

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

1º Ten Aluna Valeska Limeira de Queiroz Xavier
1º Ten Aluna Wanessa Barbosa Callado
valeskalimeira22@gmail.com
calladowanessa@gmail.com
Orientador: 1º Ten Diogo Leão
Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

O suicídio é um fenômeno global, representando 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se a 17ª principal causa de morte em 2015. O suicídio pode ser verificado nas mais variadas culturas, religiões, ideologias políticas e grupos sociais. O Exército Brasileiro, parcela representativa da sociedade, também registra periodicamente uma quantidade considerável desse tipo de agravo, tornando-se motivo de atenção de todos os níveis de comando no âmbito da Força. A presente revisão de literatura foi realizada com o objetivo avaliar o perfil dos militares do exército brasileiro com ideação suicida e o consequente impacto na Força. Foram utilizados 16 artigos com publicações posteriores ao ano de 2010, os quais foram encontrados nas bases de dados do Google Acadêmico, SCIELO e BDEX. Recrutas e soldados possuem um maior risco de suicídio, tendo em vista a faixa etária desta população e o predomínio do sexo masculino. Além disso, o acesso a armas de fogo pode ser um facilitador quando combinado com a personalidade impulsiva. Somado a isso, a natureza do serviço militar acarreta sobrecarga psíquica e possível vulnerabilidade a diversos transtornos mentais e comportamentais. São fatores contribuintes: risco de vida durante as atividades, rígidos preceitos de hierarquia e disciplina, instabilidade geográfica, podendo ser movimentado em qualquer época do ano para qualquer região do país, muitas vezes locais inóspitos para suas famílias. É de extrema necessidade inovação e manutenção das ferramentas e programas que auxiliem na identificação desses fatores de risco, assim como a constante atualização dos profissionais que lidam diretamente com a saúde mental dos militares.

Palavras Chave: Suicídio. Prevenção de suicídio. Suicídio no exército.

ABSTRACT

Suicide is a global phenomenon, accounting for 1.4% of all deaths worldwide, making it the 17th leading cause of death in 2015. Suicide can be seen in a variety of cultures, religions, political ideologies, and social groups. The Brazilian Army, a representative part of society, also periodically registers a considerable amount of this type of injury, becoming a reason for attention at all levels of command within the force. There were 16 articles with publications after 2010 that were used, which were found in the Google Scholar, SCIELO and BDEX databases. Recruits and soldiers have a higher risk of suicide, considering the age group of this population and the predominance of males. In addition, access to firearms can be a facilitator when combined with an impulsive personality. Also, the nature of military service entails psychological overload and possible vulnerability to various mental and behavioral disorders. Contributing factors are life endangering activities, strict standards of hierarchy and discipline, constant moving to various regions of the country, often inhospitable places for their families. It is extremely necessary to innovate and maintain the tools and programs that help to identify these risk factors, as well as the constant updating of professionals who deal directly with the military personnel's mental health.

Keywords: Suicide. Suicide prevention. Suicide in the army.

1. INTRODUÇÃO

A palavra suicídio tem origem no latim e advém da junção das palavras “sui” (si mesmo) e “caederes” (ação de matar) e pode ser compreendida como sendo o ato voluntário da intenção de provocar a própria morte (ZANLUQUI, 2017).

O suicídio pode ser verificado nas mais variadas culturas, religiões, ideologias políticas e grupos sociais, sendo frequente o estereotipo de que as pessoas que cometem suicídio são frágeis e vulneráveis. (COSTA et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, 79% dos casos de suicídio no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Além disso, é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2014).

O suicídio é um fenômeno global, representando 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se a 17ª principal causa de morte em 2015. Cerca de 800.000 pessoas morrem devido ao suicídio a cada ano, que é uma pessoa a cada 40 segundos. (INESP, 2018).

No mundo, há taxa maior entre homens adultos, representando 50% de todas as mortes violentas entre os homens e 71% entre as mulheres (WHO, 2014).

