

# SUICÍDIO NAS FORÇAS ARMADAS

**1º Tenente Henrique Halfeld Furtado<sup>1\*</sup>, 2º Tenente Fernanda Vieira Costa Orlandini<sup>1</sup>**

**e-mail:** [dr.henriquehalfeld@gmail.com](mailto:dr.henriquehalfeld@gmail.com), <sup>1</sup>Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, Brasil.

## RESUMO

De acordo com a World Health Organization (WHO), em 2015, cerca de 800.000 suicídios foram documentados em todo o mundo. Em jovens até 25 anos esses números podem até triplicar em relação a outras causas de morte. Estatísticas americanas mostram que as mulheres apresentam taxa de tentativa de suicídio três vezes maior que os homens, mas os homens possuem quatro vezes mais probabilidade de ter sucesso em consumir o óbito. As Forças Armadas são instituições que empregam um grande contingente de jovens homens que possuem acesso a armas letais e dessa maneira possuem um número expressivo de morte por suicídio. Além disso, o envolvimento em conflitos armados pode influenciar no aumento desses índices, apesar da literatura ser divergente. Dessa forma, este trabalho possui como objetivo a investigação das mortes por suicídio em militares para que tenhamos dados para sua correta prevenção e conseqüente redução nos índices. Foi realizada uma revisão de artigos na literatura sobre o assunto utilizando sites de busca de trabalhos científicos que abordassem o tema sobre suicídio nas Forças Armadas. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, MEDLINE, PsychInfo, SciELO e Biblioteca Virtual em Violência e Saúde da BIREME, referentes ao período de 2005 a 2018. Este trabalho concluiu que a literatura é divergente ao relacionar a profissão militar com o suicídio. O que se nota é uma tendência em se provar que o índice de suicídios entre militares é expressivo, porém é parecido na população civil. Projetos realizados pelo governo e pelas próprias Forças Armadas focando em medidas de prevenção obtiveram resultados satisfatórios e servem como modelo para aquelas instituições que ainda não se mobilizaram para essa problemática. O estudo genético está cada vez mais importante para se prever transtornos mentais bem como direcionar o tratamento.

**Palavras-chave:** Medicina militar. Suicídio. Suicídio nas Forças Armadas.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), in 2015, some 800,000 suicides were documented worldwide. In young people under 25, these numbers may even triple over other causes of death. US statistics show that women have a suicide attempt rate three times higher than men, but men are four times more likely to succeed in consummating death. The Armed Forces are institutions that employ a large contingent of young men who have access to lethal weapons and thus have a significant death toll from suicide. In addition, involvement in armed conflict may influence the increase in these rates, although the literature is divergent. Thus, this paper aims to investigate suicide deaths in the military so that we have data for their correct prevention and consequent reduction in the rates. A review of articles in the literature on the subject was performed using sites for scientific papers that addressed the theme of suicide in the Armed Forces. The following databases were searched: Google Scholar, MEDLINE, PsychInfo, SciELO and BIREME Virtual Library on Violence and Health, referring to the period from 2005 to 2018. This work concluded that the literature is divergent in relating the military profession with suicide. What is noticeable is a tendency to prove that the suicide rate among the military is significant, but it is similar in the civilian

population. Projects carried out by the government and the Armed Forces themselves focusing on preventive measures have achieved satisfactory results and serve as a model for those institutions that have not yet mobilized for this issue. Genetic study is increasingly important for predicting mental disorders as well as directing treatment.

**Keywords:** Military medicine. Suicide. Suicide in the Armed Forces.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a World Health Organization (WHO), em 2015, cerca de 800.000 suicídios foram documentados em todo o mundo. Nos Estados Unidos, mais pessoas se matam do que são assassinadas (29.350 suicídios confirmados contra 16.765 homicídios) (BACHMANN, 2018). Tentativas de suicídio aumentaram entre pessoas que experimentaram eventos traumáticos, independente do desenvolvimento de transtorno mental. O militar, em particular, é exposto a altas taxas de eventos traumáticos durante a participação em combates e operações de manutenção da paz sendo fundamental identificar fatores de risco nessa população (BELIK, 2009). A ocupação acaba por influenciar no método, mas não é necessariamente um fator de risco geral ao suicídio. Dessa maneira, acesso a uma oportunidade para usar meios letais no local de trabalho são fatores de risco nas forças armadas no autoextermínio específico utilizando arma de fogo (MAHON, 2005).

Alguns trabalhos confirmam que os veteranos são mais propensos a morrer de

suicídio e sofrer de problemas de saúde mental em comparação com a população em geral. Por outro lado, é difícil chegar a uma conclusão definitiva sobre a maior taxa de suicídio entre esses militares, por serem um grupo muito heterogêneo. Veteranos de diferentes faixas etárias e envolvidos em diferentes conflitos podem variar em risco quando são comparados (ROZANOV, 2012).

Para distinguir até que ponto os estressores ocupacionais contribuem exclusivamente para o risco de suicídio, é importante que se faça estudos para analisar os efeitos das características que predizem a seleção de carreira, exposições e resiliência. Utilizando de avaliação psicanalítica e utilizando regressão em veteranos, o combate em si não demonstrou contribuir exclusivamente para os padrões de pensamento que compõem o desejo de suicídio. Apesar das experiências em combate darem maior coragem para a ação de auto ferimento, não foram essas experiências as principais responsáveis pelas suas frustrações e desejo de tirarem a própria vida (BRYAN, 2010).

