

Suicídio no Exército Brasileiro: estressores ocupacionais como fatores de risco

**Gabriel Cesa Possamai, 1º Ten Alu
Bruno Damiani, 1º Ten Alu
gabrielcesapossa@hotmail.com
bruno.damiani@hotmail.com
1º Ten Diogo de Souza Leão da Rocha Pereira
Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, RJ**

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), cerca de 800 mil pessoas perdem a vida por conta de suicídios todos os anos, sendo o suicídio a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Por ser uma instituição que emprega um grande contingente de homens jovens com acesso a armas de fogo, estas ganham destaque entre os métodos de tentativa de suicídio nesses profissionais. A atividade militar, que tem como base princípios rígidos de disciplina e hierarquia, a constante busca por aperfeiçoamento técnico-profissional, a elevada demanda física e a disponibilidade permanente, pode atuar como coadjuvante no que tange ao comportamento suicida no Exército Brasileiro. Dessa forma, este trabalho possui como objetivo identificar se fatores inerentes à profissão militar estão associados a um aumento na taxa de suicídio dentro do Exército Brasileiro, bem como descrevê-los de forma que se possa agir nestes fatores para sua correta prevenção e identificar as principais políticas preventivas no âmbito do Exército Brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo, consistindo de uma revisão de literatura, na qual foram selecionados artigos atuais sobre o assunto em bases eletrônicas de dados (BDex; SciELO; Rede BIE; Google Acadêmico) que abordassem o tema sobre suicídio no Exército Brasileiro e a profissão militar como fator de risco para tal. A literatura atual apresenta dados conflitantes ao tentar relacionar a atividade militar com o aumento da atividade suicida. O estigma associado à saúde mental está presente no meio militar de forma ainda mais intensa do que no meio civil, o que dificulta o reconhecimento dessa condição. Projetos do Exército Brasileiro de valorização da vida vêm obtendo resultados positivos. A correta identificação dos sinais precoces de um militar com potencial suicida é imprescindível para se evitar uma possível morte.

Palavras Chave: Suicídio. Exército Brasileiro. Prevenção. Saúde Militar.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2014), about 800,000 people lose their lives to suicides every year, with suicide being the second leading cause of death among young people ages 15 to 29. As an institution that employs a large contingent of young men with access to firearms, they gain prominence among the methods of attempting suicide in these professionals. Military activity, which is based on rigid principles of discipline and hierarchy, the constant search for technical-professional improvement, high physical demand, and permanent availability, can act as an adjunct to suicidal behavior in the Brazilian Army. Thus, this work aims to identify if factors inherent to the military profession are associated with an increase in the suicide rate within the Brazilian Army, as well as to describe them in such a way that one can act on these factors for their correct prevention, and identify the main preventive policies within the Brazilian Army. This is a descriptive study, consisting of a literature review, in which current articles on the subject were selected from electronic databases (BDex; SciELO; Rede BIE; Google Acadêmico) that addressed the topic of suicide in the Brazilian Army and the military profession as a risk factor for this. The current literature presents conflicting data when trying to relate military activity to the increase in suicide activity. The stigma associated with mental health is present in the military even more intensely than in the civilian environment, which makes it difficult to recognize this condition. Brazilian Army projects for valuing life have been obtaining positive results. The correct identification of early signs of a military man with suicidal potential is essential to avoid a possible death.

Keywords: Suicide. Brazilian Army. Prevention. Military Health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas perdem a vida por conta de suicídios todos os anos, sendo o suicídio a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2014).

Estima-se que, no mundo, uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos e, a cada 3 segundos, uma pessoa inflige danos a si no intuito de retirar a própria vida (PELLEGRINI, 2017). De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (2006) ocorrem mais óbitos por suicídio do que o total de mortes combinadas em guerras, atos terroristas e violência interpessoal.

Segundo Pellegrini (2017) o suicídio está presente em diferentes culturas, ideologias, religiões e faixas etárias, de modo que as pessoas que o consomem são vistas como vulneráveis ou frágeis. Os militares são, também, alvos destas construções sociais, visto que estes seriam treinados para a solução de conflitos, não podendo ser associados à prática do suicídio.