Estudo realizado com informações de 91 países, apontou uma taxa de suicídio de 10,5%, variando significativamente entre os gêneros. Enquanto os homens apresentaram taxas de mortalidade por suicídio de 16,3 por 100 mil habitantes, as mulheres apresentaram taxas de 4,6 por 100 mil habitantes (CHUNG, 2017) em média.

O Brasil é o oitavo país em números absolutos de suicídios, apresentando crescimento de 10,4% entre os anos 2000 e 2012 (ALMEIDA, 2016).

O Brasil que, em 2012, possuía uma taxa por suicídio de 6,0 /100 mil, ocupa a 16ª posição das Américas, ficando atrás de Argentina, Chile, EUA, entre outros. Foi a Guiana o país da América com a maior taxa, 34,8 /100 mil (WHO, 2016).

Preocupado com tal realidade, o Exército Brasileiro desenvolve, desde o ano de 2016, o Programa de Valorização da Vida (PVV), que tem como objetivo divulgar a importância do cuidado da saúde mental na prevenção do suicídio (SEPARATA ao BE nº 32, 2016).

A presente revisão de literatura foi realizada com o objetivo de avaliar o perfil dos militares do exército brasileiro com ideação suicida e o consequente impacto na Força, evidenciando a enorme necessidade de manter as políticas de prevenção já existentes, e também de buscar novas alternativas para manter saudável a saúde mental da tropa. .

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo qualitativo descritivo.

Para iniciar a confecção da revisão de literatura foi realizada consulta nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO e BDEX. Os descritores utilizados durante a busca dos artigos foram: “suicídio”, “prevenção de suicídio”, “suicídio no exército”. O critério de exclusão ano de publicação inferior a 2010.

Foram encontrados 17 artigos, sendo 14 em português e 3 em inglês.

3. DESENVOLVIMENTO

1. Fatores de risco para o comportamento suicida

Diversos fatores de risco atuam diretamente aumentando a vulnerabilidade ao suicídio, como os fatores psicológicos, biológicos, econômicos e socioculturais. Entre eles, podem-se destacar as dificuldades como acesso e atendimento aos cuidados de saúde, facilidade aos meios de acesso de suicídios, mídia influenciadora, violências, relações sociais conflituosas, transtornos mentais, abuso de substâncias nocivas e problemas financeiros. A partir de uma análise contextual é possível compreender situações de maior risco, como ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (Carvalho apud Borges, 2019).

Alguns fatores são elencados pela Organização Mundial de Saúde como protetivos e de risco para o suicídio. Como fatores de risco, cita-se os transtornos psiquiátricos e histórias de suicídios na família, ressalta-se a possibilidade da origem genética do suicídio, sendo comparável a hereditariedade dos transtornos psiquiátricos (ABREU, 2010). A negligência e os maus tratos na infância, as expectativas demasiado elevadas ou muito baixas dos pais em relação aos filhos, excesso de autoridade, rigidez familiar, divórcios/separações, dificuldades escolares, conflitos interpessoais e

problemas de relacionamento, separação de amigos/colegas/companheiros, morte de pessoas significativas. (WHO, 2012). Como fatores protetivos, as boas relações familiares, o suporte social, as competências sociais, o estilo de vida saudável, os valores culturais, a religião, as boas relações interpessoais e grupais. (WHO, 2012).

Existe ainda o fator social, baixo nível socioeconômico, pobreza e desemprego, 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2019). As decorrências financeiras são vistas como fator situacional desencadeador, somado ao aumento do envelhecimento correspondem a importantes fatores a serem elencados (ABREU, 2010).

Transtornos mentais encontram-se presentes na maioria dos casos de suicídio, principalmente depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Um estudo populacional revelou que, ao longo da vida, quase 20% das pessoas tiveram ideação suicida, 5% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio (WHO, 2017). (CARVALHO, 2019)

Desta forma, conclui-se que soma de fatores biológicos e sociais são fundamentais para o comportamento suicida.