A avaliação imediata do soldado com potencial risco de suicídio é crucial

para a prevenção. No entanto, como em muitas partes da vida civil, o estigma associado à saúde mental é prevalente nas forças armadas. Essa relutância, ou medo, é causado pelo suposto efeito negativo sobre a sua carreira (REGAN, 2005).

Pesquisas que abordam a prevenção do suicídio em militares são de grande importância pois procuram identificar os fatores e variáveis que podem estar associadas nessa população específica, bem como estratégias e intervenções para reduzir o comportamento suicida.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Para selecionar os artigos desta revisão, foram utilizados os bancos de dados de sites de pesquisa especializados: COCHRANE, PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medscape e no Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores de busca combinada: “Suicide, Military”, e “Suicídio nas Forças Armadas”. Os critérios de inclusão foram a combinação dos descritores, o período pré-selecionados de 2005 a 2018, os que faziam referência ao objetivo principal da

pesquisa, estar nos seguintes idiomas: Português e Inglês; em formato de artigos, dissertações e teses. Como critérios de exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas.

### **2.2 SUICÍDIO, ASPECTOS GERAIS**

De acordo com a World Health Organization (WHO), em 2015, cerca de 800.000 suicídios foram documentados em todo o mundo. Globalmente 78% de todos os suicídios concluídos, ou seja, tentativa que resultou em morte, ocorreram em países de baixa e média renda. No geral, os suicídios responderam por 1,4% das mortes prematuras em todo o mundo. Surgem diferenças entre regiões e países em relação à idade, gênero, status socioeconômico do indivíduo, do método de suicídio e acesso aos cuidados de saúde. Durante a segunda e terceiras décadas de vida, o suicídio é a segunda causa de morte. Suicídio é três vezes mais comum em homens que em mulheres (BACHMANN, 2018).

Os Estados Unidos estão bem abaixo de muitos países industrializados em prevalência de suicídio. Suicídio é, no entanto, a 11ª maior causa de morte nesse país e responde por 30.000 mortes por ano (10.7 mortes por 100.000 pessoas). O suicídio é responsável por aproximadamente o mesmo número de

mortes por ano que aquelas devido a diabetes mellitus ou homicídio. Nos Estados Unidos, mais pessoas se matam do que são assassinadas (29.350 suicídios confirmados contra 16.765 homicídios) (ALLEN, 2005).

Estatísticas americanas mostram que as mulheres apresentam taxa de tentativa de suicídio três vezes maior que os homens, mas os homens possuem quatro vezes mais probabilidade de ter sucesso em consumir a morte por suicídio. Em idosos, o suicídio aumentou e é a terceira principal causa de óbito nesta faixa etária (REGAN, 2005).

Em uma investigação de risco atribuível numa população (ideação suicida em uma amostra comunitária), 38% do risco para ideação suicida foi atribuída à exposição a eventos traumáticos. Da mesma forma, risco de ideação suicida e tentativas de suicídio estão aumentadas entre pessoas que experimentaram eventos traumáticos particulares, independente do desenvolvimento de transtorno mental. O militar, em particular, é exposto a altas taxas de eventos traumáticos durante a participação em combates e operações de manutenção da paz sendo fundamental identificar fatores de risco nessa população (BELIK, 2009).

Não são apenas os traumas em combates que estão associados a uma

maior prevalência de suicídios em militares, os traumas provenientes de relações interpessoais e abusos sexuais são altamente associados às tentativas de suicídios, como demonstrado em um estudo realizado em militares canadenses. A prevalência de tentativas de suicídio para homens e mulheres militares canadenses ativos foi de 2,2% e 5,6%, respectivamente. Traumas sexuais e outros traumas interpessoais (por exemplo, estupro, agressão sexual, abuso conjugal, abuso infantil) foram significativamente associados a tentativas de suicídio. Além disso, o número de eventos traumáticos vivenciados foi associado ao aumento do risco de tentativas de suicídio (BELIK, 2009).

Pensamentos e comportamentos suicidas (definido como tentativa de suicídio ou autoagressão com intenções incertas) são mais comuns do que o suicídio consumado. Eles podem prever futuros suicídios ou novas tentativas. Pacientes jovens que internam em hospital com auto ferimento prediz significativamente suicídio subsequente (ROBINSON, 2018).

## **2.2. Fatores de risco na população geral**

Vários fatores demográficos têm sido associados ao suicídio, incluindo sexo, idade, etnia, estado civil e região. O correlato demográfico mais consistente do suicídio é o gênero. Os homens são quatro vezes mais propensos que as mulheres a morrer por suicídio. Embora as taxas tenham diminuído nos últimos 40 anos para a maioria dos segmentos da população, a faixa etária de 18 a 30 anos é uma exceção marcante. Entre os jovens adultos, a taxa está subindo. Para indivíduos de 15 a 24 anos de idade, o suicídio agora é a terceira principal causa de morte sendo responsável por um número desproporcionalmente grande de anos de vida perdidos. Entre indivíduos caucasianos do sexo masculino, a taxa de suicídio aumenta drasticamente a partir de meados dos anos 60 em diante (ALLEN, 2005).

Fatores individuais de estresse desempenham importante papel no suicídio. Pessoas que são divorciadas, viúvas, desempregadas, em dificuldade financeira, e / ou que moram sozinhas apresentam maior taxa de suicídio. Tentativa passada de suicídio é um dos fatores de risco mais importante. O suicídio também é prevalente para pessoas com distúrbios mentais como transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade,

depressão e abuso de substâncias, particularmente o álcool (REGAN, 2005).

