

**ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS
ACADEMIA REAL MILITAR (1810)
CURSO DE CIÊNCIAS MILITARES**

Matheus Martins de Azevedo

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO
EXÉRCITO BRASILEIRO E NO COMBATE AO SUICÍDIO ENTRE OS
MILITARES**

Resende

2021

Matheus Martins de Azevedo

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO
EXÉRCITO BRASILEIRO E NO COMBATE AO SUICÍDIO ENTRE OS
MILITARES**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Militares, da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN, RJ), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Ciências Militares**.

Orientador: Daniel Braga Lira Bastos.

Resende

2021

Matheus Martins de Azevedo

**A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO
EXÉRCITO BRASILEIRO E O COMBATE AO SUICÍDIO ENTRE OS MILITARES**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Militares, da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN, RJ), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Ciências Militares**.

Aprovado em ____ de _____ de 2021.

Banca examinadora:

Daniel Braga Lira Bastos
(Presidente/Orientador)

Resende
2021

Dedico este trabalho a Deus, que vem me guiando e protegendo por toda minha vida, sendo consolo bem presente nas horas de angústia e amigo fiel nas horas de alegria. Aos meus pais, Samuel e Elisângela, que me ensinaram o caminho correto e me ajudaram em toda a caminhada para me tornar Oficial do Exército Brasileiro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda a minha família, que se fez presente em minha trajetória, me incentivando e não me permitindo desanimar desde a época de cursos preparatórios para ingressar na EsPCEX. Em especial aos meus pais, que não pouparam esforços em me educar e me tornar um bom ser humano, e confiaram em mim a cada dia de estudo desde o início dessa caminhada. Vocês são o meu alicerce, sem vocês eu nunca teria chegado até aqui.

Agradeço também aos meus amigos que me incentivaram antes de entrar na carreira militar. Aos amigos que fiz dentro dessa nobre instituição, vocês tornaram o fardo muito mais leve. Agradeço ao meu orientador e comandante de pelotão do 3º ano, que se propôs a me ajudar e se dedicou em me aconselhar para que eu fizesse um bom trabalho.

Por fim, agradeço a Deus, o principal responsável pelo meu sucesso, que me deu o dom da vida e me capacitou para que eu pudesse chegar até aqui. Sozinho eu não teria logrado êxito algum, porém Sua mão poderosa me sustentou e me guiou, e Sua graça me abençoou e me manteve firme nessa trajetória.

RESUMO

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO EXÉRCITO BRASILEIRO E O COMBATE AO SUICÍDIO ENTRE OS MILITARES

AUTOR: Matheus Martins de Azevedo
ORIENTADOR: Daniel Braga Lira Bastos

Estudo de natureza bibliográfica do tipo descritiva, onde foram pesquisados livros e artigos que deram embasamento teórico ao objetivo proposto, que é analisar a importância da psicologia na prevenção da depressão no Exército Brasileiro (EB) e no combate ao suicídio entre militares. Por ser a profissão militar repleta de gatilhos para a depressão, observou-se que o Exército Brasileiro, ao criar o Programa Valorização da Vida tendo como base a campanha do Setembro Amarelo, instituiu ações com a finalidade de prevenir a depressão e o suicídio. Tais ações se dão pelas mãos de profissionais da psicologia, os quais se valem de palestras, nas quais a educação e a informação são disseminadas, além de haver a disponibilização destes profissionais para o tratamento dos militares. Para abordar este tema, foi feito um embasamento teórico acerca da depressão e do suicídio, somando com a contribuição de autores que refletem sobre o assunto. Foi realizada uma abordagem sobre o ambiente militar e suas principais características, levando em conta as peculiaridades da profissão e a forma como afetam a saúde mental dos militares. Assim sendo, conclui-se pela importância da psicologia na prevenção da depressão no Exército Brasileiro (EB) e no combate ao suicídio entre militares.

Palavras-chave: Suicídio. Depressão. Psicologia. Militares. Prevenção.

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGY IN PREVENTING DEPRESSION IN THE BRAZILIAN ARMY AND THE FIGHT AGAINST SUICIDE AMONG MILITARY

AUTHOR: Matheus Martins de Azevedo

SUPERVISOR: Daniel Braga Lira Bastos

Study of a descriptive bibliographic nature, where books and articles were researched that gave theoretical basis to the proposed objective, which is to analyze the importance of psychology in preventing depression in the Brazilian Army and combating suicide among military personnel. As the military profession is full of triggers for depression, it was observed that the Brazilian Army, when creating the Valorization of Life Program and using the September Yellow's campaign, instituted actions with the purpose of preventing depression and suicide. Such actions take place at the hands of professionals in psychology, who make use of lectures, where education and information are disseminated, in addition to the availability of these professionals for the treatment of the military. To address this topic, a theoretical study was carried out on Depression and Suicide, together with the opinion of authors who speak on this subject. Another study was done on the military and the characteristics of their daily lives, considering the peculiarities of the profession and the way they affect the military's mental health. Therefore, it is concluded that psychology is important in preventing depression in EB and combating suicide among military personnel.

Keywords: Suicide. Depression. Psychology. Military. Prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagnósticos psiquiátricos e suicídio	23
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Suicídio de militares do EB entre 2016 e julho/2018.....	25
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mitos e verdades sobre o suicídio	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EsPCEx	Escola Preparatória de Cadetes do Exército
EB	Exército Brasileiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
CVV	Centro de Valorização da Vida
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CID 10	Código Internacional de Doenças
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CFM	Conselho Federal de Medicina
PVV	Programa de Valorização da Vida
CIE	Centro de Inteligência do Exército
AGSP	Arsenal de Guerra de São Paulo
DBP	Distúrbio Bipolar Psicológico
%	Percentual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo geral	14
1.1.2 Objetivos específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 DEPRESSÃO: O MAL DO SÉCULO	15
2.2 O SUICÍDIO	16
2.2.1 Teoria sociológica do suicídio	17
2.2.2 Concepções freudianas do suicídio	18
2.3 O AMBIENTE MILITAR	19
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	21
3.1 TIPOS DE PESQUISA	21
3.2 MÉTODOS	21
3.2.1 Estudo da psicanálise e os transtornos mentais	21
3.2.2 Avaliação de estatísticas sobre Depressão e Suicídio	21
3.2.3 Relação com o ambiente militar	22
3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	34
ANEXO A – CARTAZ DO SETEMBRO AMARELO – EB	34
ANEXO B – GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA COMANDANTES SOBRE O SUICÍDIO .	35
ANEXO C – PALESTRA SOBRE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	36

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é compreendido como o ato voluntário pelo qual o ser humano provoca a própria morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pessoa tira a sua própria vida a cada quatro segundos. A OMS confirma que, entre jovens de quinze a vinte e quatro anos, o suicídio é a segunda maior causa de mortes, atrás apenas dos óbitos por acidentes de carro.