2. Epidemiologia do suicídio no Brasil

No Brasil, o suicídio caracteriza-se como um importante problema de saúde pública. Os dados epidemiológicos demonstram que cerca de 4 a 5 óbitos para cada 100 mil habitantes, sendo 3 a 4 vezes mais comum no sexo masculino e as maiores taxas encontram-se na região sul do país, embora seja evidenciado um aumento no centro-oeste (CONTE, 2012). A taxa de suicídio no Brasil aumentou 7% em 2019, enquanto o índice mundial reduziu 9,8% segundo OMS.

O Brasil é o oitavo país em números absolutos de suicídios, apresentando crescimento de 10,4% entre os anos 2000 e 2012 (ALMEIDA, 2018). O Brasil que, em 2012, possuía uma taxa por suicídio de 6,0 /100 mil, ocupa a 16ª posição das Américas, ficando atrás de Argentina, Chile, EUA, entre outros. Foi a Guiana o país da América com a maior taxa, 34,8 /100 mil (WHO, 2018)

Em dados internacionais, foi estimada uma taxa de 7,4/100 mil suicídios entre jovens de 15 e 19 anos, com dados pesquisados em 90 países. Entre os países com maiores taxas de suicídio estão: Sri Lanka (46,5/100 mil), Lituânia (23,9/100 mil) e Rússia (23,6/100 mil). No Brasil, a estimativa foi de 4,2/100 mil, considerada baixa em escala mundial, ocupando assim o 71º lugar. (Pellegrini apud WASSERMAN, 2017)

Pesquisadores brasileiros estimam que no Brasil, em 2006, as taxas de suicídio registraram uma média de 5.7/100.000 para a população em geral. Foram constatadas também maiores taxas entre jovens do sexo masculino (10,5/100 mil) do que do sexo feminino (4,1/100 mil), com a Região Sul apresentando médias acima das demais regiões do país, encabeçadas por RS, com 11/100 mil (Werlang & Botega, 2017).

Observa-se que no Brasil a mortalidade por suicídio pode apresentar um número diferente do que é conhecido, tendo em vista que muitas vezes não há a notificação dos casos, decorrente do estigma social que favorece a omissão desses casos (Machado e Santos, 2017).

O ato suicida está entre as dez principais causas de óbito de pessoas maiores de cinco anos de idade, em todos os países. Nos últimos 30 anos, têm ocorrido um crescimento constante nas taxas de suicídios entre os mais jovens. No Brasil, em 2004, o suicídio foi a 5ª causa de morte entre jovens na idade de 10 a 19 anos, segundo dados da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde (2006), superando, em algumas localidades, as faixas etárias mais elevadas (Pellegrini apud Krüger, 2017).

Existem estimativas de que os números de casos de morte por suicídio tendem a aumentar até 2020, passando para 1,5 milhões de casos no mundo (Costa, 2017).

A partir desta medida, levantaram-se alguns dados estatísticos no que diz respeito ao fenômeno do suicídio no Exército. Constatou-se que 74% das vítimas de suicídio estão com idades entre 19 e 25 anos, sendo que 33% destas vítimas realizaram a ação durante a execução do serviço, utilizando armamento militar. Pesquisa realizada no ano de 2010 até 2016 mostra que ocorreram 111 mortes por suicídio no Exército Brasileiro, no período. (PELLEGRINI, 2017)

3. Perfil dos militares do exército brasileiro com transtornos psíquicos com ideação suicida

Souza (2020) relata que recrutas e soldados possuem um maior risco de suicídio, tendo em vista a faixa etária desta população e o predomínio do sexo masculino, esse cita Swanson et al. (2015) que afirma o acesso a armas de fogo pode ser um facilitador quando combinado com a personalidade impulsiva. (SWANSON et al., 2015).^

O risco de suicídio entre soldados do sexo masculino com menos de 24 anos foi de dois a três vezes maior do que a população em geral. Este estudo também mostrou que soldados com cumprimentos de curto prazo de serviço (ou seja, menos de dois anos) tiveram um risco aumentado de suicídio em comparação com aqueles com períodos mais longos (SAREEN, 2009).