O risco de suicídio entre alcoólatras é de 60 a 120 vezes maior do que o de população geral. Entre 3% e 7% dos alcoolistas cometem suicídio, e 20% dos suicídios nos EUA são por alcoólatras. (ALLEN, 2005)

As religiões também podem apresentar associação com suicídios. Ao revisar estudos examinando o possível papel da religião, foi possível tirar duas conclusões gerais: Taxas de suicídio tendem a ser menores entre os indivíduos que pertencem a denominações protestantes ou que são muçulmanos do que entre aqueles que congregam outras religiões ou não têm religião. Mas no geral, o envolvimento religioso ativo reduz o risco de suicídio (ALLEN, 2005).

### **2.3. Suicídio nas Forças Armadas**

A taxa de suicídio entre os membros das Forças Armadas dos Estados Unidos continuou a subir desde a década passada, começando logo após o início das operações militares no Iraque e no Afeganistão. Suicídio é agora a segunda principal causa de morte entre o pessoal militar, com mais membros morrendo por suicídio em 2012 do que por outras causas

relacionadas (THOMPSON, 2014). As Taxas de suicídio através da população militar dos EUA em serviço ativo começaram a aumentar drasticamente em 2005, de uma taxa de referência de 10,3 a 11,3 por 100 000 pessoas para uma taxa de 16,3 por 100 000 pessoas em 2008, com os números mais altos entre o Corpo de Fuzileiros Navais e o Exército (19,9 e 19,3 por 100.000 pessoas respectivamente) (LEARDMANN, 2013).

Durante 1980-1993, “os jovens abaixo de 25 anos de idade representaram 48% dos suicídios em militares e mais de 95% eram do sexo masculino”. Um estudo da Força Aérea dos Estados Unidos (USAF) durante 1990-1994 mostrou que 23% de todas as mortes entre militares ativos foram devido a suicídio. Foi a segunda principal causa da morte depois de lesões por acidentes. Nos primeiros meses de 2003, 22 militares americanos em serviço ativo no Iraque, cometeram suicídio, 19 eram soldados servindo no exército. Em 2003, a taxa de suicídio para militares em serviço no Kuwait e no Iraque foi de 17,3 por 100.000, enquanto a taxa total de suicídio no Exército durante o mesmo período de tempo foi de 12,8 por 100.000. Em geral, a taxa de suicídio para 2003 dentro do Exército foi de 12,2% (REGAN, 2005).

A fim de entender por que o suicídio está se tornando mais perceptível entre os veteranos de guerra, Razanov realizou estudo complexo e detalhado e concluiu que veteranos de guerra têm fatores sociais e ambientais específicos que podem aumentar seus riscos para o suicídio. Por outro lado, é difícil chegar a uma conclusão definitiva sobre a maior taxa de suicídio entre os veteranos quando comparados com a população em geral. Veteranos de diferentes faixas etárias e envolvidos em diferentes conflitos podem variar em risco ao serem comparados, se tornando um grupo bastante heterogêneo. Nem sempre os estudos são viáveis na medida em que são usados diferentes métodos de acesso a dados, cobrem diferentes períodos de tempo e o nível de exposição de guerra não pode ser facilmente identificado nos coortes estudados (ROZANOV, 2012).

Apesar dos problemas de saúde mental terem claramente sido associados em combatentes que se envolveram em operações de guerra e manutenção da paz, a literatura sobre suicídio tem sido divergente. Alguns estudos nas forças armadas descobriram que a taxa de morte por suicídio foi menor do que na população em geral, enquanto outros estudos encontraram taxas mais altas e outros não encontraram diferença (SAREEN, 2009).

Estudo envolvendo militares canadenses demonstrou que a taxa de mortalidade em relação a população geral canadense variou de 0,72 a 0,83, refletindo uma taxa menor ou similar de suicídio nessa população em relação a civis, não se concretizando como sendo um fator de risco isolado (ZAMORSKI, 2014).

#### **2.4. Fatores de risco em militares**

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. Além disso, um estudo descobriu que 15 a 17% dos militares que tinham servido no Iraque possuíam os principais critérios para depressão, transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno do estresse pós-traumático. As estatísticas sugerem que estas alterações mentais podem resultar em risco aumentado entre indivíduos de comportamento suicida (REGAN, 2005).

O soldado pode ser considerado um atleta de alto rendimento porém boa saúde mental e física nem sempre são protetores aos efeitos adversos psicológicos causados pelas guerras e mortes subsequentes por suicídios. Isso pode ser bem compreendido dentro do modelo de vulnerabilidade ao estresse, que integra fatores biológicos e psicossociais. Também explica a interação de diferentes tipos de estresse como um caminho para o comportamento suicida. Por outro lado, muitos aspectos desse fenômeno podem estar em profundos problemas psicológicos e existenciais daqueles que estiveram envolvidos nas guerras que os EUA e outros países estão liderando no exterior. O problema do desejo de morrer não pode ser entendido apenas em termos dos fatores de risco tradicionais. Aqueles que retornam da guerra também podem experimentar mudanças na identidade e alienação da vida civil. Problemas interpessoais complexos e capacidade adquirida para superar o medo da dor extrema também podem contribuir para tendências suicidas em veteranos (RAZANOV, 2012).

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).

Estudos com o objetivo de identificar se veteranos de guerra estão em maior risco de suicídio, produziram resultados inconsistentes. Esses resultados podem ser devido à complexidade das comparações e diferentes abordagens metodológicas. Deve-se notar que este contingente possui muitos fatores de risco, tais como exposições a situações estressantes, ferimentos, trauma craniano e síndromes dolorosas. 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).