Nos últimos anos, de acordo com os dados da OMS, a taxa de suicídio da população mundial vem apresentando uma curva decrescente, porém o Brasil segue na contramão, sendo um dos países no qual essa curva é crescente, apresentando um aumento de 7% entre 2010 e 2016, anos nos quais as pesquisas foram realizadas. Neste mesmo período, o índice global apresentou um declínio de 9,8%, segundo reportagem feita pelo G1 em setembro de 2019. Também é importante enfatizar que o Brasil é o país mais deprimido da América Latina, estando acima da média global (4,4%) com 5,8%. Esses dados, disponibilizados pela OMS, colocam o Brasil no topo do ranking de países com casos de depressão, com cerca de doze milhões de brasileiros que sofrem com a doença.

A Associação Brasileira de Psiquiatria contribui com a informação de que, no Brasil, cerca de 24 casos de suicídio são oficializados, e destes, 90% estão correlacionados aos transtornos da mente sendo tratados inadequadamente, trazendo para discussão a possibilidade de prevenir através de tratamentos adequados. O professor Neury Botega, uma das grandes referências dos estudos sobre suicídio em nosso país, em uma entrevista realizada em 2010, afirmou: “Em 97% dos casos, segundo vários levantamentos internacionais, o suicídio é um marcador de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos” (BOTEGA, 2010).

O Centro de Valorização da Vida (2016) nomeia, em sua cartilha de ajuda a prevenção ao suicídio, dois fatores de risco como sendo os principais, sendo eles a “Tentativa prévia de suicídio e a Doença mental” (CVV, p. 16). Embora requeiram atenção, estudos apontam que apenas um terço das pessoas que têm pensamentos suicidas efetivam o ato (OMS, 2000) e de acordo com dados desta organização, 90% dos suicídios tentados poderiam, com ajuda de profissionais, ser prevenidos. O Centro de Valorização da Vida aponta que transtornos múltiplos observados em pacientes aumentam os riscos para o suicídio, e dentre eles figuram os transtornos da mente, que com diagnósticos tardios ou tratamentos equivocados, contribuem para o indivíduo atentar contra a própria vida.

Portanto, o tema desta pesquisa visa identificar a importância da psicologia na prevenção da depressão no Exército Brasileiro e no combate ao suicídio entre os militares.

Para isso, serão abordadas ideias da psicologia que podem ajudar a solucionar esses problemas, que ocasionalmente ocorrem no Exército Brasileiro.

O problema que será abordado consiste em identificar, de fato, qual a importância da psicologia para estabelecer a forma com que se trata a depressão e o suicídio no meio militar. Também convém contestar se é realizado um acompanhamento adequado e com vistas a mitigar esses problemas.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Estabelecer a importância da psicologia na prevenção da depressão no Exército Brasileiro e no combate ao suicídio entre os militares abordando fatores que desencadeiam esta doença e que podem acarretar em suicídio.

1.1.2 Objetivos específicos

Conceituar a depressão;

Verificar a importância das políticas adotadas no Exército Brasileiro para prevenir a depressão;

Analisar a atuação do Exército Brasileiro para incentivar o combate à tentativa de suicídio entre os militares;

Sugerir melhorias nas formas de acompanhamento psicológico nas Organizações Militares com o objetivo de minimizar os casos de depressão e suicídio no meio militar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPRESSÃO: O MAL DO SÉCULO

Conhecida como a “epidemia da pós-modernidade”, a depressão tem sido uma das síndromes com maior incidência quando tratamos da saúde mental das pessoas. É uma doença que, segundo o manual de psiquiatria DSM-IV (2000), é caracterizada como um Episódio Depressivo quando os sintomas são decorrentes por um período mínimo de duas semanas em que o indivíduo manifesta humor deprimido. É também conhecida como doença afetiva e é um estado constante de tristeza em que o paciente apresenta humor baixo, comportamento parado, baixa autoestima e autoconfiança que permanece constante na vida do sujeito.

A doença, de acordo com o CID 10 (1993), é psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

Os quadros da depressão variam de acordo com a intensidade e a duração. Sendo assim, podem ser classificados em diferentes graus: leve, moderado e grave. No CID-10: F32, é explicado que o grau leve apresenta dois ou três sintomas, porém que não limitam o paciente a desempenhar suas atividades. No grau moderado, há a presença de quatro ou mais sintomas afetando o indivíduo na execução de suas atividades. No grau grave, há uma série de sintomas que se manifestam pela angústia, culpa, entre outros. Neste estágio, as ideias e atos suicidas tornam-se comuns (CID 10, 1993).

Segundo Laboissiere (2017), dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que existem mais de 350 milhões de pessoas no mundo com depressão. Os índices de prevalência parecem não ter relação com etnia, educação, rendimentos ou estado civil. A depressão pode ser motivada por fatores externos, mas também podem ser internos, ou seja, não há nenhum motivo aparente para que a pessoa entre no estado de depressão. Baseado nisso, a depressão pode apresentar duas classificações: depressão endógena e depressão reativa:

O termo "depressão endógena" (endogeniforme, melancólica) é utilizado para descrever uma forma mais severa de depressão acompanhada por sintomas somáticos (anorexia ou perda de peso, insônia, despertar precoce e variação circadiana do humor), retardo psicomotor e culpa acentuada. A presença destes sintomas pressupõe uma predisposição biológica e a necessidade de tratamento medicamentoso (ALMEIDA, 1996, p. 245).

A depressão reativa está enraizada em fatores desencadeantes a partir de acontecimentos externos ao sujeito, desde alguma notícia ruim, acidentes, separações, perdas, mudanças bruscas, doenças, dentre outras. Isso pode afetar o funcionamento orgânico como sono, alimentação e apetite sexual. (ALMEIDA, 1996, p. 245).