Algumas profissões parecem estar mais relacionadas ao ato suicida, tendo pesquisadores norte-americanos revelado que o local de trabalho pode influenciar tal decisão (MOREIRA; BASTOS, 2015). Durante sua carreira, 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, 2008).

O risco de comportamento suicida está aumentado em indivíduos que vivenciaram eventos traumáticos, independente da presença de doenças mentais. Os militares são expostos à altas taxas de eventos traumáticos durante o exercício de sua profissão (operações de garantia da ordem e manutenção da paz, exercícios de combate), sendo imperioso identificar os estressores ocupacionais e fatores de risco nessa população (BELIK, 2009).

No Exército Brasileiro, há uma preocupação crescente quanto ao comportamento suicida entre seus integrantes, visto que tal comportamento vem aumentando dentro da Instituição (ANDRADE, 2005).

Por outro lado, publicações recentes não reconhecem que o risco de suicídio na população militar seja maior que na população geral. Há pouca informação

relacionando as circunstâncias de maior ou menor risco neste grupo específico (GUIMARÃES, 2012).

A Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (DCIPAS) promoveu, em 2015, promoveu um encontro sobre prevenção ao suicídio que contou com a participação de entidades militares, membros da sociedade civil, Centro de Valorização da Vida e das Polícias Militares. Dados estatísticos do suicídio no Exército Brasileiro revelaram que 74% das vítimas de suicídio estão com as idades entre 19 e 25 anos, sendo que 33% destas realizaram o ato durante a execução do serviço, utilizando armamento de fogo. Durante o ano de 2010 até 2016 ocorreram 111 mortes por suicídio entre militares do Exército Brasileiro (PELLEGRINI, 2017).

Dessa forma, o presente estudo visa responder ao seguinte questionamento: quais os estressores decorrentes da atividade profissional militar podem levar a um aumento do comportamento suicida entre militares do Exército Brasileiro?

Os objetivos específicos são:

Determinar a faixa etária e o gênero mais acometido pelo suicídio dentro do Exército Brasileiro;

Apresentar os principais fatores de risco relacionados à atividade suicida na população geral e no público militar atuante no Exército Brasileiro;

Identificar se estressores ocupacionais inerentes à profissão militar estão relacionados a um aumento na taxa de suicídio e quais são modificáveis;

Citar os sinais precoces frente a uma possível tentativa de suicídio e as principais políticas preventivas adotadas pelo Exército Brasileiro.

O levantamento de dados sobre o tema evidencia que, embora haja uma ampla disponibilidade de dados sobre comportamento suicida na população geral, as informações disponíveis na área militar são limitadas, superficiais, e, em parte, conflitantes.

Portanto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de um levantamento de dados visando identificar quais estressores ocupacionais estariam relacionados a um aumento no comportamento suicida, bem como identificá-los de forma precoce de modo que se possa elaborar programas e ações específicas de prevenção dentro deste grupo.

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, consistindo de uma revisão de literatura na qual foram selecionados artigos entre os anos de 2000 a 2020 que possam responder seguinte objetivo geral: identificar se fatores inerentes à profissão militar estão associados a um aumento na taxa de suicídio dentro do Exército Brasileiro, bem como descrevê-los e identificar as principais políticas preventivas adotadas pela Instituição. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados sem manipulação, descrevendo-os da forma como constam na literatura revisada.

Os artigos foram escolhidos através de pesquisa em bases eletrônicas de dados (BDEx; SciELO; Rede BIE; Google Acadêmico) após a determinação do tema.

Nas buscas, foram utilizados os seguintes descritores: “Suicídio no Exército Brasileiro”, “Suicídio Militar”, “Saúde Mental Militar”, “Prevenção de Suicídio no Exército Brasileiro”, “Programa de Valorização da Vida”, bem como a busca combinada dos seguintes descritores: “Suicídio, Exército Brasileiro”, “Suicídio, Militar”, “Fator de risco, Suicídio, Militar” e “Fator de risco, Suicídio, Exército Brasileiro”.

Os critérios de inclusão para a escolha dos artigos considerados elegíveis foram os que respondiam aos objetivos geral ou específicos do estudo.