Embora a prevalência global de suicídio não foi maior entre aqueles que haviam deixado as Forças Armadas, 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 comprimentos 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).

Suicídios ocorridos em serviço ocorreram predominantemente quando o militar estava sozinho logo após o início do dever pela manhã. Foram identificadas doenças psiquiátricas e uma história passada de automutilação deliberada. Dever matutino (pouco depois de assumir o serviço e consequente acesso a armas de fogo), e um recente problema psiquiátrico são fatores de risco independentes que resultam em suicídio entre militares utilizando arma de fogo. A ocupação acaba por influenciar o método do suicídio. Acesso a uma oportunidade para usar meios letais no local de trabalho são fatores de risco nas forças armadas e em outras profissões de risco que necessitam utilizar armamento. Em profissões onde o acesso a meios letais é inevitável, investigação psiquiátrica rigorosa é fundamental para se avaliar potencial perigo ao suicídio. Fatores de risco estabelecidos em civis como idade mais jovem, sexo masculino, doença psiquiátrica e automutilação, aumenta o



risco de suicídio. Essas evidências podem ser usadas para guiar a redução de danos em militares e outras profissões com risco de suicídio no local de trabalho (MAHON, 2005).

Para distinguir até que ponto os estressores ocupacionais contribuem exclusivamente para o risco de suicídio, é importante que se faça estudos para analisar os efeitos das características que predizem a seleção de carreira, exposições e resiliência. A importância da ocupação começa durante o alistamento. Soldados frequentemente escolhem seus campos de carreira, mas o Exército também atribui ocupações com base na aptidão ou desempenho de um soldado. Militares com a mesma ocupação poderiam compartilhar características semelhantes que influenciariam o ajustamento e a saúde mental (URSANO, 2017).

Vários estudos questionam a teoria de que a experiência em combate seja o principal motivo para o suicídio em militares. Alguns resultados não são consistentes com a suposição de que características específicas relacionadas ao serviço militar estão diretamente associadas ao aumento do suicídio. Nesses trabalhos, os fatores de risco associados ao suicídio da população militar analisada, são consistentes com as populações civis, incluindo sexo masculino e transtornos

mentais. Paralelo a um aumento de suicídios houve um aumento na incidência de doenças mentais entre militares ativos desde 2005. Isso sugere que o aumento na taxa de suicídio nas forças armadas pode ser, em grande parte, um produto do aumento na prevalência de transtornos mentais nessa população, possivelmente resultante de efeitos cumulativos indiretos ao longo de anos de guerra (LEARDMANN, 2013).

Em outro trabalho, utilizando de avaliação psicanalítica e utilizando regressão em veteranos, o combate em si não demonstrou contribuir exclusivamente para os padrões de pensamento que compõem o desejo de suicídio. Apesar das experiências em combate darem maior coragem para o auto ferimento não foram essas experiências as principais responsáveis pelas suas frustrações e desejo de tirarem a própria vida (BRYAN, 2010).

Um fato constatado em outra pesquisa e que chama atenção, é de que, apesar da maioria dos soldados do Exército dos EUA estarem em tempo integral no Componente da Ativa (CA), uma minoria substancial de soldados está nos Componentes da Reserva (CRs). Os chamados “cidadãos-soldados” (Guarda Nacional do Exército e Reserva do Exército) representam uma força

disponível para ativação rápida em necessidade nacional. Soldados do CR experimentam muitos dos mesmos estressores que os soldados do AC, estressores que são únicos ao seu serviço intermitente. Estudo revela que os fatores de risco para tentativa de suicídio nos CRs foram semelhantes aos observados no CA, destacando a importância da pesquisa e prevenção nos soldados recrutados pelo CR nas fases iniciais do serviço no Exército, principalmente naqueles com um diagnóstico recente de alterações na saúde mental (NAIFEH, 2019).

O estudo genético está cada vez mais importante para se prever transtornos mentais bem como direcionar o tratamento. O objetivo de um estudo americano foi comparar dados de expressão de genes de sangue de veteranos com história de tentativas de suicídio com veteranos que nunca haviam tentado o suicídio, ambos com transtornos psiquiátricos que incluiu transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos por uso de substâncias. Os resultados da “Ingenuity Pathway Analysis” (IPA) identificaram várias vias associadas a tentativas de suicídio, incluindo as vias de sinalização de alvo de rapamicina (mTOR) e WNT. Essas vias são de particular interesse, dado seu papel na explicação de tratamentos farmacológicos para comportamento

suicida, incluindo o uso de cetamina e lítio. Estes resultados sugerem que os achados observados em civis também são relevantes para os veteranos e fornecem dados para interpretar os resultados observados no post-mortem. Dessa forma, novos trabalhos que mostram consistência nas descobertas em amostras de sangue e cérebro sugerem que pode ser possível identificar preditores moleculares relacionados ao suicídio (FLORY, 2017).

## **2.5. Prevenção**

De acordo com as mais eficientes diretrizes internacionais, a maioria das estratégias recomenda uma abordagem abrangente para a prevenção do suicídio. Elas incluem abordagens universais (isto é, entregues a toda a população), abordagens seletivas (ou seja, entregues a grupos ou comunidades que se acredita serem de maior risco para o suicídio) e abordagens indicadas (isto é, realizadas a indivíduos que exibem comportamentos relacionados ao suicídio). Essas estratégias também recomendam intervenções numa variedade de configurações, incluindo ambientes clínicos, educacionais, de trabalho e comunitários (ROBINSON, 2018).