Algumas pessoas compensam a depressão com comportamentos de saúde propensos a riscos, sendo alguns deles: nutrição desequilibrada, uso de drogas lícitas e ilícitas, disfunção sexual, padrão de sono perturbado, intolerância à atividade física. Esses são usados como mecanismos de defesa, caracterizando uma fuga da realidade.

2.2 O SUICÍDIO

O mais trágico desfecho da depressão é o suicídio. A cada 40 segundos ocorre um suicídio. E, a cada três segundos, uma pessoa tenta se matar. O Brasil é o oitavo país do mundo em número de casos, com 12 mil mortes por ano, o que representa uma morte a cada 45 minutos, é o que mostram os dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Atualmente, o suicídio ainda é tratado como tabu, de acordo com a CVV, que divulgou uma campanha “Falar de suicídio não é tabu”, para desincentivar este hábito. Por isso, surge a necessidade de desmistificar este tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social. É preciso conscientizar a sociedade atual acerca do perigo escondido que é o suicídio.

Em se tratando da prevenção, existem políticas como o “Setembro Amarelo”, que é uma campanha com o objetivo direto de alertar a população a respeito da realidade do suicídio no Brasil e no mundo e as suas formas de prevenção. É importante atuar na área do conhecimento, algumas iniciativas da OMS para a prevenção do suicídio são necessárias para que a população saiba abordar este tema com maior propriedade. O vídeo *I had a black dog: his name was depression*; é um exemplo disso.

No Brasil, foram criados mecanismos jurídicos para facilitar o entendimento, através de ferramentas que promovam estratégias de enfrentamento, sendo prelúdio importante a Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006 em anexos (BRASIL, 2006a). Tais mecanismos possibilitam a formulação de políticas referentes ao suicídio. O Conselho Federal de Medicina (CFM) esclarece que, a iniciativa do Ministério da Saúde em promover as Diretrizes de prevenção ao suicídio em 2006, deveria buscar meios de informar a população quanto à necessidade de prevenir este evento que se tornou o flagelo da sociedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

2.2.1 Teoria sociológica do suicídio

Segundo Brunhari (2017), desde o início do século XVIII, houve um amplo movimento em torno da morte voluntária culminando em um período de aguda controvérsia. As discussões revelaram que mesmo em questões de vida ou morte, as hierarquias sociais foram mantidas. Kant (trad. 1988) observou que o meio escolhido para o suicídio costumava indicar a categoria e classe social de quem o cometeu.

No final do século XIX, surgiu a questão de saber se era apropriado falar de suicídio no singular ou suicídios em termos de classes. Essa questão dividiu as teorias da morte voluntária, que a partir de então foi descrito como um fenômeno individual ou social (BRUNHARI, 2017).

Da corrente individualista, Morselli (1882) manteve a tese de que o suicídio foi o resultado fatal de um ataque interno. Ele foi o precursor de uma tese retomada anos mais tarde por Sigmund Freud, declarando que suicídio e homicídio eram as duas faces de um fenômeno único, que foram estatisticamente inversamente proporcionais: quanto maior a taxa de suicídio, menor taxa de homicídio (BRUNHARI, 2017).

De acordo com Barbagli (2019), a corrente sociológica, por outro lado, que considerava o suicídio um fenômeno social surgiu como resultado de formulações durkheimianas. Durkheim (1897/2006) referiu-se aos desenvolvimentos de Morselli, mas questionou a tese da proporcionalidade inversa entre suicídio e homicídio. Em sua análise, Durkheim argumentou que o suicídio era um fato social, cuja causa fundamental estava na anomia social.

Como apontado por vários autores, o conceito de anomia teve significados diferentes daqueles que este sociólogo inferiu. Durkheim (1897/2006) recuperou o conceito de anomia dotando-o de uma conotação que a aplicava à divisão do trabalho e ao suicídio. Ele cunhou o termo sociedades suicidas para indicar que a probabilidade de um determinado indivíduo ser exposto a situações que levaram ao suicídio foi sobredeterminado pela estrutura social em que ele existia (BARBAGLI, 2019).

Ele classificou o suicídio de acordo com o grau de integração do indivíduo e do grau de regulação social dos desejos individuais. Os principais tipos de suicídio que compuseram sua classificação foram: egoísta, altruísta e anômico; enquanto a introdução do suicídio fatalista, como o quarto tipo, serviu para completar sua classificação (BARBAGLI, 2019).

A maneira como ele conceituou cada um deles fez com que a classificação não fosse apenas morfológica, mas também etiológica. Ele atribuiu a causa geradora do suicídio egoísta

ao individualismo excessivo, cuja condição determinante consistia na distensão dos nexos que deveriam unir o indivíduo à sociedade, devido à desintegração disso em certos pontos, ou mesmo como um todo (BARBAGLI, 2019).

Minois (2015) afirma que embora uma individuação excessiva leve ao suicídio, uma individuação insuficiente produz os mesmos efeitos, esta individuação insuficiente se apresenta no suicídio altruísta cuja causa foi a integração social excessiva. Ele postulou uma relação entre o caminho que a sociedade exerce em sua ação regulatória e o índice de suicídio social. Anomia era, para Durkheim, o estado de enfraquecimento da regulamentação que constitui o poder moral exterior, essa é a ordem social. Ele entendeu que nas sociedades ocidentais modernas, a anomia era um fator regular e específico nos suicídios. Ao comparar com os tipos anteriormente, ele explicou como o suicídio anômico era diferente:

É diferente deles no que depende, não na forma como os indivíduos estão ligados à sociedade, mas a forma como os regula. O suicídio egoísta vem de homens que não percebem mais razão para estar na vida; o suicídio altruísta do qual esse motivo parece estar fora a própria vida; o terceiro tipo de suicídio, é causado pelo fato de sua atividade ser desorganizada e por isso sofrem (MINOIS, 2015).

Finalmente, o quarto tipo de suicídio é aquele que resulta de um excesso de regulamento: aquele cometido por sujeitos cujo futuro está implacavelmente fechado, cujas paixões são violentamente comprimidas pela disciplina opressora. De oposição ao termo anomia, conferiu-lhe a qualificação de suicídio fatalista, a denominação serviu-lhe para mostrar claramente o caráter inevitável e inflexível da regra que ele descobriu ser a causa deste tipo de suicídio (MINOIS, 2015).