Foram excluídos artigos que, após a leitura, fugiam do tema objetivo de estudo, bem como aqueles desenvolvidos sobre o tema, porém, publicados fora das datas estabelecidas.

Os dados coletados foram aplicados na construção de um texto dissertativo, dividido em subseções, visando uma maior clareza e organização das ideias expostas. A análise dos dados ocorreu sob uma perspectiva qualitativa, cujo intuito é demonstrar as tendências identificadas sobre o tema, sem preocupação específica com a construção de gráficos.

Para uma melhor visualização dos artigos científicos avaliados e selecionados para a amostra deste estudo, apresenta-se a tabela 1.

Os benefícios deste estudo referem-se à necessidade de melhor compreensão dos índices de comportamento suicida entre os militares do Exército Brasileiro, bem como da necessidade da identificação de fatores ocupacionais que possam estar relacionados a esses índices para a criação de programas preventivos

que visem a manutenção da qualidade de vida e redução dos riscos desse evento nos militares.

Tabela 1. Seleção de artigos

QUESITO AVALIADO	RESULTADOS
Primeira busca de artigos nas bases nacionais	101
Primeira busca de artigos nas bases internacionais	122
Total de artigos resultantes da primeira busca	323
Exclusão por não se enquadrarem na data de publicação proposta – artigos nacionais	62
Exclusão por não se enquadrarem na data de publicação proposta – artigos internacionais	87
Total de artigos resultantes da segunda busca	74
Exclusão por similaridade entre os artigos nacionais	6
Exclusão por similaridade entre os artigos internacionais	3
Exclusão após tradução e leitura do resumo (nacionais e internacionais)	30
Total de artigos	35

Fonte: Dados do estudo (2020).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 SUICÍDIO – EPIDEMIOLOGIA E VISÃO GERAL

O suicídio é um ato de violência autoinfligido, conceituado como um fenômeno que possui determinantes múltiplos com interações complexas, compostos por fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (OMS, 2014). O comportamento suicida é definido como uma ação na qual o indivíduo inflige-se dano (autoagressão), não importante o nível ou a razão genuína da ação (LUOMA; MARTIN; PERASON, 2002).

Por estar entre as dez principais causas de morte na grande maioria dos países, o suicídio, além de ser uma questão filosófica, constitui-se, na atualidade, em um problema de saúde pública (KRUGER; WERLANG, 2010).

O ato suicida consta entre as 10 principais causas de morte em pessoas maiores de 5 anos de idade em todo o mundo, sendo que nos últimos trinta anos observou-se um crescimento progressivo das taxas de suicídio entre os indivíduos mais jovens. No ano de 2004, o suicídio foi a quinta causa de morte entre jovens de idade entre 10 a 19 anos, segundo dados da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Durante a segunda e terceira década de vida, o suicídio passa a ser a 2ª causa de morte (BACHMANN, 2018). Ainda, houve um aumento progressivo do suicídio em idosos na última década, tornando-se a terceira principal causa de óbito nesta faixa etária (REGAN, 2005).

O Brasil tem observado um constante aumento nas mortes por causas externas desde 1960, sendo que o suicídio atualmente ocupa o terceiro lugar nesse ranking, ficando apenas atrás dos homicídios e dos acidentes de trânsito, respectivamente (MACHADO; SANTOS, 2015).

Segundo Guimarães (2012), o suicídio, quando comparado a homicídios e acidentes, é a morte violenta de menor frequência, entretanto, é um fenômeno crescente. Considerando o número de mortes violentas no período de 2000 a 2009, os homicídios e os acidentes tiveram um crescimento médio anual de 1,28% e 2,03%, respectivamente. O índice de suicídios, por sua vez, teve o maior crescimento médio anual, na faixa de 4,18%, representando um número duas vezes superior à taxa de crescimento dos acidentes e três vezes superior à de homicídios.

Em um estudo realizado pela UNICAMP, dezessete por cento dos brasileiros já pensaram em dar um fim à própria vida em algum momento desta, e 4,8% chegaram a elaborar um plano para tal. No entanto, frisou-se que em 90% dos casos

é possível evitar que essas ideações suicidas se consumem com medidas simples de intervenção precoce (BAPTISTA, 2020).

