

O SUICÍDIO ENTRE MILITARES: A carreira nas forças armadas e a ideação da morte

Alexander Pereira de Freitas*

RESUMO

O termo suicídio, como conhecemos hoje, foi possivelmente utilizado pela primeira vez em 1737 pelo botânico francês René Desfontaines, para descrever uma ação danosa que um organismo qualquer aplica contra si mesmo. Pode-se afirmar que o suicídio é um ato voluntário pelo qual um indivíduo possui a intenção, planeja e alcança, ao fim, seu objetivo de provocar a própria morte, inobstante vislumbrar o seu próprio fim e/ou com aquilo que deixou em vida. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2012 nos mostram que cerca de um milhão de seres humanos cometem suicídio por ano no mundo e, dentre esses, aproximadamente dez mil são brasileiros. Estes números expressivos fizeram com que esse tópico ganhasse visibilidade e relevância entre estudiosos de diversos campos e repercutiu em todas as grandes instituições da sociedade, que são impactadas por esse fenômeno. O suicídio, ainda que com incidência maior em determinados grupos e lugares específicos, é um fenômeno global e representa a 16ª maior causa de mortes no mundo. E sendo um estrato da sociedade, o meio militar também sofre com esse mal epidêmico, não só no Brasil, mas em diversas partes do mundo, em escala preocupante. Como exemplo, citamos estudo realizado pelo departamento de defesa americano em 2010, apontando que cerca de 20 soldados na ativa cometeram suicídio a cada 100.000, índice esse maior que entre os civis.

PALAVRAS- CHAVE: Suicídio, ideação suicida, psiquiatria, militares, forças armadas

ABSTRACT

The word "suicide", how we know today, was possibly used for the first time back in 1737 by the French Botanist René Desfontaines to describe a harmful act that an organism could perform to itself. It's possible to state that suicide is a voluntary act in which an individual plan his own death and reach his objective, not caring about the end of his life and/or what's left behind. Data from the World Health Organization (WHO) from 2012 show us that almost one million human beings perpetrate suicide in a year - and ten thousand are Brazilian. These expressive numbers have brought this subject to the spotlight, raising awareness among experts of many fields and mobilizing all of society's biggest institutions that are impacted by this phenomenon, having in mind that it is global (even though with greatest incidence in specific groups and places) and represents the 16th largest death cause in the world. Being a community extract, the military staff also suffer with the epidemic event, not only in Brazil, but in multiple parts of the world, in a worrisome scale. For example, in a research done by the American Department of Defense in 2010, almost 20 active soldiers committed suicide in a group of 100.000, numbers bigger than between civilians.

Keywords: Suicide, suicidal ideation, psychiatry, military, armed forces

* Capitão do serviço de saúde do Exército Brasileiro. Bacharel em medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) em 2010. Pós graduado em Psiquiatria pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2019.

1 INTRODUÇÃO

Mesmo que seja o maior temor para muitos, a morte aparece para algumas pessoas como uma saída cabível às suas dores, problemas, sofrimentos e pesares. Diante de sentimentos negativos, como o de impotência, desamparo e desesperança, muitos indivíduos passam a ter pensamentos e comportamentos autodestrutivos com o intuito de dar fim à própria existência. Esta possibilidade é observada em diversas culturas, e podemos ver diversos registros na história e nos mitos, que moldam muitas das sociedades atuais, tratando sobre o suicídio.

No Compêndio de Psiquiatria, Kaplan & Sadock (2016) demonstram que o suicídio é categorizado como uma possibilidade de escapatória que o paciente antevê para qualquer tipo de tensão e/ou adversidade que causa uma espécie de grande sofrer. É ele originado de sentimentos presentes, desapontamentos com o passado ou impossibilidade de prever melhora no futuro, causando conflitos internos e externos, em algumas vezes até a distorção da realidade. É importante perceber que a construção do fato é feita a partir de múltiplos fatores, não só genéticos e biológicos, mas também do ambiente ao redor; mudanças bruscas no âmbito social e percepções resistentes à melhoria do meio pessoal.

O ato estudado nesse trabalho pode ser realizado através de diversos métodos, tais como um tiro fatal por arma de fogo, auto envenenamento, enforcamento ou incisões profundas, computando o que é convencionalmente chamado de suicídio ativo. É possível citar também o intitulado suicídio passivo, baseado na omissão da perpetuação da própria vida, como recusa a alimentação, ingestão hídrica e/ou de medicamentos essenciais à sobrevivência.

Por fim, são considerados “tentativas de suicídio” ou “parassuicídio” quaisquer atos não fatais de automutilação ou de auto envenenamento que ou não alcançam êxito ou tendem a somente causar danos graves ao próprio sujeito. Dados da Associação Brasileira de Psiquiatria nos dá uma visão ampla dos casos de suicídio por pessoa que atravessa esse processo, podemos ver que a cada 17 indivíduos que passam por

pensamentos suicidas, 1 chega a ser atendida em pronto socorro após uma tentativa (Botega et al, 2005).

Com o número na casa de oitocentos mil mortos por suicídio ao ano, há de entender que se trata de um fenômeno social que abrange múltiplas camadas e frentes da comunidade. Quando aproximamos nosso estudo para o meio militar, temos como principal objetivo perceber que o suicídio atrelado à depressão e outras doenças psiquiátricas nesse setor vem ganhando visibilidade no mundo acadêmico e que, com isso, pode-se conceber a possibilidade de prevenção e tratamento para futuros casos, evitando assim a ascensão do número de vítimas.