2.2.2 Concepções freudianas do suicídio

Segundo Brunhari (2017), Freud não estudou sistematicamente atos suicidas, mas existem várias considerações sobre eles ao longo de sua obra. Em seus primeiros enfoques, ele abordou o suicídio em relação aos propósitos inconscientes subjacentes aos erros que podem causar sérios danos àqueles que os cometem. Estabeleceu que, além do suicídio deliberado consciente, há uma auto-aniquilação semi-deliberada, com propósito inconsciente, que ele explora um risco mortal e o mascara como um infortúnio aleatório. Assim, um suicídio pode ser o resultado de um conflito psíquico entre impulsos opostos, onde uma tendência gravita à autopunição frequentemente expressa como autocensura ou emprestando sua contribuição para a formação de sintomas.

Em referência à tentativa de suicídio apresentada na história clínica da histeria conhecido como o caso Dora, Freud apontou o status de chamada, típico de alguns atos suicidas. Além disso, ele expôs a dinâmica de identificação dos processos que operam lá e os links desse ato com o conflituoso edípiano (BRUNHARI, 2017).

Em relação a um caso de neurose obsessiva, ele expôs a relação entre suicídio, raiva inconsciente contra outra pessoa, censura e culpa. Ele formalizou a tese segundo a qual os impulsos suicidas neuróticos acabaram sendo, por regra geral, algumas autopunições por desejos de morte dirigidos a outros, embora só pudesse concluir essa tese anos mais tarde, avançando na comparação entre pesar e melancolia. Com base na análise deste último, ele explicou que o *self* a morte só pode ocorrer se ele puder se tratar como um objeto e direcionar a hostilidade que cai sobre um objeto, que substitui a reação original do ego aos objetos do mundo exterior (BRUNHARI, 2017). Em uma concepção geral, entende-se por *self* aquilo que define a pessoa na sua individualidade e subjetividade, ou seja, o indivíduo na sua essência. Para Donald Winnicott, psicanalista inglês, o *self* seria o produto de processos dinâmicos que asseguram a unidade e a totalidade do sujeito.

De acordo com Barbagli (2019), isso é possível quando ocorre uma regressão libidinal, a partir de uma escolha narcisista do objeto cuja investidura foi cancelada, para uma identificação. Por meio dessa identificação narcísica, o sujeito ergue o objeto resignado dentro do *self*, a sombra do objeto cai sobre o *self*, e o *self* é então subjugado por uma instância particular como aquele objeto, sofrendo todas as agressões e manifestações de vingança que lhe eram reservadas.

Desta forma, a perda de objeto movido na perda de si mesmo, e o conflito entre si e o ente querido, em uma bipartição entre o *self* crítico e o *self* alterado por identificação. Assim, tendo postulado que a raiva do paciente recaía sobre si mesmo e sobre o objeto odiado e amado, a inclinação melancólica para o suicídio tornou-se mais compreensível (BARBAGLI, 2019).

2.3 O AMBIENTE MILITAR

De acordo com o Regulamento Disciplinar do Exército, o ambiente militar é um ambiente em que se preza a camaradagem para o bom convívio da família militar; um ambiente onde se incentiva a harmonia e a amizade.

A camaradagem é o comportamento e ação de ajudar. Sendo assim, este vínculo amigável estabelece uma ótima relação interpessoal em um ambiente em que se preza pelo

cumprimento da missão. Essa camaradagem é de extrema importância para a manutenção da coesão do grupo de trabalho para que, desta forma, possa ser maximizado o rendimento daquele grupo e que mesmo que apareçam divergências ou eventuais problemas, eles sejam superados através do bom convívio da família militar.

Alguns valores erguem a instituição e elevam o patamar dos diversos grupos formados em cada organização militar. Entre eles, é importante destacar o Espírito de Corpo, descrito no Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército: o espírito de corpo reflete o grau de coesão da tropa e de camaradagem entre seus integrantes e se exterioriza por meio de: canções militares, gritos de guerra e lemas evocativos; uso de distintivos e condecorações regulamentares; irretocável apresentação e, em especial, do culto de valores e tradições de sua Organização Militar.

O Exército Brasileiro possui como pilares a hierarquia e a disciplina que visam orientar e determinar as atividades da força, bem como de seus integrantes. Neste contexto, diversos estressores podem aumentar o risco de transtornos psiquiátricos entre os militares. Sendo assim, o suicídio deve ser alvo de debates e estudos por parte dos militares, com enfoque na solução do problema. Metade dos afetados por transtornos mentais, procuraram tratamento, porém apenas metade desse número recebeu tratamento adequado. Sendo assim, é necessário melhorar os procedimentos de segurança, a cultura de liderança dos militares, e o sistema médico militar (WHO,2018).

O serviço militar é essencial para a soberania e segurança de uma nação, no entanto, é indispensável destacar que os profissionais da 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 ao desenvolvimento de condições psiquiátricas, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, entre tantas outras (NISSEN et al, 2019).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Os procedimentos metodológicos utilizados foram: leituras preliminares para aprofundamento do tema; definição e elaboração dos instrumentos de coleta de dados e definição das etapas de análise do material. Ao serem estabelecidas as bases práticas para a pesquisa, procurou-se garantir a execução da pesquisa seguindo o cronograma proposto além de propiciar a verificação das etapas de estudo.

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico, do tipo qualitativa.

3.2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo com o objetivo de fazer uma abordagem sucinta acerca da psicanálise, com aprofundamento nas teorias sobre a depressão e sobre o suicídio. Simultaneamente, foram analisados dados e estatísticas que englobam o assunto e relacioná-los com o “mundo” militar.

3.2.1 Estudo da psicanálise e os transtornos mentais

Com a finalidade de adquirir um embasamento teórico para a pesquisa, foi necessário realizar algumas leituras de artigos referentes aos transtornos mentais. Para ter a dimensão da riqueza deste assunto, o objeto de estudo foi proveniente de artigos e livros de autores renomados, médicos que opinaram em outras épocas da sociedade e médicos que detém o conhecimento na nossa época.

