

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS SOCIAIS**

Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro

**ESTUDO DO FENÔMENO SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS EM AMBIENTE**  
**MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Santa Cruz do Sul

2021

Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro

**ESTUDO DO FENÔMENO SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS EM AMBIENTE  
MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Trabalho Final de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Elenei da Costa Somavilla

Coorientadora: Profa. Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa

Santa Cruz do Sul

2021

Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro

## TRABALHO FINAL DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Trabalho Final de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Área de Concentração Saúde Mental e Práticas Sociais, linha de pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em 22 de julho de 2021:



---

Vera Elenei da Costa Somavilla, Dra. (PPGpsi-UNISC)

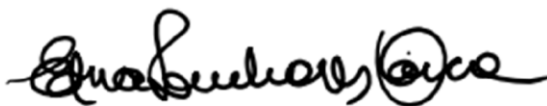
(Presidente/Orientadora)



---

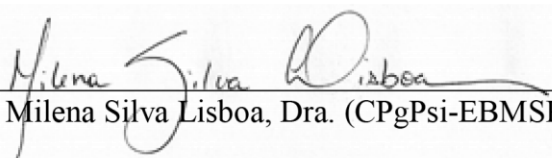
Silvia Virginia Coutinho Areosa, Dra. (PPGpsi-UNISC)

(Coorientadora)



---

Edna Linhares Garcia, Dra. (PPGpsi-UNISC)



---

Milena Silva Lisboa, Dra. (CPgpsi-EBMSP)

Santa Cruz do Sul

2021

*Dedico esta construção a minha linda família que de maneira muito especial me inspirou e incentivou no cuidado com o próximo me impulsionando no sonho e ousadia em salvar vidas.*

## AGRADECIMENTOS

São inúmeros os agradecimentos... impossível citar todos os envolvidos nesta caminhada.

Ao Pai Celestial, pela oportunidade que me deu em realizar este sonho, por derramar bênçãos de proteção aos pacientes em risco de suicídio envolvidos nesta pesquisa.

À minha orientadora Vera e coorientadora Silvia, pela amizade, paciência e incentivo, valorizando cada construção do meu processo. Pelo empenho nas orientações e por compartilharem seus conhecimentos contribuindo no meu crescimento intelectual.

Aos meus amados pais Myrta e Omero, por seu amor incondicional, orações e torcida em todos os momentos.

A minha sogra Eliane, pela amizade, torcida e pelos cuidados dedicados à minha família quando precisei me ausentar.

A meu marido Carlos, por seu amor, acolhimento quando necessitei, por todo seu carinho, apoio e companheirismo incansável. Por acreditar nos meus sonhos e sempre me ajudar a concretizá-los.

Ao Giovanni e a Antonella, por sempre estarem ao meu lado torcendo para que eu terminasse logo o mestrado, para poder curtir-los por inteiro. Por abrirem mão de momentos especiais da vida deles para que a mamãe pudesse se qualificar profissionalmente. Por serem essenciais na minha vida. Amo vocês!

A Tchuquinha e o Crobot, meus companheiros de sempre.

Aos amigos, colegas de mestrado e de trabalho por levantarem meu astral quando eu queria desanimar, pelas risadas, pelo compartilhamento de saberes, e a quem pude confiar e pedir ajuda. As palavras de conforto de todos os momentos.

À Guarnição Militar que me acolheu e aos chefes que acreditaram em mim e me deram essa oportunidade de aprendizagens desafiadoras.

À UNISC, pela oportunidade de crescimento intelectual.

Aos participantes da pesquisa, que aceitaram compor e contribuir com este estudo, disponibilizando abrir seus corações, pensamentos e emoções, além de seus valiosos tempo, contribuindo com este estudo, sem eles este estudo não se completaria.