Isto posto, faz-se de bom alvitre ressaltar que os militares têm maior facilidade de acesso a meios letais, tais como armas de fogo e materiais explosivos em geral, condição peculiar que tende a agravar o risco de suicídio entre aqueles profissionais. Não obstante, podemos ainda fazer referência ao impacto psicológico que o suicídio acarreta a tropa, podendo, inclusive, desencadear a formação de uma corrente suicida entre os militares. Nestes termos, consideramos a relevância do tema.

1.1 PROBLEMA

Os casos de autoextermínio no domínio dos militares das forças armadas vem resultando numa imperiosa desordem à higidez dos seus integrantes. Os processos de ideação suicida, planejamento, comportamento, tentativa e o suicídio consumado, como veremos neste artigo, vêm se apresentando como um grande problema de saúde pública, contexto semelhante vem sendo observado entre os membros das principais forças armadas do mundo, como descrito acima. A questão que se impõe é: Como prevenir o suicídio neste segmento, em face das peculiaridades inerentes à carreira militar?

1.2 OBJETIVOS

O presente artigo científico, a partir de uma ampla revisão da literatura, almeja aprofundar o conhecimento acerca do processo suicida em toda sua complexidade, afora o apontamento da repercussão deste problema no universo militar em análise, atinando-

se para recursos capazes de minorar a incidência dos casos de autoextermínio no segmento em tela. Para tanto, pretendemos apresentar algumas disposições de caráter preventivo correlatas, assim como evidenciar a importância do incremento de uma gestão de pessoal mais propícia e eficaz neste contexto.

1.3 JUSTIFICATIVA

Ao concebermos o autoextermínio como um infortúnio à saúde pública e o militar como um segmento desta coletividade, inferimos que estes profissionais também padecem deste gravame. Este mal epidêmico, não só no Brasil, mas em diversas partes do mundo, cresce em escala preocupante. Em estudo realizado pelo departamento de defesa americano no ano de 2010, cerca de 20 soldados na ativa cometeram suicídio a cada 100.000, índice esse maior que entre os civis (S.E. BUTTERWORTH et al, 2017).

O suicídio, consumado ou tentando, perpassa a pessoa do acometido, causando um grande impacto emocional nos que convivem com este indivíduo, não é incomum o desenvolvimento de sofrimento e sentimento de culpa nos membros da sua rede social e familiares. No âmbito militar, em que o espírito de grupo e a camaradagem são valores basilares, este impacto negativo tende a ser mais acentuado, podendo baixar o moral da tropa, e em alguns casos pode até mesmo desencadear o efeito cascata.

Alguns militares com maior propensão e vulnerabilidade psíquica podem vir a desenvolver transtornos mentais após vivenciarem experiências de suicídio envolvendo os seus pares. Em casos mais extremos, como mencionado anteriormente, podem até reproduzir a conduta de autoextermínio. Destarte, mostra-se evidenciado a importância do estudo do tema alvitrado, à proposição de medidas preventivas ao suicídio no segmento militar, assim como do desenvolvimento de política especial de recursos humanos para esta categoria.

2 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado que fez com que esse trabalho fosse viabilizado foi o de revisão integrativa da literatura disponível. Primeiramente, foi feita uma avaliação

de questões e premissas que conduziriam o estudo, e ficou definido que: “Como a academia estuda a ideação suicida e o suicídio no meio militar?”. Por conseguinte, esboçaram-se os objetivos norteadores do presente estudo.

O presente trabalho foi concebido a partir da revisão compreensiva de pesquisas e demais literatura sobre o suicídio entre militares ao redor do mundo. De imediato, a primeira fase da construção do texto foi a de investigar todo e qualquer ponto relacionado ao suicídio entre militares, o que os levam a cometerem o ato e todos os aspectos referentes. 46 (Quarenta e seis) referências apresentadas foram analisadas e revisadas, todas elas alcançadas a partir de pesquisas em bases de dados acadêmicos como SCIELO, NCBI e LILACS e pesquisas disponíveis feitas pela Coroa Britânica através da King’s College de Londres.

Este estudo nos desvelou peculiaridades envolvendo os militares, o seu meio e o processo suicida em toda sua complexidade. Foi também importante atentar para todos os problemas inerentes ao fenômeno, tais como abuso de drogas, transtornos psiquiátricos e fatores sociais. Ao alcançar o campo sociológico, demográfico e epidemiológico, estudos da abrangência desse fenômeno entre efetivos militares, a relação entre esse ato e doenças não só físicas mas também mentais e suas diretas relações com a questão de gênero entre os pacientes foram também levadas em consideração, já que há uma percebida distinção quando esses pontos são avaliados.

As palavras-chaves empregadas na coleta do material analisado foram: suicídio, autoextermínio, militar, militares, suicídio nas forças armadas, suicidas, suicídio entre militares, Exército, Marinha, Aeronáutica, família, morte entre militares (além de todos estes termos mencionados em inglês). O estudo teve como corte temporal publicações de 2004 a 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados do Banco Mundial de 2018, temos vinte e sete milhões de militares espalhados pelo mundo que representam suas respectivas nações, tanto na ativa quanto na reserva. Esse número significa que possuímos uma parcela importante

da sociedade que presta valiosos serviços à comunidade, alinhado sempre às premissas de sua força, seja no Exército, Aeronáutica ou Marinha, possuindo elas cada uma direitos e deveres, obrigações e distinções da população civil.

Os militares, mesmo dentro das suas especificidades, não se encontram alheios às principais causas que levam a um comportamento suicida. Como causantes externos, pode-se perceber principalmente o uso de substâncias psicoativas e o seu consequente abuso, como drogas e álcool. No exército norte americano, vemos os números de abuso de álcool entre militares homens na casa dos 13%, enquanto mulheres apresentaram 9,4% (NAIFEH, 2018).