Abordando as tendências temporais do suicídio no período de 1980 a 2005, temos um panorama geral da ocorrência do suicídio no Brasil. A média da taxa de suicídio encontrada por Brzozowski *et al.* (2010) foi de 4,12 por 100.000 habitantes. Para o sexo masculino, a taxa média foi de 6,45 por 100.000 habitantes e para o sexo feminino a taxa média foi de 1,80 por 100.000 habitantes (BRZOZOWSKI, 2010). Em outro estudo investigando as taxas de suicídio no Brasil entre 1980 e 2000, concluiu-se que os índices globais de suicídio aumentaram 21% em 20 anos, que os homens suicidam-se 2,3 a 4 vezes mais do que as mulheres e que os idosos com 65 anos ou mais apresentaram as taxas mais elevadas. Ainda, os jovens entre 15 a 24 anos apresentaram a maior taxa de crescimento (MELLO-SANTOS; BERTOLOTE; WANG, 2005).

De 2011 a 2016, o número de brasileiros que tentaram o suicídio triplicou, passando de 5.244 para 15.455 casos entre homens e de 9.696 para 30.013 casos entre mulheres, prevalecendo o perfil epidemiológico de indivíduos brancos, entre 10 a 39 anos de idade, residentes em áreas urbanas e com a presença de transtornos mentais, deficiências físicas ou intelectuais em um terço dos casos (VIDOR, 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; SANTOS, 2015).

Ainda, estima-se que em 2020, ao redor do mundo e se mantidas as condições atuais, cerca de 1,5 milhão de pessoas morrerão por suicídio, sendo esperado um número 10 a 20 vezes maior do que este no que tange à tentativa de tal ato. Baseado nesta estimativa, a OMS revela que ocorrerá uma morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa a cada 1 a 2 segundos no contexto mundial (GUIMARÃES, 2012).

3.2 FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO GERAL

Os fatores de risco mais importantes para o comportamento suicida na população geral são: transtornos mentais (os quais estão presentes em mais de 90% dos indivíduos que cometem suicídio); antecedentes familiares; sexo; idade; relações familiares; abuso de substâncias; deficiências físicas (principalmente as

que causam invalidez e/ou dor crônica) e situação social desfavorável (ABREU, 2010).

Fatores individuais também desempenham um importante papel correlato ao comportamento suicida. Indivíduos divorciados ou viúvos, com história familiar de comportamento suicida, desempregados, em situação de dificuldade financeira e que moram sozinhos apresentam as maiores taxas (ALLEN, 2005).

Dados sócio demográficos levantados pela Organização Mundial da Saúde (2014), indicam que o perfil epidemiológico dos indivíduos que apresentam maior incidência de comportamento suicida são: homens; brancos; em faixas etárias entre 15 e 35 anos ou acima dos 75 anos; pertencentes a extratos econômicos extremos; residentes em áreas urbanas; desempregados (principalmente após perda recente de emprego) ou aposentados; em situação de isolamento social; com história familiar positiva para comportamento suicida; solteiros ou divorciados e migrantes (OMS, 2014).

Entre os jovens, fatores como abandono da escola para entrada no mercado de trabalho, baixa escolaridade, subempregos e o aumento da competitividade no mercado de trabalho podem ser considerados fatores associados ao aumento do comportamento suicida neste grupo, já que podem trazer aos jovens uma maior insegurança sobre sua própria sobrevivência (SOUZA, 2002).

Os conflitos familiares também têm importância como fatores de risco para suicídio nos jovens. As dificuldades de relacionamento e de comunicação, a ausência de afeto e a falta de apoio familiar por vezes estão na origem de comportamentos suicidas. A disfuncionalidade familiar traz um risco ainda maior, já que as relações familiares são importantes no desenvolvimento social e emocional do indivíduo. Ainda, a presença de familiares que tentaram ou cometeram suicídio é um fator agravante para tal comportamento (MINAYO; CAVALCANTE; SOUZA, 2006).

Segundo Guimarães (2012) a solidão e o isolamento social, mais comuns entre os homens idosos, são fatores que aumentam ainda mais o risco de suicídio no grupo masculino, que é superior ao feminino em todas as idades, sobretudo na velhice. Ainda, no caso específico dos idosos, outros fatores são considerados potencializadores, tais como: diminuição do suporte social e familiar; doenças físicas ou crônicas que se agravam com o próprio envelhecimento; morte de cônjuge;

mudanças nos papéis sociais que lhe incumbiam e dependência física de outros indivíduos.