*A morte não resolve nenhum problema. Todos somos importantes para alguém. Lute, senão por si, pelo próximo.*

(Carlos Zinn Mostardeiro Neto, 2021)

## RESUMO

No Brasil, 32 pessoas morrem por dia, vítimas de suicídio. O Estado do Rio Grande do Sul é o que possui os maiores índices nacionais, com 10 casos para cada 100 mil habitantes. Estes índices estarrecedores atingem uma elevada gama de instituições, incluindo as Forças Armadas. Observa-se que a abordagem desta temática ainda tende a ser mais limitada em unidades das Forças Armadas. No caso desses militares, há a necessidade de maior atenção a prevenção de tal prática: além desses estarem sujeitos aos mesmos condicionantes de qualquer outra classe da população, estão submetidos a rígidos regimes hierárquicos e disciplinares. Não obstante, denotam aptidão ao manejo e ao contato constante a armamentos em situações cotidianas do ambiente laboral, os quais podem contribuir para o desencadeamento de conflitos internos e culminar em ideações e tentativas de suicídio. Destarte, visando problematizar esta temática, de modo a implementar ações de prevenção ao suicídio, o presente trabalho é o produto da compreensão das nuances do sofrimento psíquico de militares das Forças Armadas de uma Guarnição Militar da cidade de Santa Maria - RS, além de desenvolver intervenções com vistas a preservação do bem mais importante do ser humano, a vida. Salienta-se que o município citado apresenta o segundo maior contingente militar das Forças Armadas nacional. Para este trabalho, foi realizado uma pesquisa estruturada nos moldes de uma triangulação de métodos combinados, a partir de dados quantitativos e qualitativos. O efetivo da unidade em estudo conta com 1500 militares na ativa. A amostra representante do estudo foi composta por um grupo específico de 645 militares homens, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade. Para coleta de dados, foi enviado um questionário via Google Forms para todos os participantes, resultando em 92 formulários respondidos, os quais passaram a ser constituídos da amostra do trabalho em voga. Conforme resultados obtidos, foi observado, ao longo da existência dos participantes, que 32% desses pensou em “tirar” a própria vida, enquanto que 5% dos indivíduos da amostra tentou cometer suicídio, no período considerado. Com base nestes resultados, foi possível traçar o perfil dos militares pertencentes ao grupo de risco no tocante à temática em pauta. Fez parte deste estudo, além da investigação, a realização de uma intervenção através de um grupo focal que constitui os dados qualitativos. Com as informações elencadas a partir das contribuições do grupo, pode-se elaborar um protocolo de detecção de risco de suicídio para subsidiar as ações a serem executadas pelos profissionais militares que compõem a equipe de saúde (médicos, psicólogo, enfermeiros, técnicos entre outros) da corporação em voga na tentativa de construir mecanismos para prevenção deste grave problema de saúde.

**Palavras-chave:** Risco de Suicídio. Forças Armadas. Prevenção.

## ABSTRACT

In Brazil, 32 people die every day, victims of suicide. The State of Rio Grande do Sul has the highest national rates, with 10 cases for every 100 thousand inhabitants. These appalling indices affect a wide range of institutions, including the Armed Forces. It is observed that the approach to this theme still tends to be more limited in Armed Forces units. In the case of these soldiers, there is a need for greater attention to the prevention of this practice: in addition to these being subject to the same conditions as any other class of the population, they are subject to rigid hierarchical and disciplinary regimes. Nevertheless, they show aptitude for handling and constant contact with weapons in daily situations in the work environment, which can contribute to triggering internal conflicts and culminating in suicide ideas and attempts. Thus, aiming to problematize this theme, in order to implement actions to prevent suicide, this work is the product of the understanding of the nuances of the psychic suffering of military personnel in the Armed Forces of a Military Garrison in the city of Santa Maria - RS, in addition to developing interventions aimed at preserving the most important asset of human beings, life. It should be noted that the city mentioned has the second largest military contingent in the national Armed Forces. For this work, a structured research was carried out along the lines of a triangulation of combined methods, based on quantitative and qualitative data. The effective unit under study has 1500 active soldiers. The representative sample of the study consisted of a specific group of 645 male soldiers, aged between 18 and 29 years old. For data collection, a questionnaire was sent via Google Forms to all participants, resulting in 92 completed forms, which were made up of the current work sample. According to the results obtained, it was observed, over the lifetime of the participants, that 32% of them thought about "taking" their own life, while 5% of the individuals in the sample tried to commit suicide in the considered period. Based on these results, it was possible to trace the profile of soldiers belonging to the risk group regarding the topic at hand. It was part of this study, in addition to the investigation, the realization of an intervention through a focus group that constitutes the qualitative data. With the information listed from the group's contributions, a suicide risk detection protocol can be developed to support the actions to be taken by the military professionals who make up the health team (doctors, psychologists, nurses, technicians, among others) of the current corporation in an attempt to build mechanisms to prevent this serious health problem.