Estresse em combate é uma experiência normal para os soldados. No entanto, se prolongado, pode resultar em comportamentos debilitantes como alucinações, delírios, ansiedade, depressão e abuso de substâncias (álcool e drogas), que são altamente correlacionados com a morte por autoextermínio. Dos suicídios em 2003 por soldados no Iraque, as principais razões relacionadas foram depressão, perda de uma relação interpessoal significativa, problemas financeiros e legais. (REGAN, 2019)

Somado a isso, a natureza do serviço militar acarreta sobrecarga psíquica e possível vulnerabilidade a diversos transtornos mentais e comportamentais (JESUS et al., 2016). São fatores contribuintes: risco de vida durante as atividades, rígidos preceitos de hierarquia e disciplina, instabilidade geográfica, podendo ser movimentado em qualquer época do ano para qualquer região do país, muitas vezes locais inóspitos para suas famílias (ABREU, 2019).

Em sua profissão, o militar é treinado para saber lidar com um conjunto de tarefas e cumprir com suas obrigações, mesmo que isto implique em um impasse pessoal. Suas atividades militares estão além do serviço diário, demandando em sua função um constante estado de alerta (Moraes, 2017)

A teoria psicossocial interpessoal do suicídio propõe que são necessários três fatores para morrer por suicídio: sentimento de que não

pertence a outras pessoas ou grupos, sentimento de que se é uma carga sobre os outros ou a sociedade, e uma capacidade adquirida para superar o medo e a dor associados a morte (a exposição ao combate pode causar habituação ao medo de experiências dolorosas, como o suicídio, fazendo com que o soldado tenha mais coragem em cometer ações de violência) (BRYAN, 2010).

Alguns trabalhos confirmam que os veteranos são mais propensos a morrer de suicídio em comparação com a população geral. Os veteranos também são mais propensos a experimentar ideação suicida e sofrer de problemas de saúde mental. Os suicídios são mais frequentes naqueles que desenvolvem TEPT, depressão e estados comórbidos devido à exposição à guerra (ROZANOV, 2012).

No *Handbook of Military and Veteran Suicide: assesment, treatment and prevention*, Bongar confirma que veteranos e os militares que já não estão na ativa representam o maior público na procura aos serviços de saúde mental. A maioria dos militares do serviço ativo afirmam que procurar um serviço de saúde mental poderia interferir negativamente na sua carreira. Este estigma está atrelado à uma cultura histórica no meio militar, a preocupação de que buscar algum tipo de ajuda nos serviços de saúde mental representaria fraqueza do militar. Somado a isso, existe uma dificuldade de acesso dos militares aos serviços de saúde mental que impede que metade daqueles que procuram esses tratamentos o recebam de forma adequada. (BONGAR ET AL, 2018)

Na atualidade, podemos observar a crise da imago paterna, a desvalorização das leis, o repúdio às regras sociais, o que facilita a proliferação de uma cultura individualista, competitiva e de consumo. Isto tem trazido consequências para a constituição psíquica dos sujeitos modernos, que vivenciam uma precariedade na formação do superego, pois não existem mais leis capazes de frear o desejo do ser humano. Nossa sociedade padece da falta de limites, o que culmina no aumento de práticas abusivas que atingem a sociedade como um todo. Essas práticas abusivas podem estar presentes na realidade de algumas instituições – como, por exemplo, o Exército – e contribuir com o aumento da prevalência de casos de suicídio. (PELLEGRINI, 2017)

4. Papel do Exército Brasileiro na prevenção do suicídio

O Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Brasileira de Psiquiatria, a Associação Brasileira de estudo e Prevenção ao Suicídio e o Centro de Valorização da Vida têm realizado diversas atividades e práticas de prevenção, com o intuito de criar políticas, diretrizes e ações de prevenção do suicídio. (CARVALHO, 2019)

O Exército é atuante nessa prevenção com o Programa de Valorização da Vida, bem como labora no incentivo aos diferentes cultos religiosos, as equipes de saúde mental e, apresenta aos profissionais da saúde na maioria das atividades desempenhadas pela Força. (SOUZA, 2020)

O Exército Brasileiro desenvolve, desde o ano de 2016, o Programa de Valorização da Vida, que tem como objetivo divulgar a importância do cuidado da saúde mental na prevenção do suicídio (SEPARATA ao BE nº 32, 2016).