Um dos principais fatores de risco para a tentativa de suicídio é uma tentativa prévia. O suicídio também é mais prevalente em pessoas com distúrbios mentais, tais como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e abuso de substâncias químicas, particularmente o álcool (REGAN, 2005).

Segundo Mann (2002) há evidências crescentes de que o comportamento suicida também pode ter origens genéticas, visto que a hereditariedade do comportamento suicida é comparável à hereditariedade dos transtornos psiquiátricos, como depressão, bipolaridade e esquizofrenia.

3.3 FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO MILITAR

O estresse ocupacional, associado às características estruturais de determinadas profissões, está entre os mais citados preditores de risco de morte por suicídio. Existem, porém, poucos estudos sistemáticos que avaliaram a relação entre estresse ocupacional e suicídio (GUIMARÃES, 2012).

Segundo Baptista (2020), a vida na caserna, associada à pressão e ao estresse diários, pode se configurar como dispositivo significativo para potencializar o sofrimento psíquico. Estressores ambientais advindos da experiência militar, como a pressão psicológica, a pressão nas limitações físicas, os regimes de internato e as sanções disciplinares podem desempenhar um papel significativo nas relações com a incidência de transtornos psicológicos.

O ambiente militar é considerado um ambiente estressor, não apenas em função da atividade de treinamento de homens para o combate, mas pela própria rotina das Organizações Militares, nas quais há um regime de servidão, mantido pelos rígidos princípios de disciplina e hierarquia (MORAES, 2008).

A profissão militar tem sido associada a riscos emocionais, devido à alta mobilidade dos militares (a qual implica na separação dos laços familiares), necessidade de práticas violentas durante os treinamentos, exposição constante a perigos, rotinas de treinamentos intensivos e de exercícios físicos extenuantes, rigidez moral e obediência profissional acima do direito ou dever pessoal (CASTRO; DE CARMARGO LERINER, 2009).

O assédio moral também é um fator que pode acarretar um prejuízo emocional ao militar. Por estarem envolvidos em um sistema altamente hierárquico

no qual há a prevalência da disciplina, esta é exercida por meio de regulamentos e punições que condicionam os militares. Situações que, em muitos casos, passam a atingir diretamente os direitos pessoais e de dignidade humana ou reduzem o indivíduo a uma condição desprezível e, por não conseguir lidar com tal situação, muitos acabam por cometer o suicídio (GUIMARÃES, 2009).

Segundo Regan (2005) o estresse em combate é uma experiência considerada normal para os membros das Forças Armadas. No entanto, quando prolongado, pode resultar em comportamentos debilitantes, tais como alucinações, ansiedade, depressão, delírios e abuso de substância, que são altamente correlacionados com o comportamento suicida.

De acordo com Mahon (2005) a ocupação acaba influenciando, ainda, a forma da realização do suicídio nesse grupo. O acesso a armas de fogo no local de trabalho são fatores de risco na população militar e em outras profissões em que o uso de armamento de fogo seja necessário. Dessa forma, torna-se imprescindível uma investigação psiquiátrica rigorosa para se avaliar o risco potencial de comportamento suicida nos militares. Os fatores de risco já bem estabelecidos em civis, tais como homens jovens, a presença de doenças psiquiátricas e história de automutilação prévia podem ser usados para guiar a redução de danos em militares e em outras profissões com risco de suicídio no ambiente de trabalho.

Segundo Espinoza (2000), os jovens que fazem parte do Serviço Militar Inicial encontram-se expostos a um conjunto de fatores precipitantes, de forma que sejam um grupo de alto risco para o comportamento suicida. Na sua maioria, são homens jovens, entre 18 e 19 anos, que foram separados de suas famílias e que, agora, devem enfrentar um sistema disciplinar totalmente diferente de suas realidades até então. Estas mudanças bruscas em seu estilo de vida e a exigência do próprio serviço militar podem servir como agravantes em um jovem que já tenha predisposição a comportamentos depressivos. Porém, o fator que diferencia este público com o restante dos jovens desta idade é o acesso às armas de fogo.