Ainda como causantes externos ao comportamento suicida, pode-se apontar o sofrimento com eventos traumáticos na infância ou adolescência e também atribuições no meio social. Outras causas também perceptíveis na clínica são doenças – desde o câncer até diabetes – incluindo lesões cerebrais ou de medula causadas por diversos fatos que afetam a mobilidade e a capacidade intelectual. Por fim, quando se alcança o social vê-se que a probabilidade de suicídio é aumentada quando o sujeito encontra-se em grande isolamento, sem suporte social de parentes e amigos, perda de entes queridos, desemprego ou queda de status social diante dos pares (FRANKLIN et al, 2017).

Em pesquisa feita com cerca de 17 mil soldados entre 2011 e 2013, foi visto que em mais da metade dos pesquisados (68,2%) que a transição da ideação para uma primeira Tentativa de Suicídio acontece ao longo de um ano de planejamento e que, além disso, mais de 90% do grupo passa cinco anos planejando seu suicídio a partir da primeira ideação (NOCK, MILLNER et al, 2018).

Informações mostraram que o número de suicídios entre militares vem em ascensão, os números totais mostram que houve o aumento de cerca de 8% de 2001 a 2009 de suicídios entre militares a cada 100.000, enquanto o mesmo índice entre civis de mesmo campo demográfico, manteve-se estável na mesma escala (NOCK, 2013). Conforme o exposto no gráfico 01 abaixo, verificaremos uma acentuação do número de mortes por suicídio entre militares norte americanos, na primeira década deste século,

com destaque para os militares envolvidos nos combates americanos recentes, em especial no chamado “combate ao terror”.

A questão antencionada, atrelada aos combates das forças armadas americanas, flagra que é um grupo que necessita atenção (S.E. BUTTERWORTH et al, 2017; RAMCHAND et al, 2011) e perceber os traços da ideação suicida é o primeiro passo para a prevenção em todos os níveis de carreira militar. Na tabela abaixo, disponibilizada pelo próprio departamento de defesa, vemos os números exatos nos anos da primeira década desse século, mostrando o aumento do número de casos durante o transcorrer da guerra ao terror, assim como os alarmantes números de mortes de membros da ativa:

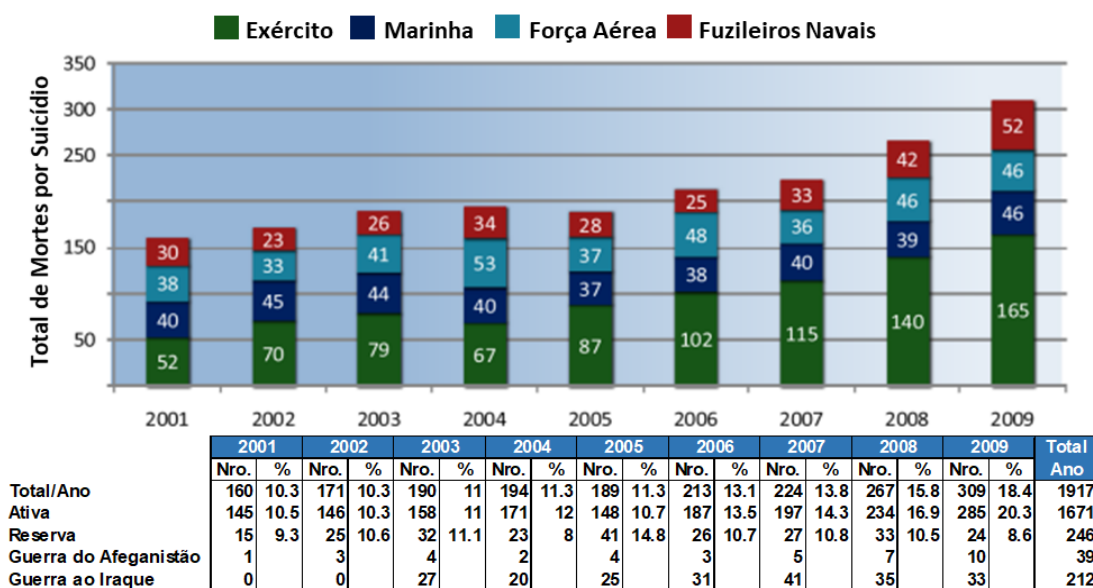


GRÁFICO 01 – Tradução de Count and Crude Suicide Rates Among Active Duty and Reserve Service Members

disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/2010-08_Prevention-of-Suicide-Arme

No começo do século XXI e mantendo a constante histórica, a taxa de suicídios entre militares esteve em menores números que a mesma entre civis devido ao ambiente fiscalizado das Forças Armadas, com o seu controle de possíveis transtorno mentais desde o alistamento e o suporte aos que possuem características suicidas. No entanto, com o início dos conflitos realizados pelos EUA, tais como as operações de combate ao terror no Oriente Médio (NELSON, 2004 apud NOCK, 2014), tais números foram se

elevando constantemente e, em 2008, a taxa entre militares sobrepôs a de civis pela primeira vez na história (o que pode ser percebido no exemplo dos membros do exército na ativa no gráfico abaixo).

O viés de crescimento descrito anteriormente, teve seu início em 2005, logo após a operação “Iraqe Livre” (OIF) e continuou aumentando apesar dos esforços do departamento de defesa norte americano que culminou em diversos esforços de enfrentamento ao suicídio, tais como a elaboração do relatório de suporte e intervenção ao suicídio em 2010.