**Keywords:** Suicide Risk. Armed Forces. Prevention.



## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AP	Atenção Primária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
OM	Organização Militar
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PASM	Plano de Ação em Saúde Mental
PMs	Polícias Militares
POP	Procedimento Operacional Padrão
RS	Rio Grande do Sul
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DA PESQUISA/INTERVENÇÃO REALIZADA .....</b>	<b>14</b>
2.1	Descrição da pesquisa .....	14
2.1.1	Perfil da amostra .....	16
2.2	Descrição da intervenção .....	19
<b>3</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>26</b>
3.1	Passos do Protocolo de Detecção de Risco de Suicídio.....	31
<b>4</b>	<b>IDEAÇÃO SUICIDA NO CONTEXTO MILITAR.....</b>	<b>42</b>
4.1	Manuscrito .....	43
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>
	<b>ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>68</b>
	<b>ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>73</b>
	<b>ANEXO C - Normas para submissão na Revista Fractal .....</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICE A - Questionário “O estudo do fenômeno suicídio e suas variáveis em ambiente militar das forças armadas na região Sul do Brasil” .....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE B - Questionário norteador dos níveis de risco de suicídio .....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICE C - Produto Técnico.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho final de curso de mestrado trata da caminhada desafiadora de crescimento e qualificação pessoal e profissional, o qual viabilizou aliar os conhecimentos teóricos abordados nas disciplinas ao longo do curso mais as experiências vivenciadas pela prática profissional. Tais conteúdos trabalhados foram pertinentes e de extrema relevância, propiciando reflexões para a construção do estudo do fenômeno suicídio e suas variáveis em ambiente militar das Forças Armadas na região Sul do Brasil.

O suicídio é um fenômeno que vem assolando a sociedade com índices cada vez mais alarmantes. Segundo dados do Boletim Epidemiológico, do Ministério da Saúde, estima-se que 800 mil pessoas morram desta forma anualmente, uma a cada 40 segundos, o que equivale a 1,4% dos óbitos totais do planeta (BRASIL, 2017). Ainda de acordo com o referido Órgão, é definido como uma violência autoinfligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal (BRASIL, 2017).

O suicídio não é qualquer morte, e sim uma morte que traz um impacto negativo, avassalador, de desespero, por trazer à tona sentimentos contraditórios como vergonha, culpa e raiva. É a representação de uma morte bárbara de um ato de violência contra si mesmo.

Miranda (2016) menciona que o risco de morte por suicídio abrange situações peculiares na vida de todas as pessoas. Condições de transtornos mentais, fatores sociodemográficos e econômicos, aspectos psicológicos e circunstâncias clínicas incapacitantes podem desencadear a prática do suicídio.

Observa-se que a abordagem desta temática também tende a ser mais limitada em determinados locais. Em relação a esse aspecto, percebe-se que, no Brasil, há uma grande resistência nas Unidades Militares em disponibilizar índices de suicídio; não há, ainda, a cultura e o cuidado com esse tipo de dados e, quando os há, não são disponibilizados ao público.