Os eventos suicidas atingem a sociedade como um todo. O Exército Brasileiro, parcela representativa da sociedade, também registra periodicamente uma quantidade considerável desse tipo de agravo, tornando-se motivo de atenção de todos os níveis de comando no âmbito da Força. Neste sentido, a Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (DCIPAS) estabeleceu o Programa de Valorização da Vida (PVV), com o objetivo de esclarecer e sensibilizar o público interno da importância do problema e oferecer meios de preveni-lo. (CARVALHO, 2019)

Por causa do impacto do suicídio sobre as famílias e sobre o moral da tropa, esforços para prevenir a perda de vidas e do sofrimento causado pelo comportamento autolesivo têm sido parte do aconselhamento do trabalho de capelães, do tratamento médico e psicológico no meio militar. (CARVALHO, 2019)

Outro fator a considerar é o fato de os militares apresentarem algumas dificuldades na adesão ao tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, quando demonstram necessidade de serem acolhidos devido às questões relacionadas à tentativa e risco de suicídio. (PELLEGRINI, 2017)

As forças armadas têm se voltado a priorizar medidas de prevenção ao suicídio com estratégias de encontros e elaboração de programas de treinamento para os militares que lidam com estas situações. A Diretoria de

Civis, Inativos e Assistência Social promoveu, no ano de 2015, um Encontro sobre Prevenção ao suicídio, que contou com a participação de entidades militares, membros da sociedade civil (secretarias da saúde), Centro de Valorização da Vida (CVV) e Polícia Militar e teve como objetivo discutir a temática do suicídio, com vistas ao desenvolvimento de um programa de prevenção voltado aos militares, servidores civis e seus dependentes, no âmbito do Comando do Exército (Diretriz de Comando – prevenção ao suicídio no âmbito militar do sudeste, 2017).

É de suma importância dar continuidade na realização de estratégias de atenção e prevenção ao suicídio, que sejam voltadas tanto para os profissionais que lidam com os soldados/militares necessitados de apoio emocional quanto para os soldados que apresentam riscos em relação ao suicídio. Na segunda situação, outra estratégia de ação que pode ser desempenhada é o grupo de atendimento. Neste tipo de atenção, o serviço de psicologia do Hospital poderia realizar um acolhimento daqueles militares que estão apresentando algum risco em relação ao suicídio e fazer os encaminhamentos necessários. Isto poderia facilitar o acesso ao atendimento e a eficácia no processo de avaliação e tratamento do militar. (PELLEGRINI, 2017)

4. CONCLUSÃO

De acordo com os trabalhos pesquisados ficou evidente o elevado risco do suicídio no meio militar, seja por seu contingente majoritariamente composto por indivíduos jovens do sexo masculino, seja em virtude dos fatores relacionados a profissão, como risco de vida durante as atividades, rígidos preceitos de hierarquia e disciplina, instabilidade geográfica, estresse em combate, sobrecarga psíquica e o constante estado de alerta. Assim, urge o investimento em estratégias de prevenção ao suicídio, atualização dos profissionais diretamente envolvidos (médicos, capelães e psicólogos), e a manutenção de programas já existentes como o Programa de Valorização pela Vida.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 12, n. 1 (2010), p. 195-200**, 2010.

ABREU, Rafael Leônidas Cristino. **Análise epidemiológica das tentativas de suicídio no HGEF entre os meses de abril de 2016 a abril de 2019**. 2020.