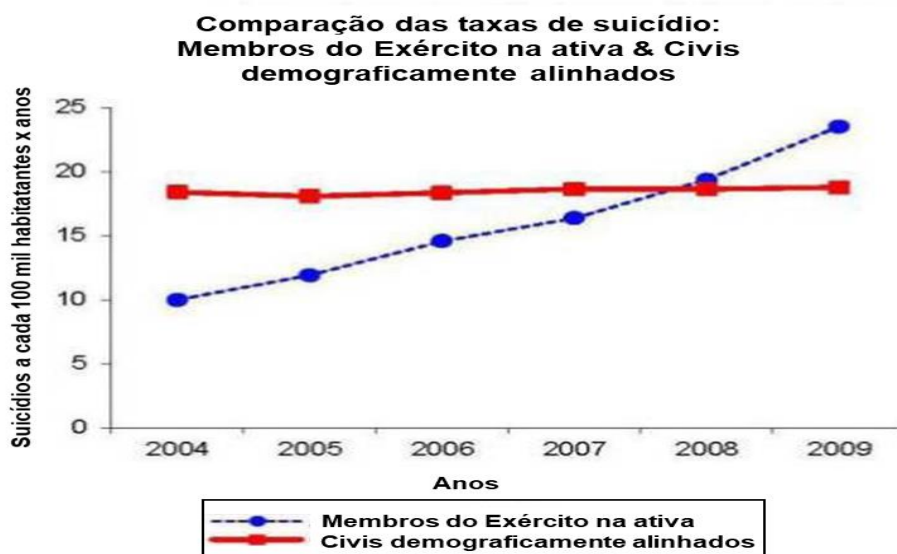


GRÁFICO 02 – Tradução de Comparison of Suicide Rates: Members of Active Duty Army & Demographically Matched Civillians
disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060831/>

Números mostram que em anos como 2010 e 2011, mais soldados morreram de suicídio que em combate (Army Human Resources, 2012 apud NOCK, 2014). No âmbito militar, deve-se possuir uma constante atenção e caráter de urgência quando a ideação suicida é percebida, pois a transição desta à primeira tentativa pode ser muito rápida. Estudos nas forças armadas americanas observam que essa transição ocorre em mais de 68% dos casos num intervalo menor que um ano e que quase a totalidade (91,1%) leva seu plano à concretude de findar a vida em menos de meia década. O mesmo estudo salienta ainda que a ideação e a realização podem ou não vir acompanhadas de planos

bem definidos, podendo não possuir estruturação plena do ocorrido, mas devem ser compulsoriamente observados.

Estudos realizados em forças armadas ao redor do mundo mostram que a incidência de um ou mais transtornos mentais são evidentes na grande maioria daqueles que atentam contra a própria vida, como mostra a tabela abaixo que analisa o caso canadense em 2015 (onde 14 suicídios entre militares foram catalogados e todos os casos possuíam um ou mais transtornos mentais):

Fator	Porcentagem
Transtornos depressivos	6 (42.9%)
Trauma e desordens relacionadas a estresse (TEPT)	3 (21.4%)
Outros traumas e desordens relacionados ao estresse	2 (14.3%)
Desordens ansiosas	4 (28.6%)
Desordens de uso de substâncias	6 (42.9%)
Dano cerebral	3 (21.4%)
Desordens de personalidade	2 (14.3%)

TABELA 01 – Suicídios nas Forças Armadas Canadenses em 2015 – Relação com Transtornos Mentais disponível em: <http://www.forces.gc.ca/en/about-reports-pubs-health/report-on-suicide-mortality-caf-2016.page#chapter-1-2>

Quando exploramos o caso americano recente, foi percebido que veteranos da guerra do Iraque-Afganistão ou de outros episódios do denominado “Combate ao Terror” desenvolveram alguma espécie de desordem no espectro do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em algum momento após seu retorno ao meio civil ou à reserva, apresentando também traços depressivos (S.E. BUTTERWORTH et al, 2017; URSANO, 2016).

O diagnóstico de TEPT evoluiu ao longo do tempo, contudo podemos citar alguns sintomas característicos desta psicopatologia, que surgem após exposição do indivíduo a eventos traumáticos, tais como: “lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático, adoção de comportamentos evitativos, ocorrência de ‘flashbacks’, sofrimento psicológico intenso, reações fisiológicas, distúrbios do humor, perturbação do sono, prejuízo funcional e psicossocial.” (DSM-V, 2014).

Ante o exposto, podemos depreender que o militar é um profissional que, por particularidades inerentes ao seu ofício, está habitualmente exposto às experiências com alto grau de estresse envolvido, muitas vezes traumáticas, sejam elas por representar risco de vida a si ou a terceiros, ferimento grave ou possibilidade de estar em situação de medo, horror, falta de esperança ou solidão extrema, podendo exprimir essas ocorrências em seu quadro psiquiátrico de diversas maneiras.

O TEPT que, como dito, pode ser entendido como uma resposta psíquica desadaptativa a um evento traumático, adverso na vida do indivíduo e que pode ser diagnosticado a partir de alguns sintomas, como os descritos anteriormente, tem se tornado um problema entre os militares. Sua prevalência é predominantemente uma preocupação no meio militar, tendo em vista que este passa não só por experiência mas também treinamento de guerra durante sua carreira, que caracteriza um grande fator de surgimento do TEPT (MARTIN, 2018).

Para maior ilustração, Martin et al (2018) realizou estudo em que faz uma sólida relação entre não somente o TEPT e a ideação e posterior tentativa de suicídio (TS) entre militares, mas também mostrou como o nível de tolerância ao estresse entre esses indivíduos é de suma importância para avaliar e prever possíveis suicídios. Em sua tese, o autor nos mostra que as ferramentas de percepção aos baixos níveis de tolerância ao estresse são essenciais para associar, primeiramente, experiências profissionais com o TEPT mas também prever uma possível comportamento suicida, tendo em vista que entre 10% a 18% dos militares que tiveram experiência em combate demonstraram provável TEPT (BERGMAN apud MARTIN, 2018).