Não obstante, nessas instituições, as notificações, classificações e qualidade das informações são precárias. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do DATASUS/Ministério da Saúde, é o único banco nacional de informações de mortalidade (MIRANDA, 2016); contudo, nesse sistema, não se constata a presença de dados referentes ao fenômeno estudado em instituições das Forças Armadas.

Na literatura nacional, é possível encontrar inúmeros estudos sobre o suicídio nas polícias militares (PMs) e civil; todavia, verifica-se pouquíssimos estudos específicos sobre o tema nas Forças Armadas (FURTADO; ORLANDINI, 2020). De modo geral, as pessoas que

não possuem contato direto com militares não reconhecem as diferenças entre as Organizações Militares (OMs), confundindo as literaturas das PMs, as quais são forças auxiliares das Forças Armadas, com a das próprias Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

No caso dos militares, com ênfase nas Forças Armadas, há a necessidade de maior atenção à prevenção de tal prática: além de estarem sujeitos aos mesmos condicionantes de qualquer outra classe da população, os próprios estão submetidos a rígidos regimes hierárquicos e disciplinares. Também, apresentam aptidão ao manejo e contato constante, no que se refere a armamentos, em situações cotidianas do ambiente laboral, as quais podem propiciar o desencadeamento de conflitos internos e culminar em ideações e tentativas de suicídio (FURTADO; ORLANDINI, 2020).

Nesse cenário, o profissional Psicólogo tem ocupado um espaço muito significativo em Instituições Militares. Essa inserção tem ocorrido especialmente para prevenir e resolver problemas de diferentes ordens emocionais. Nessas Instituições, assim como na comunidade em geral, existe um temor do suicídio, havendo pouco espaço para se falar sobre o assunto, subestimando a sua importância na vida da população.

No ambientar militar como um todo, o suicídio representa um tabu, mesmo que se verifique a confirmação de casos de ideação, tentativas e atos consumados desse ato. Na Organização Militar objeto deste estudo, não existe um trabalho preventivo consolidado especificamente sobre o tema em pauta, tampouco estatísticas epidemiológicas neste universo.

De acordo com experiências próprias vivenciadas em acompanhamentos psicológicos clínicos, como Tenente Psicóloga junto a uma Instituição Militar, identificou-se, nos diversos atendimentos realizados a pacientes, que ocorre uma grande dificuldade, a nível organizacional, com o manejo de indivíduos com ideação, tentativa e o reflexo do ato consumado de suicídio, o que despertou o interesse em estudar e aprofundar o referido assunto no decorrer do mestrado.

Ainda, Silva (2016) relata que o suicídio de militares das Forças Armadas (inclusive já reformados) representa 20% do total de suicídio nos Estados Unidos. Como os militares representam muito menos do que 20% da população em geral, os índices de suicídio entre esses são alarmantes, sendo proporcionalmente maiores do que na população em geral. Não obstante, o número de tal prática no meio militar é superior ao do que os mortos em combate.

No Brasil, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2017). A partir desse dado, a amostra representante escolhida para o estudo da pesquisa foi de militares da OM, que possuíam idade entre 18 e 29 anos, do sexo masculino,

composta por um grupo específico de 645 militares. Embora se saiba que as mulheres são as que mais tentam suicídio, os homens são os que mais morrem por tal prática.

Botega (2014) apresenta como dados de suas pesquisas que 17,1% das pessoas já pensaram em se matar em algum momento, 4,8% chegaram a elaborar um plano para isso e 2,8% efetivamente tentaram se suicidar.

A taxa de suicídio é cerca de quatro vezes maior na população masculina do que na feminina: entre os homens brasileiros, é de 8,7 por 100 mil habitantes; e em mulheres, de 2,4 por 100 mil, em 2015, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

A amostra escolhida para a pesquisa contou com pessoas de faixa etária e do sexo de maior risco, além de ter o agravante de serem os militares, na aludida Organização Militar, os que mais possuem exposição ao uso de armamento: escalas de serviço mais frequentes - pelo nível de modernidade em que se encontram. Cabe ressaltar que, na atividade militar, a modernidade é sinal de nível hierárquico mais baixo, enquanto que a antiguidade é o contrário, quanto mais antigo é o militar o mesmo possui um alto posto nos sistemas de patentes das Organizações Militares. Dessa maneira, quanto mais moderno for o militar, maior a suscetibilidade a diferentes atividades, com diferentes níveis de responsabilidades.