A avaliação imediata do soldado com potencial risco de suicídio é crucial para a prevenção. No entanto, como em

muitas partes da vida civil, o estigma associado à saúde mental e tratamento é prevalente nas forças armadas. O militar é frequentemente relutante em procurar serviços de saúde mental mesmo quando possui pensamentos suicidas. Esta relutância, ou medo, é causada pelo efeito negativo sobre a sua carreira. Um estudo recente descobriu que, por causa do estigma, apenas 23-40 por cento daqueles com preocupações sobre sua saúde mental procuraram assistência depois de servir no Iraque e no Afeganistão (REGAN, 2005).

Pesquisa comparando estudos de estigma sobre apoio psicológico em militares nos EUA, Reino Unido, Forças Armadas da Austrália, Nova Zelândia e Canadá revelou que o padrão de estigma relatado e as barreiras ao atendimento foram semelhantes em todas essas nações. Estudo britânico conduzido no Iraque em 2009 relatou que 10% dos militares estavam interessados em algum tipo de apoio psicológico, mas a maioria estava com medo de solicitar devido ao potencial efeito prejudicial sobre sua carreira e sua reputação na frente dos seus pares e da cadeia de comando (HUNT, 21014).

Muitas forças militares, incluindo o Reino Unido, mas não os EUA, atualmente usam um sistema chamado "descompactação terciária de local" (DTL). Este sistema ajuda a tropa que retorna da

turnê de combate a relaxar mentalmente e fisicamente com suas unidades ajudando com a transição de retorno para casa. Isso aconteceu em uma instalação no Chipre onde os militares das Forças Armadas do Reino Unido gastaram aproximadamente 24 horas recebendo psicoeducação e participando de atividades individuais e em grupo. Esse sistema permite também a reintrodução controlada do consumo de álcool durante o retorno. Pesquisa analisando a utilidade subjetiva de DTL descobriu que, enquanto 80% dos entrevistados relataram ser ambivalente ou não querer passar por DTL, 91% após a conclusão da atividade relataram achar útil (HUNT, 2014).

Um interministerial comitê em Israel liderado pelo Ministério da Saúde vem apoiando nos últimos anos vários métodos de enfrentamento e pesquisa relacionada ao suicídio. Este comitê iniciou um programa piloto nacional considerado bem-sucedido na prevenção do suicídio em sites com populações. Isso também estabeleceu um conselho nacional para a prevenção do suicídio, que foi formado em 2014. Um amplo estudo, entre os anos de 1966 e 2005, examinando a literatura global relacionada às intervenções, descobriu que ensinar os médicos responsáveis pelos cuidados primários, sobre detecção precoce e

tratamento da depressão, teve grande redução nas taxas de suicídio (SHELEF, 2015).

Os pesquisadores que abordam a prevenção do suicídio em militares procuraram identificar os fatores e variáveis que podem estar associadas, bem como estratégias e intervenções para reduzir o comportamento suicida nessa população. Depois de mais de uma década de trabalho, esta pesquisa confirmou que muitas características de pensamentos e comportamentos suicidas nas populações civis são aplicáveis também aos militares, por exemplo: sexo masculino, doença psiquiátrica, problemas no relacionamento interpessoal e distúrbios do sono. Dadas estas semelhanças entre populações militares e não militares, estratégias de prevenção ao suicídio que são eficazes para os civis podem ter aplicabilidade nas forças armadas (BRYAN, 2018).

Com base em uma revisão de ensaios clínicos, foram identificados vários componentes essenciais de tratamentos eficazes na redução do suicídio. Estes componentes foram posteriormente aplicados para a população militar e usados para orientar os tratamentos focados no suicídio desta população. O modelo conceitual, suportado empiricamente e enfatizando treinamento de habilidades, possui particular relevância para a

identificação dos mecanismos de ação do suicídio em militares. Um bom modelo conceitual fornece uma explicação simples e direta para a compreensão dos motivos que um paciente pensa em suicídio e/ou se envolve em comportamento suicida. Mais especificamente, entender os pensamentos e comportamentos de um paciente suicida e onde os pacientes têm potenciais déficits. Essas áreas de déficits são prováveis mecanismos de manutenção dos pensamentos e comportamentos suicida. Por sua vez, esses déficits devem levar à seleção de procedimentos e intervenções direcionados e fornecem ao paciente uma opção adaptativa (BRYAN, 2018).

Para o desenvolvimento de medidas preventivas relacionadas ao suicídio, contamos com abordagens conhecidas. O modelo, já visto aqui, dividido em *universal*, *seletivo* e *indicado* parece ser o mais relevante. Em termos gerais, no universal, a prevenção é dirigida à população em geral (isto é, àqueles inscritos nas forças armadas no nosso caso), na seletiva, a prevenção é destinada àqueles que têm um risco elevado (por exemplo, veteranos de combate) e no indicado, a prevenção é destinada na abordagem de sintomas (ou seja, aqueles que desenvolveram TEPT ou transtornos de humor, trauma craniano, feridos com síndrome de dor residual, ou que

desenvolveram uma situação de crise, alienação e / ou exclusão). Nesse ponto de vista, a prevenção do suicídio em veteranos de guerra deve se concentrar em: (1) melhor triagem na admissão ao Exército; (2) desenvolvimento de melhores estratégias de treinamento psicológico (por exemplo, inoculação de estresse); (3) implementação de estratégias de suporte psicológico para veteranos baseadas em melhor reconhecimento de problemas de saúde mental e melhor tratamento de condições psiquiátricas prévias; (4) melhor controle da saúde física, reabilitação do trauma e manejo da dor; (5) melhor identificação de tendências suicidas; e (6) apoio social e familiar, inclusão social, medidas para superar a frustração e diminuir o sentimento de serem “carga inútil” (RAZANOV, 2012).