É indispensável destacar que os profissionais desta área estão submetidos, todos os dias, a níveis elevados de pressão, exigências e estresse, principalmente aqueles que se encontram em regiões de conflitos armados. Esses indivíduos estão mais propensos a desenvolverem condições psiquiátricas, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, todas consideradas fatores de risco para uma tentativa de suicídio (NISSEN, 2019).

Diversos estudos questionam a teoria de que a experiência e os traumas vividos em combate seriam os principais motivos para o suicídio entre militares. Bryan *et al.* (2013) concluiu que a exposição ao combate está diretamente associada a uma diminuição do medo da morte, porém, de maneira não correlata a um aumento dos níveis de suicídio nos militares. Não se pôde concluir que a exposição ao combate eleva o risco de suicídio nessa população.

Leardmann *et al.* (2013) demonstrou, em seu estudo, que o risco de suicídio na população militar está diretamente associado ao sexo masculino e à presença de doenças psiquiátricas, mas não com variáveis relacionadas à ocupação militar.

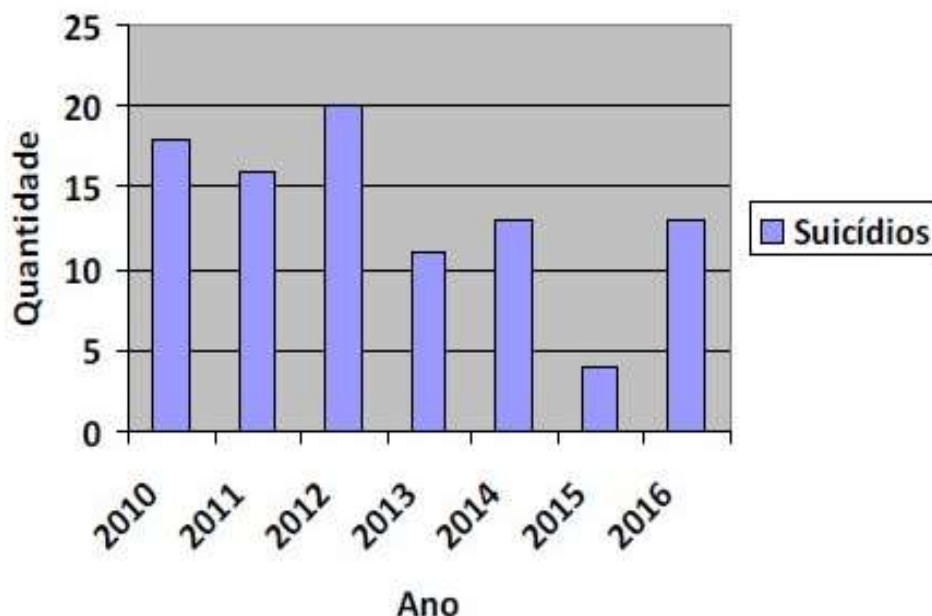
Porém, sabe-se que a presença de doenças psiquiátricas, o acesso a armas de fogo combinados com fatores demográficos (homens jovens), aumentam o risco de suicídio entre a população militar (GUIMARÃES, 2012).

3.4 SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

A pressão e o estresse envolvendo militares, devido ao ambiente no qual estão inseridos, podem se configurar como papel importante em potencializar o sofrimento psicológico. Estressores ambientais envoltos na experiência militar podem desempenhar uma significativa conexão entre as relações e a incidência de transtornos mentais, por exemplo: pressão psicológica, pressão nas limitações físicas, internato, afastamento da família e sanções disciplinares (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

O Exército Brasileiro (EB) possui grande número de militares por todo território nacional, tendo efetivo aproximado, em 2016, de cerca de 220000 soldados e 280000 reservistas, além de oficiais, sargentos e dependentes. Logo, uma quantidade expressiva e crescente de militares acaba cometendo o suicídio sendo a maioria jovens entre 19 e 25 anos, resultando numa perda econômica e social irreparável (SILVA, 2016).

Figura 1. Evolução de suicídios no Exército Brasileiro



Fonte: DCIPAS, 2016.