3.2.2 Avaliação de estatísticas sobre Depressão e Suicídio

Após adquirir um embasamento teórico acerca do assunto, foi realizado um levantamento de dados sobre a doença depressão, tendo como base a Organização Mundial de Saúde, para dimensioná-los a um nível mundial, para depois contextualizar na sociedade brasileira, e atingir os objetivos com os dados já existentes no nosso país. Foram levantadas as taxas de suicídio no Brasil e as mesmas utilizadas para embasar toda teoria da monografia.

3.2.3 Relação com o ambiente militar

Para estabelecer essa relação, foi introduzido o conhecimento acerca da psicologia e da rotina militar. Foi realizada uma abordagem que pudesse envolver os valores presentes na profissão militar, a rotina militar e promover uma relação com os princípios da psicanálise e o desenvolvimento de transtornos mentais.

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram provenientes de pesquisas e apresentados baseados nos já reconhecidos pelas organizações de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Entre os transtornos mentais relacionados ao suicídio, a depressão maior se destaca (MCGIRR *et al.*, 2007). Muitos fatores estão associados com o risco de suicídio, incluindo a doença mental, o uso de drogas e álcool, bem como fatores socioeconômicos.

Circunstâncias externas, tais como eventos traumáticos de perda, separação, luto, falência financeira, podem desencadear o suicídio, porém não parece ser uma causa independente, significam uma crise individual de difícil elaboração. Normalmente, a pessoa tem necessidade de aliviar pressões externas como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso, humilhação, entre outros. Veja o quadro a seguir:

Figura 1 – Diagnósticos psiquiátricos e suicídio

Doenças mentais	Aspectos sociais
<ul style="list-style-type: none"> • Depressão; • Transtorno bipolar; • Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias; • Transtornos de personalidade; • Esquizofrenia; • Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gênero masculino; • Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos; • Sem filhos; • Moradores de áreas urbanas; • Desempregados ou aposentados; • Isolamento social; • Solteiros, separados ou viúvos; • Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.
Aspectos psicológicos	Condição de saúde limitante
<ul style="list-style-type: none"> • Perdas recentes; • Pouca resiliência; • Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável; • Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância; • Desesperança, desespero e desamparo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças orgânicas incapacitantes; • Dor crônica; • Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Huntington); • Trauma medular; • Tumores malignos; • AIDS.
Suicidabilidade: Ter tentado suicídio, ter familiares que tentaram ou se suicidaram, ter ideias e/ou planos de suicídio.	

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2014)

O grande problema é a falta de informação sobre os riscos de comportamentos agressivos das pessoas que circundam o indivíduo que possui pensamentos suicidas.

Mudanças comportamentais, isolamento social, ideias de autopunição, pessimismo, entre outros, podem sinalizar um pedido de ajuda. A tentativa de suicídio é a única forma que o indivíduo encontrou para fugir das situações estressantes que o rodeavam.

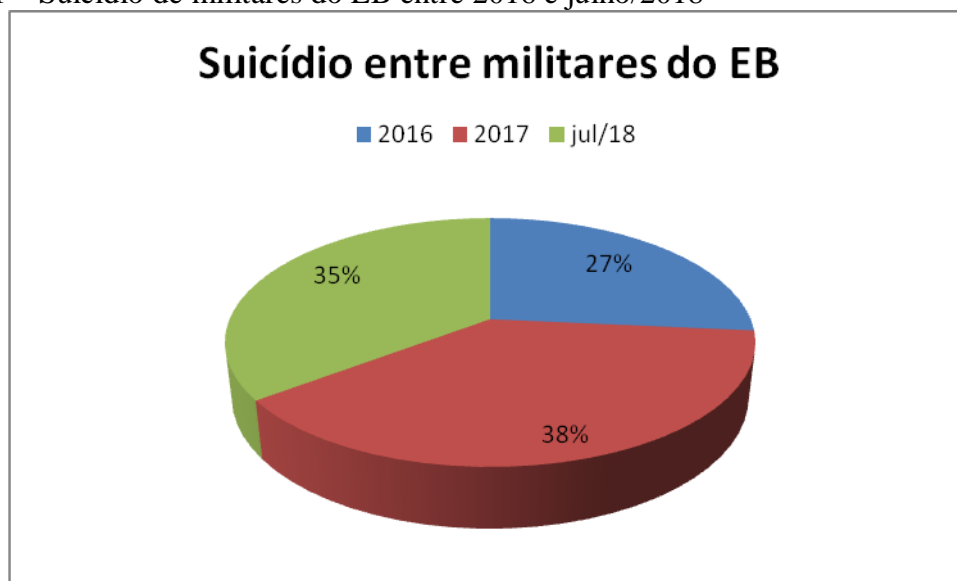
A maioria dos militares tem um forte desejo de aprovação. Muitos destes tem grande conforto e apoio familiar, sendo este muitas vezes o único meio existente para poderem desligar-se física e emocionalmente do seu estatuto de autoridade. Na maior parte do tempo estas ligas instáveis de autossuficiência e necessidade de aprovação social prevêm que se crie um núcleo psíquico, mas rígido de proteção contra “assaltos” a auto estima do militar (SANTOS,2009).

Infelizmente, esta orientação deixa pouco espaço para aceitar a fragilidade ou o erro. O “núcleo” frágil de auto estima pode desencadear uma crise suicida se for violada por uma barreira profissional ou por um stress familiar, ou se especialmente forem combinados (SANTOS,2009).

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).

De acordo com Damázio (2018), dados provenientes do oitavo Simpósio Internacional de Prevenção ao Suicídio, no ano de 2016 houve 9 casos de suicídio entre militares do EB, em 2017 houve 13 casos e até julho de 2018 o número chegou a 12 militares que tiraram a própria vida, conforme se observa pelo Gráfico 1.

Gráfico 1 – Suicídio de militares do EB entre 2016 e julho/2018



Fonte: DAMÁZIO, 2018

Estudo bibliográfico realizado por Furtado e Orlandini (2020), tendo os mesmos pesquisado bases de dados como Google Acadêmico, Medline, Psychinfo, Scielo e Biblioteca Virtual Violência e Saúde da Bireme, no período entre 2005 e 2018 constatou que há divergências nas literaturas pesquisadas no que diz respeito a relacionar a profissão militar com o suicídio.