Outra questão importante inclui a cultura militar que valoriza força, resiliência, coragem e sacrifício pessoal quando confrontados com a adversidade. A fraqueza não é tolerada e os militares devem resistir quando estiverem com problemas ou doenças. Supressão e evitação têm sido ligadas a problemas de saúde mental, incluindo ideação e tentativas de suicídio (THOMPSON, 2104).

O número de pesquisas aumentou, porém ainda são poucos os estudos que se

concentraram em fatores de proteção associados à diminuição do risco de suicídio entre militares da ativa e veteranos. O “auto perdão”, definido como “o ato de generosidade e bondade para com o eu após a autopercepção da ação inadequada”, pode estar associada à diminuição do risco de ideação suicida, mas poucos estudos examinaram essa relação (BRYAN, 2015).

## **2.6. Resultados após prevenção**

Países e comunidades podem influenciar as taxas de suicídio por medidas de prevenção na atenção primária e secundária. Alguns países como Alemanha, Japão e Coreia, tiveram redução alcançada por medidas preventivas ao abordarem grupos vulneráveis entre 1990 e 2010. Desde 2000, estratégias nacionais de prevenção foram estabelecidas em 28 países (BACHMANN, 2018).

Uma importante revisão identificou um grande número de estudos testando uma ampla gama de intervenções em várias configurações. Foi descoberto que algumas dessas intervenções como psicoeducação combinada com triagem em ambientes escolares pode reduzir a frequência de suicídio. Apesar destes resultados se mostrarem promissores

permanecem escassos os estudos de alta qualidade que focam a intervenção e prevenção do suicídio juvenil. Muitos estudos tendem a testar intervenções originalmente projetadas para adultos. Ao concentrar esforços de prevenção do suicídio na população em geral, em vez de intervenções específicas para jovens, provavelmente são perdidas oportunidades cruciais de prevenção (ROBINSON, 2018).

Em 1996-1997, a Força Aérea dos Estados Unidos (USAF) implementou uma estratégia de prevenção orientada para o suicídio que incluiu a maior parte do seu contingente. A estratégia foi centralizada em reduzir o suicídio usando intervenções precoces e fortalecendo fatores de proteção. Foram estabelecidos requisitos

da USAF para a prevenção anual de suicídio e treinamento de conscientização sendo fornecido a aproximadamente 80% dos membros. De 1994 a 1998, a taxa de suicídio na Força Aérea diminuiu significativamente de 16,4 suicídios por 100.000 membros para 9,4 (REGAN, 2005).

Parte desses resultados positivos é fruto de um programa instituído na USAF de prevenção em meados dos anos 90 (<http://afspp.afms.mil/>), consistindo de 11 iniciativas (tabela 01) destinadas a reduzir o estigma e melhorar a capacidade do pessoal em reconhecer fatores de risco. Em comparação com o período anterior, a intervenção foi associada a uma redução do risco relativo de 33% nos suicídios (REGAN, 2005).

**Tabela 1.** As 11 Iniciativas do Programa para Prevenção do Suicídio da USAF.

1. Envolvimento da liderança no espectro de base comunitária.
2. Abordando a prevenção do suicídio através de educação ao profissional militar.
3. Diretrizes para os comandantes sobre como e quando usar os serviços de saúde mental
4. Serviços comunitários preventivos incluindo atualização de relatórios sistemas para rastrear o atendimento do paciente e serviços de prevenção.
5. Treinamento anual de prevenção do suicídio para todos os funcionários militares e civis.
6. Mudanças nas políticas para garantir que indivíduos sob investigação por problemas legais (que possuem aumento no risco de suicídio) sejam avaliados para o potencial suicídio.
7. Resposta ao estresse para ajudar os indivíduos a lidarem com suas reações aos incidentes traumáticos, como ataques terroristas.
8. Sistema Integrado de Informação utilizando Conselhos de Ação Comunitária, que fornecem dados sobre problemas da comunidade.

9. Prevenção por Programa de Suicídio Individualizado, ou seja, aqueles em risco maior de suicídio são proporcionados maior confidencialidade e intensidade de abordagem por profissionais da saúde mental.

10. Sistema Integrado de Ferramenta de Consulta, administrada a pedido do comandante, que permite que os comandantes avaliem as unidades da força e identifiquem áreas de vulnerabilidade.

11. Sistema de vigilância de eventos suicidas.

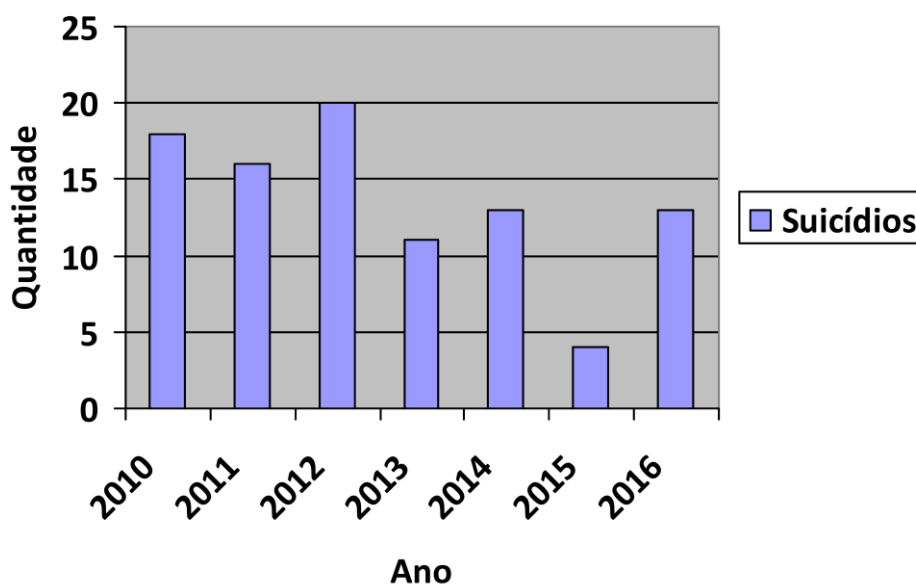
Fonte: U.S. Air Force Suicide Prevention Program (REGAM, 2005).

