tais como choro, diminuição de sentimentos e da expressão verbal; o soldado se automutila (faz cortes ou queimaduras na própria pele); o soldado admite pensamentos freqüentes de suicídio; o soldado já recebeu tratamento anterior decorrente de problemas psíquicos; o soldado fez uma ou mais tentativas de suicídio e/ou admite que o suicídio é uma opção frequentemente aceitável; o soldado possui histórico anterior de violência e/ou histórico familiar de transtornos mentais e casos de suicídio na família; o soldado expressa (escrita ou verbalmente) ideação suicida ou desejo morrer (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

Em relação à Promoção de Qualidade de Vida no Exército, esta cartilha ainda afirma que: orientar, estimular e incentivar os integrantes da força a combater situações de conflito através do esporte, da vida familiar, da religiosidade, do lazer e da convivência social e incentivar a socialização - importante aspecto na convivência grupal - em todos os momentos possíveis, contribuem para a prevenção ao suicídio. São nessas oportunidades em que os comandantes também podem atuar na prevenção contra o suicídio nas suas fileiras, ao promoverem sempre que possível atividades que possam reunir os seus subordinados e familiares: datas festivas, comemorações de alguma vitória ou aspecto importante para a OM, concursos em que se tenha a participação familiar, atividades de conagração entre oficiais, praças e servidores civis, dentre outras (QUINTELA FILHO, 2008).

A psicologia tem uma longa relação com as Forças Armadas de diferentes países, especialmente nos Estados Unidos. Historicamente, marcos importantes da avaliação psicológica estão ligados a questões militares (ROSA; HUTZ, 2008).

É interessante observar que a psicologia militar, sob o ponto de vista da prevenção do sofrimento psíquico, é uma oportunidade para fazer uma diferença significativa na vida de muitos indivíduos, na operação de grandes organizações e na estabilidade da nação. Algumas contribuições que podem ser feitas pelo psicólogo militar (APA, 2004) são trabalhar com saúde mental ou terapia familiar para melhorar a vida do pessoal em serviço e suas famílias, pesquisar para selecionar e indicar recrutas para possíveis trabalhos, analisar missões humanitárias e de paz para determinar procedimentos que podem salvar vidas militares e civis.

A psicologia militar ainda é insipiente na América Latina. Revisando os últimos dez anos de publicações indexadas no PsychINFO <<http://www.apa.org/psycinfo/>>

não foi possível localizar publicações de autores latino-americanos. Isto não significa que não existam pesquisas feitas na área de psicologia militar, mas que estes trabalhos não estão publicados em periódicos indexados. Mais provavelmente, estão publicados em periódicos especializados do meio militar. Mesmo no Brasil, onde se tem notícia do único centro de referência em estudos psicológicos aplicados às Forças Armadas (Centro de Estudos de Pessoal (CEP), Exército Brasileiro) da América Latina, as publicações pertinentes ao campo da psicologia militar estão apresentadas em periódicos de outras áreas (ROSA; HUTZ, 2008).

Outra ação que também pode acrescentar a estas medidas profiláticas é a preferência por liderança participativa (mais democrática) em detrimento da delegativa e principalmente da autocrática (autoritária), por ser o estilo que mais harmoniza com a necessidade de influenciar o comportamento humano e conduzir pessoas ao cumprimento do dever, além de permitir a construção dos vínculos de coesão, colaboração e o desenvolvimento do trabalho de equipe, em melhores condições.

3 CONCLUSÕES

O presente estudo analisou as políticas de prevenção do suicídio no Exército Brasileiro, incitando a reflexão sobre a necessidade de mais publicações na temática.

Após analisar o material bibliográfico e os resultados dos questionários e das entrevistas, propõe-se o seguinte: para se trabalhar com pacientes propensos a tentativas de suicídio nas Organizações Militares de Saúde (OMS), os militares da área da saúde precisam de conhecimentos maiores do que os que adquirem nos cursos de graduação. Precisam ser capazes de trabalhar com uma abordagem específica, compreender os sintomas e saber como tratá-los, além de executar os primeiros atendimentos mais urgentes (e tendenciosos ao suicídio) com habilidade.