O ato provocado pelo sujeito com intuito de pôr fim à vida apresenta-se como um grave problema de saúde pública, com impactos extremamente significativos nas esferas interpessoal, familiar, econômica e social (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Este trabalho descreve o percurso percorrido na organização da pesquisa, o momento da prática de intervenção e a produção técnica como encerramento.

Destarte, visando problematizar e compreender as nuances do sofrimento psíquico de militares das Forças Armadas propensos a tal prática, o mestrado proporcionou, diante da pesquisa, a busca pela criação de subsídios para identificar colaboradores propensos ao risco de suicídio. Além disso, propiciou intervenções para diminuir a possibilidade de execução de tal ato no local em consideração, por meio de implementação de ações de prevenção ao suicídio, com vistas a contribuir para a preservação do bem mais importante do ser humano, a vida.

Para isso, a alusiva pesquisa de mestrado foi estruturada nos moldes de uma triangulação de métodos combinados, a partir de dados quantitativos e qualitativos, através de um estudo no âmbito de uma Organização Militar das Forças Armadas localizada no município de Santa Maria - RS, a qual conta com 1.500 militares no seu efetivo ativo.

Para coleta de dados quantitativos, foi enviado um questionário via Google Forms para todos os 645 militares que possuíam os critérios da amostra, resultando em 92 formulários

respondidos, os quais passaram a constituir uma nova amostra do trabalho em voga. Conforme resultados obtidos, foi observado, ao longo da existência dos respondentes, que 32% dos participantes da amostra pensou em “tirar” a própria vida, enquanto que 5% dos indivíduos tentou cometer suicídio no período considerado. Com base nesses resultados, foi possível traçar o perfil dos militares pertencentes ao grupo de risco no tocante à temática em pauta. Esse resultado encontrado na etapa quantitativa da pesquisa propiciou a confecção e submissão de um artigo para publicação que se encontra no capítulo 4.1.

Com os dados obtidos na fase quantitativa da pesquisa, retirou-se uma amostra para a fase qualitativa em que se formaram grupos para realizar uma intervenção com a técnica do grupo focal.

De acordo com os subsídios elencados a partir da contribuição desse grupo focal, pode-se elaborar um protocolo de detecção de risco de suicídio em uma Organização Militar das Forças Armadas na região Sul do Brasil, apresentado de forma detalhada, juntamente com um fluxograma e um questionário norteador para a detecção do risco de suicídio em uma Unidade de Saúde dentro das Forças Armadas - instrumento básico a ser utilizado pelos profissionais militares da área de saúde da corporação em estudo.

Este trabalho final de curso de mestrado apresentado e a intervenção realizada encontram-se em aderência e pertinência à linha de atuação do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz (UNISC), ligado às práticas clínicas contemporâneas, políticas públicas e saúde mental, o qual propiciou uma relação direta com a prevenção do risco de suicídio e suas variáveis (ideação, planejamento e tentativas) em um ambiente militar.

## 2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA/INTERVENÇÃO REALIZADA

### 2.1 Descrição da pesquisa

O estudo foi realizado em uma Unidade Militar das Forças Armadas no município de Santa Maria - RS. O efetivo da unidade conta com 1.500 militares na ativa. A amostra representante do estudo foi não probabilística em um grupo específico de 645 militares homens, da ativa, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade. Costa (2018) ressalta que essa amostra é baseada em critérios de conveniência definidos previamente, com o intuito de obter um resultado mais exploratório do todo, já que seria inviável contatar todos militares da Guarnição.