Evidências apontadas por neurobiólogos, psicológicos em estudos comportamentais apontam para a regulação emocional e flexibilidade cognitiva como sendo os dois mecanismos mais prováveis que contribuem para o comportamento suicida entre militares. Os resultados de vários estudos concluídos recentemente sugerem que, quando os tratamentos com foco nas intervenções visam esses dois mecanismos-chave, reduções significativas nos pensamentos e comportamentos suicidas são observadas (Bryan, 2018).

Uma combinação de pesquisa de ponta sobre trajetória de desenvolvimento e aquisição de vulnerabilidade ao estresse via mecanismos genéticos e epigenéticos também são necessários.

## **2.7. Suicídio no Exército Brasileiro**

O Exército Brasileiro (EB) possui um contingente expressivo de militares distribuídos em todo território nacional tendo aproximadamente, em 2016, cerca de 220000 soldados e 280000 reservistas, além de oficiais, sargentos e dependentes. Dessa forma existe um número grande e crescente de militares que se suicidam (Gráfico 1) sendo a maioria de jovens entre 19 e 25 anos (Tabela 2), resultando num impacto social e econômico irreparáveis (SILVA, 2016).



**Figura 1.** Quantidade de suicídios no Exército Brasileiro.  
Fonte: DCIPAS (SILVA, 2016).

**Tabela 2.** Dados Estatísticos do Exército Brasileiro quanto ao suicídio.

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)

Dessa maneira, nesse cenário, é de grande necessidade um programa de prevenção ao suicídio. A Força Terrestre, por meio das ações da DCIPAS (Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social) tem realizado inúmeras ações efetivas aplicando medidas preventivas e/ou profiláticas contra o suicídio, por meio do PVV (Programa de Valorização da Vida). A DCIPAS realiza

ações que visam orientar as medidas preventivas que devem ser adotadas para combater o suicídio, no âmbito do Exército, seja por meio da elaboração e divulgação de cartilhas ou, ainda, por meio de diretrizes que priorizam a conscientização dos militares, conforme alguns dos tópicos descritos na tabela 03 (SILVA, 2106):



**Tabela 3.** Diretrizes de orientação para combater o suicídio no Exército Brasileiro

1. Atentar para reconhecer e identificar comportamentos suicidas: o comandante deve estar atento aos sinais deixados por seus subordinados, como bilhetes, cartas, perda de interesse nos afazeres diários, mudança repentina de comportamento
2. Atuação da liderança do Comando: o comandante deve utilizar de sua influencia para adestrar e informar a tropa sobre temas relacionados a depressão, suicídio, sintomas psicóticos, uso de drogas ilícitas. Deve realizar seções de diálogo individuais e em grupo permitindo que o subordinado se aproxime para relatar suas dificuldades no serviço militar e da vida pessoal. O suicida, na maioria das vezes, procura ajuda de pessoas influentes próximas antes de cometer o ato, através de diálogos subjetivos e tímidos, difíceis de serem interpretados e devem ser avaliados juntamente com o comportamento, postura e informações de familiares. O comandante, num dialogo particular, após ganhar a confiança do seu subordinado, deve questionar se aquele militar já teve desejo de se matar.
3. Orientação sexual e familiar: viver em laços familiares sólidos é fator preventivo em relação á depressão. A incorporação de cidadãos de diferentes gêneros e opções sexuais é uma realidade no meio militar e deve ser abordada com muita maturidade e respeito por todos.
4. Orientar sobre o uso de drogas e círculo de amizades.
5. Apoiar a busca pela fé: religião.
6. Aumentar a demanda por profissionais especializados: psiquiatras.
7. Realizar processo seletivo rigoroso.
8. Maior atenção aos militares da reserva: Dar atenção aos militares da reserva e seus familiares seria mais uma preocupação no combate ao suicídio dentro da Força; particularmente aos reformados, pois são os que mais apresentam problemas de saúde, devido à idade avançada ou ao problema de saúde que os levou à reforma.
9. Incentivar a prática desportiva.
10. Promover a socialização: A socialização, aspecto importante na convivência grupal – situação comum aos militares – deve ser buscada em todos os momentos possíveis pelos comandantes, haja vista que todo indivíduo busca integrar-se com outros.
11. Avaliar o clima organizacional promovido pelo Comando: Promover um ambiente de trabalho que seja agradável e salutar, no qual todos possam se ajudar mutuamente.
12. Incentivar o acompanhamento por outros militares: A Força Terrestre deveria incentivar através da sua cadeia de comando a “adoção” de militares que se encontram longe dos seus familiares (os conhecidos “laranjeiras”) por famílias de outros militares, os quais se tornariam seus “padrinhos”.
13. Promover a participação social externa: o contato com o público externo através de palestras e missões sociais promove bem-estar aos militares e aumenta o orgulho de fazer parte da instituição.
14. Padronizar ações após o fato consumado do suicídio: após ato consumado deve se preservar a imagem do militar fazendo com que todos entendam ser um problema de saúde grave e aproveitar o momento para palestras.