ALMEIDA, L. N. et al. **O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais**. REBELA-Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos, v. 5, n. 3, 2016. ISSN 2237-339X.

BAPTISTA, Fabianne Teixeira de Almeida et al. **Políticas de prevenção do suicídio no Exército Brasileiro**. 2020.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia Usp, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRYAN, Craig J., et al. **Combat experience and the acquired capability for suicide**. Journal of clinical psychology. v.66, n.10, p.1044-1056, 2010. Visto em 03 de novembro de 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20703>.

CÂMARA, Boaz Hebrom Freire. **A importância do tratamento da depressão em militares do Exército Brasileiro**. 2020.

CARVALHO, Roberta Gonçalves. **Atitudes dos profissionais de psicologia do Exército Brasileiro nas intervenções do suicídio**. Rio de Janeiro, 2019.

CHUNG, D. T. et al. **Suicide Rates After Discharge From Psychiatric Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis**. JAMA Psychiatry, May 2017. ISSN 2168-6238. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28564699> >.

CONTE, Marta et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2017-2026, 2012.

COSTA, Carolina Souza Neves da et al. **Percepção de militares do Exército Brasileiro perante o comportamento suicida**. RICAM Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas a Atividade Militar, [S.1.], n. 1, p. 109-149, jun. 2016.

Costa, J. **Representações do suicídio no Alentejo**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora. Portugal. 2013.

FERREIRA, Márcio Daniel. **Combate ao suicídio no âmbito do Exército Brasileiro: promoção de ações que previnam o suicídio**. 2018.

FURTADO, Henrique Halfeld. **Suicídio nas Forças Armadas**. 2020.

Instituto de Estudos e Pesquisa sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (INESP). **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública**. Fortaleza, 2018.

JESUS, B.M.; SILVA, S.R.; CARREIRO, D.L.; COUTINHO, L.T.M.; SANTOS, C.A.; MARTINS, A.M.E.B.L.; COUTINHO, W.L.M. **Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre militares do Exército**. Tempus, acta de saúde coletiva, v. 10, p. 11- 28, Junho, 2016.

MASSIÉRE, Fábio Medeiros. **Suicídio no Exército Brasileiro e o programa de valorização da vida**. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Dados sobre suicídio para diversos países**, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 20 maio 2020.

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

REGAN, Judy, et al. **Suicide and the Military**. *Tennessee medicine*. v.98, n.8, p.400-401, 2005. Visto em 03 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315468>

ROZANOV, Vsevolod, and CARLI, Vladimir. **Suicide among war veterans**. *International journal of environmental research and public health*.v.9, n.7, p.2504-2519, 2012. Visto em 03 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/9/7/2504>.

SAREEN, Jitender, and BELIK, Shay-Lee. **The need for outreach in preventing suicide among young veterans.** PLoS medicine. v.6, n.3, p.e1000035, 2009. Visto em 03 de novembro de 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000035>

Separata ao Boletim do Exército nº 32. Trata da **PORTARIA Nº 151-DGP, DE 4 DE AGOSTO DE 2016.** Brasília 2016.

SOUZA, Simone de Biagi. **Risco de suicídio no efetivo variável do Exército Brasileiro em batalhão de infantaria de Curitiba.** 2020.

SWANSON,, J. W. **Guns impulsive angry behavior, and mental disorders: results from the national comorbidity survey replication.** *Behavioralscience&thelaw.* V. 33 N. 2-3, P. 119-212, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Public Health Action For The Prevention Of Suicide.**

A FRAMEWORK. Geneva: 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf;jsessionid=743FBFB7EBA0F00044CFD38318841853?sequence=1 Acesso em: 03 de novembro 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: Suicide data.** Geneva: 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em: 27 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide in the world Global Health Estimates.** Geneva: 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 28 julho 2020.

ZANLUQUI, L. V. **Suicídio: já parou para pensar?** 2ªEd. Universidade Estadual de Londrina, 2017.