É importante ressaltar que a idade para amostra foi a partir dos 18 anos, que é idade mínima para adentrar as Corporações Militares das Forças Armadas.

O critério para a escolha da amostra é pela situação de caso crítico do grupo de risco, o qual há maior incidência ao suicídio em relação ao sexo e a idade, conforme citado no Boletim Epidemiológico de 2017 (BRASIL, 2017).

Primeiramente, o projeto foi encaminhado à Unidade Militar em apreço para aprovação e autorização da execução no local, através de uma audiência com o Comandante da Unidade Militar, onde foi exposta a intenção da pesquisa e intervenção almejada.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC. A aprovação ocorreu em 09/01/2020 sob o parecer número 3.796.965 (Anexo A) e, após esse procedimento, conforme o que dispõe o Decreto nº 510/2016 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), foi realizado o contato com a instituição em estudo para dar início à pesquisa. Para isso, os dados coletados foram distribuídos estrategicamente em dois momentos, de uma forma exploratória sequencial. O primeiro momento do estudo foi conduzido quantitativamente, com vistas a identificar as necessidades de intervenção.

Após receber o aval solicitado, estruturou-se a pesquisa nos moldes de uma triangulação de métodos combinados, a partir de dados quantitativos e qualitativos. Para Santos (2017), a combinação de métodos oferece uma alternativa para investigação de fenômenos complexos.

Conforme Minayo e Cavalcante (2010), a pesquisa quantitativa busca a junção de dimensões de extensividade e de intensidade inerentes aos processos humanos. Dessa forma, a pesquisa visa demonstrar indicadores e tendências do cenário estudado. O método qualitativo, por sua vez, objetiva estudar a história, as relações, as representações, as crenças, as percepções

e as opiniões dos participantes, que são produtos da sua relação com a realidade em que vivem, constroem, pensam e sentem.

A abordagem de um método misto está relacionada com o “entendimento de que nos fenômenos sociais há possibilidade de se analisar regularidades, frequências, mas também relações, histórias, representações, pontos de vista e lógica interna dos sujeitos em ação” (MINAYO; CAVALCANTE, 2010, p. 63).

Segundo Creswell (2010), o método misto é a técnica que baseia suas alegações de conhecimento em elementos pragmáticos. Os dados coletados têm informações tanto numéricas quanto de texto para a obtenção de um banco de dados com elementos quantitativos e qualitativos.

A escolha desse método supõe que os métodos qualitativos e quantitativos têm muito a oferecer ao processo científico do estudo sobre o suicídio e o que se pode fazer para preveni-los em uma Organização Militar.

Para coleta desses dados, foi enviado um questionário (Apêndice A) via Google Forms (aplicativo do Google Drive) por e-mail e por WhatsApp para todos os participantes da amostra inicial. A aplicação do instrumento aconteceu de forma individual: cada militar que recebeu o questionário, e que desejou participar da pesquisa, respondeu, de forma anônima, questões referentes à temática.

O instrumento foi disponibilizado através de um endereço eletrônico; na medida que ia sendo respondido pelos militares, as respostas apareciam imediatamente na página do Google Forms da pesquisadora, propiciando a visualização dos dados coletados. As respostas foram organizadas em forma de planilha de dados, a qual pode ser exportada em diversos formatos. Para apresentação dos dados, utilizou-se estatística descritiva por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para quantificar os dados originados do questionário.

A partir daí, foi feito um mapeamento de quantos indivíduos já pensaram e/ou tentaram cometer suicídio. O período disponível para preenchimento foi de 30 dias.

Nesse ínterim, retornaram 92 questionários respondidos, o que corresponde a um total de 16% da população geral. Cabe destacar que esse número oscilou em virtude de diversos fatores suscetíveis que, porventura, puderam ter ocorrido no período de aplicabilidade do questionário, tais como: militares transferidos entre Organização Militar (OM), militares que deram baixa, mudança de faixa etária, entre outros.