Fonte: Adaptado de DCIPAS 2016

### 3. CONCLUSÕES

Apesar dos problemas de saúde mental terem claramente sido associados em combatentes que se envolveram em operações de guerra e manutenção da paz, a literatura sobre suicídio tem sido divergente. Alguns estudos nas Forças Armadas descobriram que a taxa de morte por suicídio foi menor do que na população em geral, enquanto outros estudos encontraram taxas mais altas e outros não encontraram diferença.

Não são apenas os traumas em combates que estão associados a uma maior prevalência de suicídios em militares, os traumas provenientes de relações interpessoais e abusos sexuais são altamente associados às tentativas de suicídios. A maioria das estratégias recomenda uma abordagem abrangente para a prevenção do suicídio. A avaliação imediata do soldado com potencial risco de suicídio é crucial para se evitar uma possível morte.

Devido a semelhanças entre populações militares e não militares estratégias de prevenção ao suicídio que são eficazes para os civis podem ter aplicabilidade nas Forças Armadas. Projetos realizados pelo governo focando medidas de prevenção obtiveram resultados satisfatórios e servem de modelo

para aquelas instituições que ainda não se mobilizaram para essa problemática. Como em muitas partes da vida civil, o estigma associado à saúde mental é prevalente nas forças armadas dificultando o tratamento.

O estudo genético está cada vez mais importante para se prever transtornos mentais bem como direcionar o tratamento. Dessa forma, novos trabalhos que mostram consistência nas descobertas em amostras de sangue e cérebro sugerem que pode ser possível identificar preditores moleculares relacionados ao suicídio.

O presente trabalho de revisão mostrou importantes evidências relacionadas com causa e prevenção no suicídio nas Forças Armadas. O número de pesquisas sobre esse polêmico assunto aumentou, porém ainda são poucos os estudos que se concentraram em medidas eficazes de tratamento e proteção. Trabalhos sobre suicídio em combatentes de diferentes países são raros, sendo a maioria relacionados com as forças armadas norte americana.

### 4. REFERÊNCIAS

- ALLEN, John P., et al. Suicide in the Army: a review of current information. **Military medicine**. v. 170, n.7, p. 580-584, 2005. Visto em 15/05/2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/milmed/article/170/7/580/4578155>.
- BACHMANN, Silke. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. **International**

**journal of environmental research and public health.** v.15.n.7, p. 1425, 2018. Visto em 16/05/2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/326240073\\_Epidemiology\\_of\\_Suicide\\_and\\_the\\_Psychiatric\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/326240073_Epidemiology_of_Suicide_and_the_Psychiatric_Perspective).

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. Visto em 17/05/2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370905400207>.

BRYAN, AnnaBelle O., et al. Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. **Traumatology.** v.21. n.1, p. 40, 2015. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-51948-001>.

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 18/05/2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20703>.

BRYAN, Craig J., et al. Suicide prevention in the military: A mechanistic perspective. **Current opinion in psychology.** v.22, p.27-32, 2018. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X17301847>.

FLORY, J. D., et al. Gene expression associated with suicide attempts in US veterans. **Translational psychiatry.** v.7, n.9, p.e1226, 2017. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/tp2017179>.

HUNT, Elizabeth JF, et al. The mental health of the UK Armed Forces: where facts meet fiction. **European journal of psychotraumatology.** v.5.n.1, p.23617, 2014. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v5.23617>.

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. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v5.23617>.

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. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.9.1688>.

NAIFEH, James A., et al. Suicide attempts among activated soldiers in the US Army reserve components. **BMC psychiatry.** v.19.n.1, p.31, 2019. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1978-2>.

REGAN, Judy, et al. Suicide and the Military. **Tennessee medicine.** v.98, n.8, p.400-401, 2005. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315468>.

ROBINSON, Jo, et al. What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. **EclinicalMedicine.** 2018. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537018300415>.

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 18/05/2019. 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 18/05/2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000035>.

SHELEF, Leah, et al. A military suicide prevention program in the Israeli Defense Force: a review of an important military medical procedure. **Disaster and military medicine.** v.1, n.1, p.16, 2105. Visto em 18/05/2019. Disponível em:

<https://disastermilitarymedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40696-015-0007-y>.

SILVA, Gustavo Godoy Ribeiro. A valorização da vida: políticas públicas voltadas para o combate ao suicídio no Exército Brasileiro. 2107. 59 f. **Tese Mestrado em Gestão Pública - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)**, Brasília 2016. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12656>.

THOMPSON, Paul, et al. Predicting military and veteran suicide risk: Cultural aspects. **Proceedings of the Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology: From Linguistic Signal to Clinical Reality**. 2014. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.aclweb.org/anthology/W14-3201>.

URSANO, Robert J., et al. Suicide attempts in US Army combat arms, special forces and combat medics. **BMC psychiatry**. v.17.n.1, p.194, 2017 Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1350-y>.

ZAMORSKIZ, Mark A., and BOULOS, David. The impact of the military mission in Afghanistan on mental health in the Canadian Armed Forces: a summary of research findings. **European Journal of Psychotraumatology**. v.5, n.1, p.23822, 2014. Visto em 18/05/2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v5.23822%40zept20.2014.5.issue-s2>.