Em continuação a exposição, na mesma publicação citada no parágrafo anterior, o autor demonstra que quanto menor o limiar de tolerância ao estresse, maior a possibilidade de um indivíduo agir de maneira impulsiva e dar cabo à própria vida. Ressaltando a sua tese sobre a importância das ferramentas de percepção aos baixos níveis de tolerância ao estresse no meio militar.

O fato de que a maioria dos suicídios acontece entre pessoas que possuem um transtorno mental durante todo o processo (ideação, tentativa e consumação do ato) faz

com que esse grupo seja priorizado para prever possíveis tratamentos e diagnósticos. É possível afirmar que uma estratégia plena de prevenção é a de se prevenir não o comportamento suicida de imediato mas sim o surgimento de um transtorno, seja ele na primeira idade ou quando ocorrer (ABREU, 2010).

Quando alcançamos essa visão no meio militar, é cabível conceber que há uma oportunidade em mãos: reforçar a rotina de exames de alistamento e unir ainda mais a saúde mental dos membros da seleção de novos recrutas (KESSLER et al apud NOCK 2014), assim atacar em massa esse problema pode ser feito de maneira mais eficiente e coesa, evitando que o sentimento de solidão e desacompanhamento leve aqueles com ou histórico de problemas anteriores ou com riscos desenvolvam comportamento suicida depois de incorporado às forças armadas.

É necessário ter atenção redobrada com os novos recrutas, já que em estudos longitudinais são os que apresentam maior incidência de alguma espécie de problema mental – que podem ser apresentados não somente antes da vida militar mas também durante, já que serão expostos a situações de estresse e eventos novos em sua realidade – e em estudo realizado em 2018, Start et al (2018), com 944 militares americanos analisados e a incidência de alguma espécie de transtorno psiquiátrico nessa demografia, foi visto que grande parte deles possuía não só a presença de TEPT, mas também depressão e problemas com sono.

A partir da ascensão dos números de suicídios nas Forças Armadas Americanas, a Army STARRS (Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers) Consolidated All-Army Survey (AAS) foi criada mostrou que há uma relação bastante intensa entre episódios de doenças mentais e problemas psicológicos e suicídio. O texto sugere que há também a necessidade de que percebamos a relação entre traumas na infância, problemas com álcool e drogas e também a possibilidade de avaliar a conexão com episódios de guerra (NAIFEH, 2018).

A pesquisa supra citada, também demonstra que a entrada dos Estados Unidos da América (EUA) nas guerras recentes de “Combate ao terror” auxiliaram no surgimento de transtornos mentais que eram pouco percebidos dentro das forças armadas e o

subsequente aumento do número de casos de suicídios envolvendo militares, levando-as a repensar no seu papel enquanto “empregadores”, criando linhas e mecanismos de suporte, também treinando líderes de tropas e equipes que iriam ao combate.

Em vasta pesquisa realizada com veteranos de guerra e população (233.803) que deixaram o serviço militar entre 1996 e 2005 mostrou que, dentro desse universo, 224 cometeram suicídio. O perfil se mostrou muitíssimo semelhante dos dados americanos e canadenses: Prevalência de homem com média de 22 anos de idade. O estudo também consegue traçar um paralelo entre os métodos utilizados: 99 casos (44%) usaram de auto estrangulamento ou enforcamento, 47 deles (21%) por auto envenenamento e, mesmo com manejo profissional do armamento, somente 5 deles cometeram via projétil de uma arma de fogo (KAPUR et al, 2009).

Não obstante a força que a campanha vem ganhando, quando a relacionamos às circunstâncias envolvendo o suicídio, faz-se necessária a realização de mais pesquisas sobre o tema em referência. Desta forma, procurando demonstrar a relação direta entre a experiência de guerra e a ideação suicida. Este fato deflagra que não é possível confiar somente na presença de um transtorno mental pré-adquirido como certeza para prever um comportamento suicida, sendo de bom alvitre considerar estressores psicossociais envolvidos. Neste contexto, é realmente de suma importância considerar o fator diretamente implicado com a vida militar: A guerra.

Ao incorporar os resultados apresentados do escopo da pesquisa que dialogam diretamente com a ideação suicida no campo da psiquiatria, temos a possibilidade de ir ao encontro do que entendemos ser a maior entrega desse trabalho: Analisar o que é possível se fazer na ordem da prevenção da ascensão do número de casos de suicídios nas forças armadas e perceber como se pode construir e trilhar um caminho de maior entendimento e responsabilidade sobre os métodos – não somente de ingresso – mas também como da manutenção de indivíduos recrutados dentro das instituições.

A prevenção do suicídio, na âmbito das Forças Armadas, deve passar primeiramente por um processo criterioso de recrutamento e rigoroso de promoção durante a vida militar. E um dos instrumentos propostos a ser utilizado para atender à

finalidade de prevenção ao suicídio no meio militar é a Escala de Tolerância ao Estresse (Distress Tolerance Scale), que demonstra quatro fatores maiores avaliados a partir da percepção do próprio indivíduo: (1) avaliação da situação emocional, (2) habilidade de regular as próprias emoções, (3) capacidade de tolerar emoções negativas e (4) quanta atenção é dada a tais emoções (REYRO et al apud MARTIN 2018).