Tabela 2. Dados estatísticos sobre suicídio no Exército Brasileiro

74% vítimas entre 19 e 25 anos
33% durante execução do serviço, utilizando fuzil ou pistola
31% enforcamento fora do quartelamento
36% outros meios

Fonte: DCIPAS (SILVA, 2016).

3.5 DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

A prevenção tem por base o reconhecimento precoce e o correto encaminhamento dos casos de transtornos mentais cuja complicação de maior risco é o próprio suicídio (BOTEGA et al., 2010).

Podem ser usados os seguintes questionamentos e dados para avaliar o risco de suicídio e a necessidade de uma intervenção posterior: o militar se encontra em crise de abstinência de substância psicoativa; o militar expressa altos níveis de ansiedade, tensão e preocupação sobre as atividades militares; o militar expressa desesperança ou medo do futuro ou mostra sinais de depressão, tais como choro, diminuição de sentimentos e da expressão verbal; o militar se automutila (faz cortes ou queimaduras na própria pele); o militar admite pensamentos frequentes de suicídio; o militar já recebeu tratamento anterior decorrente de problemas psíquicos;

o militar fez uma ou mais tentativas de suicídio e/ou admite que o suicídio é uma opção frequentemente aceitável; o militar possui histórico anterior de violência e/ou histórico familiar de transtornos mentais e casos de suicídio na família; o militar expressa (escrita ou verbalmente) ideação suicida ou desejo morrer (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

A Portaria nº 893, de 25 de julho de 2016, aprovou as Instruções Gerais para o Programa de Valorização da Vida (PVV) no Âmbito do Comando do Exército (BRASIL, 2016).

Através do PVV (Programa de valorização da Vida) a DCIPAS tem realizado inúmeras ações efetivas, aplicando medidas preventivas e/ou profiláticas contra o suicídio ao exército brasileiro. A DCIPAS realiza ações de prevenção com o intuito de combater o suicídio dentro da Instituição, elaborando e divulgando cartilhas e diretrizes que priorizam a conscientização dos militares da Força Terrestre. (SILVA, 2016).

O programa é coordenado por uma equipe multidisciplinar de médicos, assistentes sociais e psicólogos, que buscam detectar militares com sintomas suicidas e oferecer meios para superar suas angústias, visando a prevenção ao suicídio com a elaboração de uma rede de apoio aos indivíduos fragilizados da Força. Faz parte do programa a realização de palestras que abordam a temática, conscientizando tanto os vulneráveis quanto as pessoas que com eles convivam, principalmente, no ambiente de trabalho e familiar. O Programa ainda identifica a prevalência dos fatores relevantes ao suicídio para que se possa traçar a epidemiologia com base nos transtornos mentais, com o intuito de criar ações preventivas ao suicídio. 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 boa parte dos jovens. (COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR, 2016).

O PVV também busca melhorar a qualidade de vida no Exército, estimulando, orientando e incentivando os militares a amenizarem as situações de angústia através do esporte, da vida familiar, da religiosidade, do lazer e da convivência social, incentivando a socialização, a qual tem se mostrado importante aliada na convivência de grupo e contribuído para a prevenção do suicídio. Atividades que integrem e reúnam seus subordinados e familiares, como datas festivas,

comemorações de alguma vitória ou aspecto importante para a Organização Militar, concursos em que se tenha a participação familiar, atividades de conagração entre oficiais, praças e servidores civis, dentre outras, são oportunidades em que os comandantes podem atuar na melhora psicológica de sua tropa, contribuindo também para a prevenção ao suicídio (QUINTELA FILHO, 2008).

4. CONCLUSÃO

O presente artigo analisou diversas publicações científicas acerca da correlação entre a atividade ocupacional militar e um possível aumento nas taxas de suicídio nessa população.

Com base nos resultados apontados pelos artigos científicos analisados, conclui-se que, embora seja possível perceber o crescimento dos casos de suicídio em nível nacional e mundial, a literatura disponível sobre suicídio na população militar e sua correlação entre a atividade exercida e o risco de tal ato é divergente. Estudos prévios demonstram que a taxa de morte por suicídio é maior na população militar do que na população em geral, enquanto que outros estudos mais recentes vêm contestando tais dados. Outros, ainda, não demonstram correlação entre a atividade militar e um risco aumentado de comportamento suicida.