Acreditamos que os militares (médicos, enfermeiros, psicólogos e demais da saúde) tenham um papel muito importante frente a esta demanda de militares-pacientes que aumenta cada dia mais nos serviços de atendimento nas OMS', seja no atendimento em âmbito ambulatorial ou em setor de urgência e emergência. Torna-se necessário uma mudança de comportamento, fazendo com que a equipe que irá acolher estes militares se comprometam não só com as práticas exercidas de forma automatizadas, mas também com postura clínica reflexiva diferenciada pautadas numa esfera muito mais complexa que os militares, principalmente da ativa, estão inseridos.

Urge a necessidade da equipe acolhedora dominar técnicas de abordagem, ser conhecedora prática dos riscos potenciais ao suicídio e se manter atualizada no surgimento de novas propostas de prevenção e se manter crítica em seus efeitos adversos. A literatura do campo em estudo sugere maior aprofundamento acadêmico em questões muitas vezes negligenciadas, como, por exemplo, a influência do ambiente estressante de trabalho na vida desses militares que pode contribuir para que os cuidados indispensáveis a pacientes com forte tendência ao suicídio sejam negligenciados. Esperamos que colegas militares pertencentes ao serviço de saúde sintam-se desafiados acerca das práticas de cuidado a pacientes em potencial desenvolvimento de sentimento e pensamento suicida, no sentido de contribuir para estes o seu controle e qualidade de vida, de forma substancial.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Eduardo. **Suicídio no Exército: como prevenir**. 1ª ed. Rio de Janeiro: ECEME, 2005

APA - Associação Americana de Psicologia. **Introdução à psicologia militar: uma visão geral**. 2004. Disponível em: <<http://www.apa.org/about/division/div19intro.html>>

BOTEGA, N.; BERTOLOTE, J. M.; HETEM, L. A. & BESSA, M. A. **Debate – matéria de capa: Prevenção do suicídio**. Revista Debates, v. 2, p. 10-20. 2010.

BRASIL, Portaria nº 893, de 25 de julho de 2016. **Aprova as Instruções Gerais para o Programa de Valorização da Vida (PVV) no Âmbito do Comando do Exército (EB10-IG-02.015)** e dá outras providências. Brasília-DF, 29 jul 2016.

CARRILHO, LOM. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, set. 2015.

COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR. Cartilha do Usuário. Seção do Serviço de Assistência Social. Comando da 5ª Região Militar. Curitiba, 2016.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREIRE EML. **Monografia Acadêmica: Elementos para sua Formatação**. São Paulo: Ed. Atlas, 2010.

GIL AC. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4ª edição. São Paulo: Ed. Atlas; 2008.

GUIMARÃES, Tatiana. **Suicídio e Ocupação: Um Estudo Comparado**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012. 117 p.

GRIFFITH, J. **Análise multinível da relação da coesão com estresse, bem-estar, identificação, desintegração e prontidão de combate percebida**. Psicologia Militar, 2002.

KAPPELER, Victor E.; BLUMBERG, Mark; POTTER, Gary M. **A mitologia do crime e da justiça criminal**. Prospect Heights, Waveland, 1993.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. **A dinâmica familiar no contexto da crise suicida**. Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 59-70, abr. 2010.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. **Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**. Jornal Brasileiro Psiquiatria, 2015.

MENDES, KDS. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008. Out-Dez.

MIRANDA, Dayse A. **Suicídio e risco ocupacional: A condição do policial militar do estado do Rio de Janeiro.** Relatório Parcial de Pesquisa, CNPq, 2010.

MORAES, E. E. C. **Processo de adaptação à vida militar-naval: crenças, valores e saúde.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

MERINO, P. S. **Mortalidade dos efetivos da Polícia Militar do Estado de São Paulo.** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2010.

O'DONNELL, J. C. **Serviço militar e saúde mental mais tarde na vida.** Medicina Militar, 2000.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a equipes de saúde mental.** São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. 2006.

PELLEGRINI, Tais Barcellos. **Reflexões sobre o suicídio no exército: o (des) cuidado com o soldado que necessita de apoio emocional.** Porto Alegre, 2017.

ROSA, Francisco Heitor; Hutz, Claudio Simon. **Psicologia positiva em ambientes militares: bem-estar subjetivo entre cadetes do Exército Brasileiro.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 60, n. 2, 2008.

QUINTELA FILHO, Crispiniano Batista. **Fatores relacionados ao suicídio no Exército Brasileiro: medidas preventivas.** Rio de Janeiro, 2008.

VIOLANTI, John M. **Suicídio Policial: Epidemia em Azul.** Springfield, Charles C. Thomas, 2007.