Em relação a questão do gênero e o suicídio entre militares, pesquisas recentes observaram que, no exército norte americano, o número de tentativas de suicídio entre mulheres (independente de tempo de serviço, se está na ativa ou não) é maior que entre homens em escala (ROGERS et al, 2018). Ainda que pouco investigado, o sexo e o gênero do militar pode influenciar no aumento de suicídio entre militares. A Pesquisa abaixo citada demonstram que homens na ativa tendem a morrer mais, em números absolutos, devido a suicídio que as mulheres (RAMCHAND et al, 2011)

Ainda incipente, esse campo de estudo deflagra uma necessidade imediata de redobrar a atenção nas distinções de gênero nas Forças Armadas, visto que militares do sexo feminino possuem maior ideação suicida que homens militares. Fato este que acaba por suscitar algumas hipóteses, como a de uma suposta vulnerabilidade que acometeria mais a militar feminina, que ao ter que se afastar do seu núcleo social seria mais susceptível a desenvolver alterações de comportamento, emocionais, sentimento de solidão e sensação de não-pertencimento, visto que convivem num ambiente predominantemente masculino, que ressalta conceitos de força mental e física, resiliência e resistência à dor, onde se realiza o chamado “culto ao guerreiro” (BRYAN, MORROW, 2011).

Foi observado que o exército americano que, por exemplo, enviou mais de 1.5 milhão de soldados para as guerras do Afeganistão e Iraque (BAIOCCHI, 2010), até 2010 possui uma rede de apoio para valorização da vida e conscientização sobre o suicídio, tendo em vista o largo número de pessoas em campo e o plantel à disposição. O constante aumento de suicídio e as estatísticas se mostrando acima das métricas entre civis nos últimos anos fez com que fosse urgente a criação e refinamento das redes de suporte ao soldado americano e foi o que foi feito pelo Departamento de Defesa daquele país.

Em 2010, um documento de suporte chamado Prevention of Suicide Armed Forces (Prevenção de Suicídios nas Forças Armadas) foi montado, unindo não só as Forças Armadas, mas também especialistas em saúde mental e o congresso nacional americanos. Esse documento trata não só dos dados estatísticos e informacional coletado ao longo dos anos e das guerras americanas mas também define métodos, estruturas de suporte e estratégias de auxílio e identificação proativa de comportamento suicida exclusivamente entre militares. Na figura a seguir podemos observar os quatro pilares presentes (1) Acesso e Entrega de Cuidados de Qualidade, (2) Organização e Liderança, (3) Vigilância, Investigação e Pesquisa e (4) Aprimorar o bem estar e treinamento.



FIGURA 01 – Tradução de: Pilares Estratégicos da Força Tarefa do Departamento de Defesa Americano contra o Suicídio
disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/2010-08_Prevention-of-Suicide-Armed-Forces.pdf

O balanço dessa vida militar, vida privada e a conjuntura das duas realidades e seus fatores de risco e proteção pode ser concebida, segundo o texto, como a figura a seguir, onde destacamos como o TERP, exposições a possíveis traumas são dados como riscos importantes, mas que, por sua vez, possuem contrapontos ensinados na vida militar, tais como resiliência, senso de pertencimento e propósito e constante exercício físico:



FIGURA 02 - Tradução de: Fatores de Risco e Fatores de Prevenção na Prevenção ao Suicídio.
Disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/2010-08_Prevention-of-Suicide-Armed-Forces.pdf

Outro tópico explorado é o treinamento, não só físico, mas também mental não só do militar que pode apresentar algum dos fatores de risco listados acima, mas também de, novamente, sua liderança e pares. Vale salientar que o texto, carregando o sentido de que um ambiente e um relacionamento saudáveis são de suma importância, aconselha também que familiares e amigos também estejam preparados e vejam nas Forças Armadas uma instituição que ofereça auxílio em possíveis situações de tentativa e ideação suicidas.

Além disso, o completo material prepara toda a liderança das Forças Armadas para diversas situações que envolvem o suicídio, sua ideação, planejamento e consumação, levando em consideração o impacto no restante de um possível destacamento ou nos familiares envolvidos. É possível perceber que a idéia do material é de preparar todo e qualquer supervisor a encaminhar corretamente os casos de ideação suicida à saúde mental do local aonde estiver.

Em outros países europeus, onde a saúde é pública (diferente da americana), as políticas de nações como Grã Bretanha e França é de garantir acesso à todos os fóruns e possibilidades de suporte civis na saúde hospitalar pública para todos os soldados (LONDON, 2010). Essas ações permitem que os números no exército da coroa britânica diminuam, tendo sido registrados números em descenso que fazem com que, por

exemplo, a população jovem masculina e militar – com suporte e acesso – tenham registrado menor incidência a cometer suicídio que a população civil (UK Ministry of Defense, 2018).

Start et al (2018), Khuen (2009), entre outras referências analisadas, reforçam o valor de estar sempre buscando entender não só as métricas do suicídio nas forças armadas mas também uma análise crítica da brutalidade e agressões causadas entre os mesmos e o que isso significa para o mundo, tendo em vista que são instituições de suma importância para a formação de uma sociedade sadia. Neste contexto podemos novamente inferir a importância de ações envolvendo medidas preventivas ao suicídio e da disponibilização adequada de suporte em saúde aos militares, em especial à saúde mental destes profissionais.

O Brasil ainda se encontra incipiente na caminhada para uma construção deste porte, como visto em outros países. Em matéria publicada em Setembro de 2017 em sua página oficial, o Exército Brasileiro iniciou uma série de palestras com o intuito de conscientizar e oferecer apoio às iniciativas de prevenção e engajamento, tais como o Setembro Amarelo, que busca criar maior visibilidade e esclarecimentos acerca do suicídio. Nessa oportunidade, ocorrida no Rio de Janeiro, foi abordado que tal problema é inerente não só ao meio civil mas que também abrange o meio militar, já demonstrando a necessidade compulsória de não só criar medidas mais amplas, como também um pacote que abranja prevenção, identificação e apoio.