Os autores concluíram que tal índice é parecido com o da população civil, e salientaram as ações do Exército Brasileiro no que diz à prevenção de tal prática, asseverando que essas medidas são satisfatórias.

No ano de 2016, devido ao aumento no número de suicídios, o Exército Brasileiro implantou um programa de intervenção e prevenção ao suicídio, o qual foi realizado juntamente com psicólogos na I Jornada de Psicólogos do Exército Brasileiro, tendo sido elaboradas Instruções Gerais e Instruções Reguladoras que apoiassem o Programa Valorização da Vida.

O Programa de Valorização da Vida (PVV) 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 sinais 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 instrução geral EB10-1G-02.015 fala a respeito de fatores de risco que levam ao suicídio, propondo ações preventivas em todos os níveis, com projetos, atividades e programas que tratam o tema como uma questão de saúde pública, procurando levar o militar a ter uma vida saudável, desenvolvendo nestas atitudes que o levem a esse patamar.

Além disso, o programa também prevê assistência multidisciplinar aos militares que necessitem de ajuda devido a ideação suicida, bem como há ações de urgência e emergência, através de profissionais da área médica, a fim de preservar a vida daqueles que atentaram contra ela, bem como dando assistência aos familiares e demais cuidados.

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). Desta forma, a psicologia é utilizada pelo Exército Brasileiro como ferramenta de prevenção à depressão e ao suicídio.

Em relação à Promoção de Qualidade de Vida no Exército, ainda se afirma que: orientar, estimular e incentivar os integrantes da força a combaterem 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 possíveis 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 conagraçamento entre oficiais, praças e servidores civis, dentre outras (QUINTELA FILHO, 2008).

É possível observar que o próprio programa de prevenção já é um indício de mudança de postura da política do Exército Brasileiro frente à questão da saúde mental, ainda vemos alguma estigmatização e atitudes negativas de militares frente aos fenômenos psicopatológicos e dos temas que os programas do Exército busca prevenir e desmistificar, como o suicídio e a dependência química.

Além disso, o Exército Brasileiro realizou a segunda publicação do Guia de Orientações para Comandantes sobre o Suicídio, o qual foi elaborado pelo Centro de Inteligência do Exército – CIE.

Tem como objetivo orientar e sensibilizar o público interno a estar mais atento aos sinais e fatores de risco que indiquem a necessidade de intervir na prevenção do suicídio. As orientações contidas neste guia são importantes para os comandantes em todos os níveis, particularmente para os de pequenas frações, pois, por meio de suas ações de comando, eles poderão identificar os indivíduos em risco de suicídio de forma precoce, a fim de encaminhá-los para acompanhamento técnico especializado e proporcionar, em seu comando, ações de proteção (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017, p. 1).

O documento salienta a necessidade de se ter como primeira ação preventiva a educação, ou seja, o compartilhamento de informações a respeito do tema. No documento ainda se encontra um quadro onde são colocados os mitos e as verdades sobre o suicídio, conforme se observa pelo Quadro 1, que segue abaixo:

Quadro 1 – Mitos e verdades sobre o suicídio

MITOS	VERDADES
O suicídio é uma decisão individual, já que cada um tem pleno direito a exercer o seu livre arbítrio.	Os suicidas estão passando quase invariavelmente por uma doença mental que altera, de forma radical, a sua percepção da realidade e interfere em seu livre arbítrio. O tratamento eficaz da doença mental é o pilar mais importante da prevenção do suicídio. Após o tratamento da doença mental, o desejo de se matar desaparece
Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.	O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa não estará mais em risco
As pessoas que ameaçam matar-se não farão isso, querem apenas chamar a atenção.	A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressou, em dias ou semanas anteriores, o desejo de se matar
Se uma pessoa que se sente deprimida e pensava em se suicidar, em um momento seguinte passa a se sentir melhor, normalmente significa que o problema já passou.	Se alguém que pensava em se suicidar e, de repente, parece tranquilo, aliviado, não significa que o problema já passou. Uma pessoa que decidiu suicidar-se pode sentir-se melhor ou se sentir aliviado, simplesmente, por ter tomado a decisão de se matar
Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive à uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.	Um dos períodos mais perigosos é quando se está melhorando da crise que motivou a tentativa, ou quando a pessoa ainda está no hospital, após uma tentativa. A semana que se segue à alta do hospital é um período durante o qual a pessoa está, particularmente, fragilizada e ainda apresenta um risco alto de atentar contra a sua vida.

Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.	Falar sobre suicídio não aumenta o risco; muito pelo contrário. Falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão da pessoa.
É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.	A mídia pode tratar desse importante assunto de saúde pública e abordar esse tema de forma adequada. Isso não aumenta o risco de uma pessoa matar-se; ao contrário, é fundamental dar informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda, etc.

Fonte: EXÉRCITO BRASILEIRO (2017)

Como pode-se observar pelo quadro acima, muitas coisas que pensava-se ser mito a respeito do suicídio são verdades e vice-versa. Assim sendo, há a necessidade de realmente haver uma educação sobre o tema, sendo que dentro do Exército Brasileiro a necessidade de abordá-lo é ainda maior, tendo em vista as pressões diárias sofridas pelos militares, seja em combate ou em tempos de paz. A prevalência de transtornos mentais na população global é elevada se levadas em consideração todas as condições existentes, alguns grupos estão mais propensos a alguns agravos do que outros. Entre os militares, os transtornos mentais vêm crescendo em números e em gravidade, o que faz com que o tema mereça atenção especial em todas as nações (MARTINS; KUHN, 2013)

O documento ainda aponta os principais fatores de risco, os principais fatores de proteção, os principais sinais de alerta, destacando a importância do diálogo para com as pessoas que pensam em cometer tal ato.

Para a realização dessa comunicação, o documento explicita como se comunicar e como não se comunicar, tendo em vista a necessidade de uma comunicação que seja eficiente, demonstrando também as atitudes que os comandantes devem tomar diante do problema.

Além de tratar o caso preventivamente, o documento ainda faz reflexões de como tratar o assunto pós-evento, apoiando as pessoas que foram afetadas por um suicídio ou pela tentativa do mesmo.

Ao final do documento encontram-se telefones e sites das seções de serviços de assistência social regional, os quais buscam ajudar as famílias e os militares em todas as suas demandas.