Demonstrou-se, também, que o estigma associado à saúde mental está presente no meio militar, de forma ainda mais intensa do que no meio civil, o que dificulta o reconhecimento e tratamento dessa condição.

Projetos realizados pelo Exército Brasileiro de incentivo e de valorização da vida, com foco na prevenção do suicídio, vêm obtendo resultados positivos e servem de modelo para que novas políticas preventivas sejam adotadas e reforçadas, quebrando os estigmas relacionados à saúde mental e realizando a promoção da saúde.

Por fim, a literatura sobre o presente tema sugere uma grande necessidade de aprofundamento acadêmico sobre a forma como um ambiente estressante de trabalho pode contribuir para a prática do suicídio, bem como a intensificação de estratégias para disseminar o conhecimento sobre saúde mental, desconstruindo a associação realizada no meio militar em que sofrimento psíquico é confundido com fraqueza, fazendo com que cuidados indispensáveis a estes pacientes não sejam negligenciados por medo da atribuição de estigmas.

Deste modo, a correta identificação e reconhecimento dos sinais precoces de um militar com potencial suicida é imprescindível para se evitar uma possível morte. Todos os militares, e não apenas os da área da saúde, devem buscar conhecimentos básicos acerca do tema.

6. 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.

ALLEN, John P.; CROSS, Gerald; SWANNER, Jerry. Suicide in the Army: A review of current information. **Military medicine**, v. 170, n. 7, p. 580-584, 2005.

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

BACHMANN, Silke. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 7, p. 1425, 2018.

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

BELIK, Shay-Lee et al. Relation between traumatic events and suicide attempts in Canadian military personnel. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 2, p. 93-104, 2009.

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.

BRYAN, Craig J. et al. Combat exposure and suicide risk in two samples of military personnel. **Journal of clinical psychology**, v. 69, n. 1, p. 64-77, 2013.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf et al. Tendência temporal do suicídio no Brasil no período 1980-2005. 2010.

CASTRO, Celso; DE CAMARGO LEIRNER, Piero. **Antropologia dos militares: reflexões sobre pesquisas de campo**. Editora FGV, 2009.

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

ESPINOZA, Carolina Stefoni. **Suicidio en el servicio militar**. FLACSO-Chile, 2000.

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

GUIMARÃES, Yuri da Silva. Assédio moral à luz do Direito Militar: Forças Armadas. 2013.

KRÜGER, Liara Lopes; WERLANG, Blanca Susana Guevara. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 59-70, 2010.

LEARDMANN, Cynthia A. et al. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. **Jama**, v. 310, n. 5, p. 496-506, 2013.

LUOMA, Jason B.; MARTIN, Catherine E.; PEARSON, Jane L. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. **American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 6, p. 909-916, 2002.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MAHON, Martin J. et al. Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 9, p. 1688-1696, 2005.

MANN, J. John. A current perspective of suicide and attempted suicide. **Annals of internal medicine**, v. 136, n. 4, p. 302-311, 2002.

MELLO-SANTOS, Carolina de; BERTOLETE, José Manuel; WANG, Yuan-Pang. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 2, p. 131-134, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 8, p. 1587-1596, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uma análise da desigualdade em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação em Saúde**. (1ª Ed). Distrito Federal. Brasília, 2006.

MORAES, Emmanuelle Elise Campos de et al. Processo de adaptação à vida militar-naval: crenças, valores e saúde. 2008.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

NISSEN, Lars Ravnborg et al. Low-level cognitive ability in young adulthood and other risk factors of depression in an observational cohort study among deployed Danish soldiers. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 54, n. 4, p. 497-506, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Preventing suicide: A global imperative. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006.

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

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

REGAN, Judy et al. Suicide and the military. **Tennessee medicine**, v. 98, n. 8, p. 400, 2005.

SILVA, Gustavo Godoy Ribeiro. A valorização da vida: Políticas Públicas voltadas para o combate ao suicídio no Exército Brasileiro. 2016.

SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. 2002.

VIDOR, Ana Cristina et al. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Clínica**, v. 44, n. 39, p. 5.