O caminho à prevenção do suicídio realmente se mostra nesta jornada, porém, existe a necessidade de se criar uma rede de suporte mais robusta, com o seu pessoal melhor treinado e com a formação de agentes multiplicadores qualificados que possam abordar de forma profícua acerca do tema. Isto tudo, inobstante a presença das Forças Armadas do país em missões de paz ao redor do Mundo, como no Haiti, e em intervenções no meio civil nacional.

(ver matéria completa em http://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQI/content/hgerj-realiza-palestra-sobre-prevencao-do-suicidio).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, seja em tempo de guerra ou paz, devemos considerar que as Forças Armadas representam – no social – uma parcela ativa que deve estar sempre inserida conforme os preceitos da nação. Os militares formam um grupo que pertencem a uma carreira de rígido esquema disciplinar e hierárquico, com certo distanciamento da sociedade civil (causado por suas especificações profissionais) que fazem com que não sejam percebidos, por muitas vezes, como estrato da sociedade, com vidas, problemas e soluções próprias. Ao concluirmos este trabalho, pudemos perceber que o suicídio entre os militares pode ser considerado um problema de saúde pública e que tal fato justifica a necessidade de novos estudos e implementação de políticas de saúde mental eficazes a este segmento social, almejando-se o controle e a redução da taxa de suicídio.

Ressaltamos que, a prevenção do suicídio dentro das forças armadas deve passar primeiramente pelo processo criterioso de recrutamento e promoção dos militares. Um dos instrumentos propostos para atender a finalidade antencionada é a utilização da Escala de Tolerância ao Estresse (Distress Tolerance Scale). Não obstante os elementos citados, também se faz importante a realização constante de pesquisas, campanhas de informação e esclarecimento a respeito do tema, assim como a promoção da melhora na qualidade de vida e de uma rede de suporte em saúde mental mais acessível e eficaz. Todas estas medidas, dentre outras, são essenciais à redução do número de casos de suicídio entre os militares das forças armadas.

A preocupação em relação ao papel do militar e o crescimento de tentativas de suicídio entre a classe, vem ganhando visibilidade através dos primeiros simpósios e discussões vistas nas recentes ações do Exército Brasileiro, como nos programas de valorização da vida, conscientização sobre o suicídio e campanha do setembro amarelo, por exemplo. Ainda que se tratando de medidas relativamente incipientes, já sinalizam para os cuidados da instituição em relação ao desenvolvimento de uma política eficaz de promoção a saúde mental dos militares.

Por derradeiro, cabe reiterar que é de suma importância reforçar a necessidade de realização e investimento em pesquisas no campo acadêmico, inclusive no Brasil, pois durante a realização deste artigo científico pudemos constatar o quão foi difícil encontrar

textos , literaturas e fontes que se mostrassem de valia para a realidade nacional no concernente ao tema abrangido por este trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, Kelly; LIMALL, Maria; KOHLRAUSCHIII, Eglê; et al. **Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas**. Rev. Eletr. Enf. Brasil. Vol 12, n 1, p.195-200. 2010
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre. ARTMED, 2014, 5ª. ed.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília. CBM/ABP, 2014. Disponível em <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>. Acesso em: 20 Jul. 2018.
4. BANK, WORLD. **Armed forces personnel, total**. The World Bank, 2018. Disponível em <https://data.worldbank.org/indicador/MS.MIL.TOTL.P1>. Acesso em: 19 Jul. 2018.
5. BAIOCCHI, Dave. **Measuring Army Deployments to Iraq and Afghanistan**. EUA. RAND Corporation, 2010, 1ª. ed, P.1-2. 2010
6. BARRETO, Muniz. **Carta al Rei**. BRASIL, 1893. Disponível em: <http://www.defesaaereanaval.com.br/carta-ao-rei-de-portugal-moniz-barreto-1893/>. Acesso em: 19 Jul. 2018
7. BLAIS, Rebecca K; MONTEITH, Lindsey L; KUGLER, Jordan. **Sexual dysfunction is associated with suicidal ideation in female service members and veterans**. Journal of Affective Disorders. EUA. nº226, P.52-57. 2017
8. BERTOLOTE JM, Fleischmann A. **Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective**, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>. Acesso em 21 jul. 2018
9. BOTEGA. Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Brasil. **Psicologia USP**. Campinas. nº 3. vol 25. P231-236. 2014

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasil, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf. Acesso em 25 jul. 2018.
11. BRASIL, Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
12. BRYAN, CJ; MORROW CE. **Circumventing mental health stigma by embracing the warrior culture: Lessons learned from the Defender's Edge program**. Professional Psychology: Research and Practice. EUA. nº 42. P16–23. 2011
13. BUTTERWORTH, Sarah E; GREEN, Bradley A; ANESTIS, Michael D. **The association between specific combat experiences and aspects of the Interpersonal: Theory of Suicide**. Comprehensive Psychiatry. EUA. nº 78. P9-18. 2017
14. DEPARTMENT OF DEFENSE, US. **Prevention of Suicide Armed Forces. US DoD**. EUA. 2010.
Disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/2010-08_Prevention-of-Suicide-Armed-Forces.pdf Acesso em 22 Jul. 2018
15. DEPARTMENT OF DEFENSE, US. **Demographic Report. US DoD**. EUA. 2016;
Disponível em: <http://download.militaryonesource.mil/12038/MOS/Reports/2016-Demographics-Report.pdf> Acesso em 21 Nov. 2018
16. DURKHEIM, E. **O Suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2005
17. FRANKLIN, Joseph C; et al. **Risk factors for suicidal thoughts and behaviors**. Psychological Bulletin. EUA. Vol. 143, No. 2, 187–232. 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-bul0000084.pdf>. Acesso em 21 jul. 2018
18. HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma Breve História da Humanidade**. Brasil: Editora Harper. 30ª edição. P. 92-93. 2014
19. JOINER, T. E. **Myths about suicide**. Harvard University Press. Cambridge, MA. 2005

20. KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre, Artmed, 2016. p.754.
21. KAPUR, Navneet; et al. **Suicide after Leaving the UK Armed Forces —A Cohort Study**. ePLOS Medicine. Great Britain. Vol 6, n3, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2650723/> . Acesso em 22 Jul. 2018
22. KUEHN, BM. **Soldier Suicide Rates Continue to Rise**. JAMA. EUA. Vol. 301, n11, p.1111. 2009
23. LEARDMANN, Cynthia A; et al. **Risk Factors Associated With Suicide in Current and Former US Military Personnel**. JAMA Psychiatry. EUA. Vol. 310, n5, p.496-506. 2013. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1724276>. Acesso em 21 Jul. 2018
24. LONDON, King's College. (2010). **A fifteen-year report what has been achieved by fifteen years of research into the health of the UK Armed Forces?** King's center for military health research. Grã-Bretanha.
25. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/28113/15YearReportfinal.pdf. Acesso em 22 Jul. 2018
26. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-oms/>. Acesso em 09 Set. 2019
27. MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. **Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**. J. bras. psiquiatr., Brasil. vol 64, n.1, p.45-54, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 Jul. 2018.
28. MARTIN, Rachel L et al. **How Distress Tolerance Mediates the Relationship Between Post Traumatic Stress Disorder and the Interpersonal Theory of Suicide Constructs in a U.S. Military Sample**. The American Association of Suicidology. EUA, 2017.
29. MELEIRO A; TENG CT; WANG YP. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

30. MINISTRY OF DEFENSE, UK. **Suicide and Open Verdict Deaths in the UK Regular Armed Forces: Annual Summary and Trends Over Time 1 January 1984 to 31 December 2017**. Ministry of Defense. UK. 2018. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/694148/20180327-UK_AF_Suicide_National_Statistic_2018_O.pdf Acesso em 22 Jul. 2018
31. MILNER, Alexander J, et al. **Prior Mental Disorders and Lifetime Suicidal Behaviors Among US Army Soldiers in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)**. EUA, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28926674>. Acesso em 26 jul. 2018
32. NAIFEH, James A et al. **The Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): progress toward understanding suicide among soldiers**. JAMA Psychiatry. EUA. Vol 73, No 7, P.741-749. 2018.
33. NOCK, Matthew; et al. **Suicide Among Soldiers: A Review of Psychosocial Risk and Protective Factors**. Psychiatry. EUA. Vol. 76, No. 2, P.97-125. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060831/>. Acesso em 21 Jul. 2018
34. _____. **Risk Factors for the Transition from Suicide Ideation to Suicide Attempt: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)**. Journal of Abnormal Psychology. EUA. Vol. 127, No. 2, P.139–149. 2018
35. PIRKS, JE and BURGESS, PM and MEADOWS, GN and DUNT, DR. **Suicidal ideation and suicide attempts as predictors of mental health service use**. The Medical Journal of Australia. Australia. nº 10, vol 175. P542-545. 2001. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/11795546>. Acesso em 21 jul. 2018.
36. PREVENÇÃO do suicídio. Exército Brasileiro, Rio de Janeiro, 14 set 2018. Disponível em: http://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQl/content/hgerj-realiza-palestra-sobre-prevencao-do-suicidio. Acesso em: 23 Jul 2017
37. RAMCHAND, et al. **The War Within: Preventing Suicide in the U.S. Military**. Rand Health Quarterly. EUA. Vol. 1, n1. 2011. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945209/>. Acesso em 21 jul. 2018

38. RESEARCH AND DEVELOPMENT, Center for Military Health Policy (CMHPRD). **The War Within: Suicide Prevention in the United States Military**. RAND. EUA. Vol 1. 2011. Disponível em http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2011/RAND_RB9529.pdf acesso em 24 jul. 2018
39. ROGERS, Megan L; RINGER; Fallon B; Michaels, Matthew S etc al. **Sex Differences in Suicide-Related Symptoms in a Large Military Sample**. Mil Behav Health. EUA. P.73-80. 2018
40. START, Amanda R, et al. **Predicting Suicide Ideation in the Military: The Independent Role of Aggression**. The American Association of Suicidology. EUA. 2018
41. URSANO, Robert J; KESSLER, RC; STEIN, MB; NAIFAH, JA; ALIAGA, PA; FULLERTON, CS; HEERING, SG. **Risk factors, methods, and timing of suicide attempts among us army soldiers**. JAMA Psychiatry. EUA. Vol 73, n 7, p.741-749. 2016
42. URSANO, Robert J; STEIN; et al. **Documented family violence and risk of suicide attempt among U.S. Army soldiers**. Psychiatry Research. EUA. 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.046>. Acesso em 21 Jul. 2018
43. _____ . **Risk of Suicide Attempt Associated with Previous Attempts in One's Army Unit**. JAMA Psychiatry. EUA. Vol 74, n 9, p.924–931. 2016
44. _____ . **Documented family violence and risk of suicide attempt among U.S. Army soldiers**. Psychiatry Research. EUA. 2017
45. URSANO, Robert J; KESSLER, Ronald C., et al. **Suicide Attempts in the US Army During the Wars in Afghanistan and Iraq, 2004 to 2009**. JAMA Psychiatry. EUA. Vol 72, n 9, p.917-926, 2015.
46. U.S. Department of the Army. **The Army Vision**. US Army. EUA. 2007. Disponível em https://www.army.mil/e2/downloads/rv7/vision/the_army_vision.pdf acesso em 21 Jul. 2018