O mês de setembro é considerado o mês amarelo para o Exército Brasileiro, ou seja, o mês de prevenção ao suicídio. No ano de 2020 várias palestras foram dadas tratando o tema:

- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio, pelo 19º Grupo de Artilharia de Campanha;
- Palestra Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, pelo 23º Batalhão de Caçadores;

- Palestra Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, pelo 6º Batalhão de Infantaria Leve;
- Palestra de Prevenção ao Suicídio, AGSP;
- Palestra sobre Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio no Setembro Amarelo, pela 1ª Companhia de Engenharia de Combate Mecanizada;
- Campanha Setembro Amarelo no Centro de Instrução de Guerra na Selva;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio no Setembro Amarelo, pelo 22º Batalhão Logístico Leve – Aeromóvel;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio pelo 17º Batalhão de Infantaria de Selva;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio pela 9ª Companhia de Guardas;
- Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio, pelo Comando de Fronteira Jauru/66º Batalhão de Infantaria Motorizado;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio durante campanha do Setembro Amarelo, pelo Tiro de Guerra 08-003 Abaetetuba – PA;
- Ciclo de Palestras sobre Palestra Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, pelo 24º Batalhão de Infantaria de Selva;
- Campanha do Setembro Amarelo em Jaguarão, pelo 12º Regimento de Cavalaria Mecanizado;
- Setembro Amarelo mês de Prevenção ao Suicídio, pelo Hospital de Guarnição de Florianópolis;
- Palestras do Programa Valorização da Vida, pelo 33º Batalhão de Infantaria Mecanizado;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio e à Depressão, pela 2ª Bateria de Artilharia Antiaérea;
- Psicóloga do Hospital Militar de Área de Brasília alerta sobre a importância da Prevenção ao Suicídio, Campanha Setembro Amarelo;
- Palestra sobre Prevenção ao Suicídio em Altamira, pelo 51º Batalhão de Infantaria de Selva;
- Ações do Setembro Amarelo, pela 15ª Companhia de Infantaria Motorizada;
- Ações de Valorização à vida em Manaus, com o tema “Não camufle sua dor: fale”, pela 12ª Região Militar.

Essas são algumas ações relacionadas ao Setembro Amarelo que foram realizadas no ano de 2020, sendo que tais ações se dão desde o ano de 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é evitável. Na verdade, não é um problema que, por sua própria natureza, só pode ser abordado a partir da prevenção. Mesmo assim, constitui um dos problemas mais importantes de saúde pública mundial.

Modelos teóricos de suicídio para a população em geral indicam que se trata de um fenômeno complexo e multifatorial, no qual estão envolvidos diversos fatores de risco. No entanto, mesmo com múltiplos estudos sobre correlatos clínicos e sociais, ainda há uma notável falta de compreensão dos mecanismos causais dos comportamentos suicidas, cuja ocorrência continua a despertar surpresa, incompreensão e vergonha.

Embora tradicionalmente as taxas de suicídio mais altas sejam entre homens mais velhos, na verdade, as taxas entre os homens jovens têm aumentado a ponto de agora serem o grupo de maior risco em um terço dos países. O comportamento suicida na faixa etária dos 12 anos é menos provável, mas pensamentos mórbidos podem ocorrer com frequência. O índice em alta entre jovens e adolescentes é evidente podendo coexistir dois segmentos, sendo o primeiro acompanhado de impulsividades comportamentais de autodestruição. Ao observarmos o segundo identificamos problemas situacionais não tendo maior relevância para cometer o suicídio. Ribeiro discursa que no adulto o risco aumenta com a idade (RIBEIRO, 2003).

No referencial teórico pesquisado foi visto que, em geral, a presença de transtornos mentais (especialmente depressão, DBP, esquizofrenia e transtornos por uso de álcool) é um importante fator de risco para suicídio. Mais precisamente, poderíamos falar sobre fatores de risco pessoais, como tentativas anteriores de suicídio, presença de transtorno mental, com atenção especial à depressão, trauma ou abuso infantil, dor crônica, desesperança, história de suicídio de familiares, fatores biológicos, perda de emprego ou dificuldades financeiras; fatores relacionais como presença de conflito, isolamento e falta de apoio social; fatores comunitários, como desastres naturais e conflitos armados, discriminação e estresse migratório; fatores sociais como a disponibilidade de meios letais, o estigma associado à procura de ajuda psicológica e as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde.

A fim de prevenir e de dar apoio tanto a militares quanto a seus familiares, o Exército Brasileiro vem desenvolvendo ações que viabilizem a prevenção. Foi demonstrado neste estudo que o número de casos de suicídio ou tentativas entre militares vem crescendo desde o ano de 2016. No entanto, foi constatado, através de estudos que não há uma relação entre a profissão militar e o suicídio, por mais que esta seja repleta de fatores estressores.

O Exército Brasileiro utiliza a psicologia como forma de prevenção ao suicídio, inserindo profissionais da área em ações como o Setembro Amarelo, nas quais os psicólogos e outros profissionais da área da saúde ministram palestras aos militares, como forma de prevenção e educação.

O Programa Valorização da Vida é outra ação implantada pelo Exército Brasileiro, o qual conta também com profissionais da área da psicologia atuando na prevenção ao suicídio.

Devido ao estresse vivenciado diariamente em suas funções, os militares estão sujeitos à depressão, o que pode levar à ideação do suicídio. Assim sendo, através de um trabalho preventivo, utilizando como ferramenta a psicologia, o Exército Brasileiro promove a ajuda necessária aos militares, a fim de evitar qualquer tipo de problema que possa ceifar suas vidas.

Propõe-se o seguinte: para se trabalhar com pacientes propensos a tentativas de suicídio nas Organizações Militares, os militares da área da saúde precisam de conhecimentos adequados para não piorarem a situação. Precisam ser capazes de trabalhar com uma abordagem específica, compreender os sintomas e saber como tratá-los. Os militares (médicos, enfermeiros, psicólogos) têm um papel muito importante frente a esta demanda de militares pacientes que aumenta cada dia mais nos serviços de atendimento nos quartéis.

Torna-se necessário uma mudança de comportamento, fazendo com que a equipe que irá acolher estes militares se comprometa não só com as práticas exercidas de forma automatizadas, mas também com postura clínica reflexiva diferenciada, pautada em uma esfera muito mais complexa na qual os militares, principalmente da ativa, estão inseridos. São necessários estudos para 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.

Conclui-se dessa forma que a psicologia na prevenção da depressão no Exército Brasileiro e no combate ao suicídio entre os militares é essencial. Por isso, o Exército Brasileiro vem aprimorando cada vez mais os seus meios para mitigar os casos de Suicídio e Depressão na Força.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.
- ANDREW, S. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.
- _____. **Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- BARBAGLI, M. **O suicídio no ocidente e no oriente**. São Paulo: Vozes, 2019.
- BRASIL. **Regulamento disciplinar do Exército**. Brasília: Exército Brasileiro, 2002.
- _____. **Valores militares**. Disponível em: <www.eb.mil.br/valores-militares>. Acesso em: 01 fev. 2021.
- _____. **Vade-Mécum de cerimonial militar do Exército: valores, deveres e ética militares (VM 10)**. Brasília: Exército Brasileiro, 2002.
- BRUNHARI, M. V. **Suicídio: um enigma para a psicanálise**. São Paulo: Juruá, 2017.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **O Centro de Valorização da Vida**, 2015.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **Campanha Setembro Amarelo**, 2016.
- COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR. **Cartilha do Usuário**. Seção do Serviço de Assistência Social. Comando da 5ª Região Militar. Curitiba, 2016.
- CONSELHO FÉREDAL DE MEDICINA (CFM). **Conhecer para prevenir: Campanha Nacional contra o Suicídio**. 2017.
- DAMÁZIO, M. **Setembro amarelo: suicídio entre membros das forças de segurança é tabu a ser enfrentado**. Disponível em: <www.hojeemdia.com.br/horizontes/saúde/setembro-amarelo-suicidio-entre-membros-das-forças-de-segurança-é-tabu-a-ser-enfrentado-1.652080>. Acesso em: 07 fev. 2021.
- DSM-IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- EXÉRCITO BRASILEIRO. **Guia de orientação para comandantes sobre suicídio**. Brasília: Exército Brasileiro, 2017.
- FURTADO, H. H.; ORLANDINI, F. V. C. **Suicídio nas Forças Armadas**. Disponível em: <www.ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RCEsSEx/article/view/5074>. Acesso em: 03 fev. 2021.

LABOISSIERE, P. **No dia mundial da saúde, OMS alerta sobre depressão.** Disponível em: <www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,17%2C4%20milhões%20de%20casos.>. Acesso em: 07 fev. 2021.

MARTINS, Lilian Cristina Xavier; KUHN, Leandro. Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao Serviço Militar Obrigatório e fatores associados. **Ciências e Saúde Coletiva**. 2013; 18(6):1809-1818. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n6/31.pdf> Acesso em: 14 mar. 21

MINOIS, G. **História do suicídio:** a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: UNESP, 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**. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID – 10.** Artes Médicas: Porto Alegre, 1993.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. **Suicídio:** critérios científicos e legais de análise. Editora Verbo Jurídico, nov. 2003.

SANTOS, Lina Margarida Rodrigues Ramallete; OLIVEIRA, Sandra Orientadora. **Depressão e Risco de Suicídio em Militares da GNR.** 2009. Dissertação de Mestrado. ISMT.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide:** A Global Imperative. Geneva, Switserland. 2014.

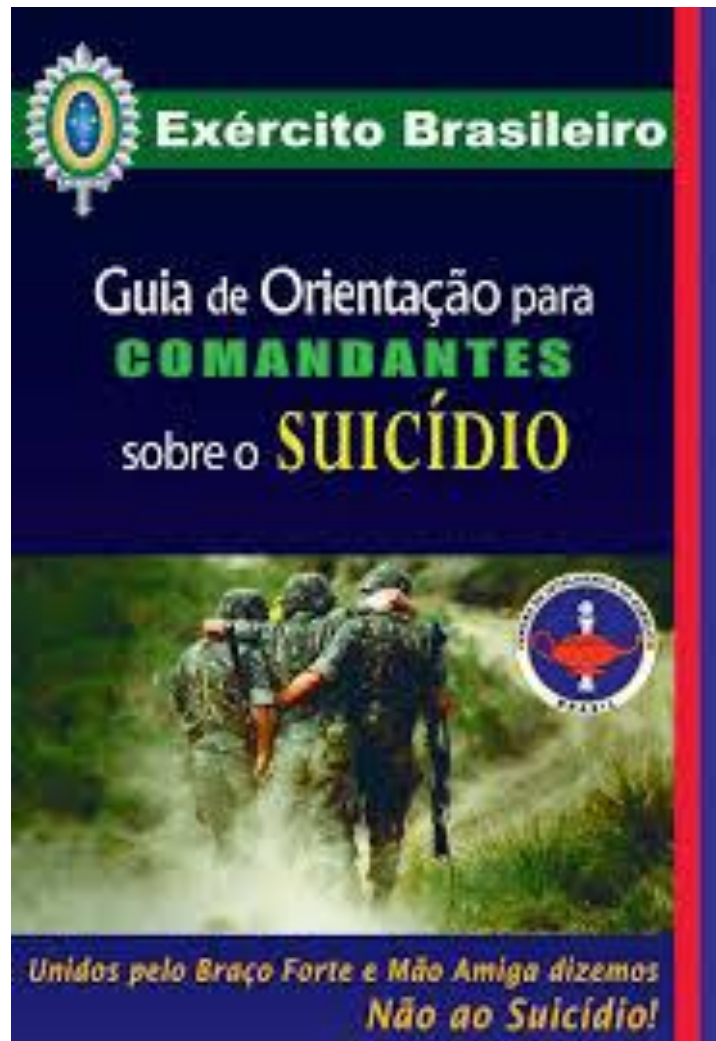
ANEXOS

ANEXO A – CARTAZ DO SETEMBRO AMARELO – EB



Fonte: EXÉRCITO BRASILEIRO (2021)

ANEXO B – GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA COMANDANTES SOBRE O SUICÍDIO



Fonte: EXÉRCITO BRASILEIRO (2021)

ANEXO C – PALESTRA SOBRE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO



Fonte: EXÉRCITO BRASILEIRO (2020)