Entende-se que alguns indivíduos da população analisada, embora fossem garantidos aos mesmos o sigilo e a privacidade das informações, bem como a não identificação dos



participantes, pudessem ter receio de uma futura identificação, bem como represálias sobre participar ou não, do tipo e modo de informe efetuado, etc. Considerando que a amostra foi constituída por militares da ativa, submetidos a um rígido regime hierárquico e disciplinar; outros simplesmente optaram por não responder, em virtude da não-obrigatoriedade da pesquisa. A partir desses dados, houve uma análise dos dados que poderiam ser explorados no estudo qualitativo do segundo momento.

Pensando-se em um estudo quantitativo com um n inicial de 645 participantes, entende-se que substancialmente ofertou muitas possibilidades de discussões e interpretações, haja vista que não se está trabalhando com simples números, mas com 92 pessoas que se propuseram, voluntariamente, de forma livre, espontânea e facultativa, a expor informações pessoais, afetivas, ideias, pensamentos e emoções.

A amostra é um recorte populacional que respeita critérios e proporções da população para representá-la corretamente. Cabe referir que os 92 sujeitos correspondem a 16% do total da amostra prevista inicialmente.

### **2.1.1 Perfil da amostra**

Em consonância à proposta elaborada, a estratégia sequencial explanatória serviu para traçar o perfil da amostra de um grupo de risco, alusivo à ideação e tentativa de suicídio, conforme os parâmetros analisados na instituição militar avaliada. Como ideação suicida, teve-se o seguinte perfil amostral: local de nascimento, Santa Maria - RS; idade (média), 24 anos; escolaridade, ensino médio completo; cor da pele, branca; orientação sexual, heterossexual/heteroafetivo; estado civil, solteiro e tempo de serviço militar, 1 a 3 anos. Quanto às tentativas de suicídio, o perfil encontrado foi muito similar ao de ideação, diferenciando-se apenas quanto à idade (média), 21 anos, e quanto à cor da pele, em que houve predominância entre pardos/pretos.

Cabe destacar que o Estado do Rio Grande do Sul (RS) é o que possui os maiores índices de suicídio do país, com 10 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017). Um fato relevante é que o RS, embora tenha registrado um baixo crescimento populacional nos últimos anos, tem apresentado um aumento significativo de 40,5% na taxa de vítimas de suicídio em 20 anos (FARIA *et al.*, 2006).

Todavia, entende-se que as proporções averiguadas quanto à orientação sexual dos participantes possam demonstrar ligeiras alterações na prática. Admitindo-se que muitos

indivíduos da amostra possam não ter se sentido à vontade em assumir sua verdadeira orientação sexual, sejam por conflitos interiores ou até mesmo pelo medo de exposição no ambiente laboral, ainda que fosse garantido a não identificação dos participantes e o grau de sigilo das informações.

Conforme dados publicados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, a raça branca é a que apresentou as maiores vítimas de suicídio no RS em 2016 (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Franck e Limberger (2020) também verificaram em seu estudo que a raça branca teve predominância entre as vítimas de suicídio no RS, seguida das raças indígena, negra e parda.

Chama-se atenção para os solteiros, porque não estão totalmente interligados em nenhum grupo social, ficando, assim, mais vulneráveis, por não ter a família como um fator protetivo (SEHNEM; PALOSQUI, 2014).

É mencionado por Silva (2016) que, em estudos sobre o suicídio no Exército Brasileiro, os jovens ao completarem 18 anos, ao se inscreverem no serviço militar obrigatório, é um dos marcos frequentes em idades que delineiam as fronteiras da vida: a puberdade e a adolescência. Ocorrendo, desse modo, uma dificuldade de adaptação para essa etapa, onde responsabilidades até então desconhecidas acabam por ser impostas, quando muitos destes não possuem o preparo e o perfil adequado para suportá-las. É um momento em que precisam encontrar seu lugar no mundo, estão em desenvolvimento e necessitam de suporte para construir recursos e autonomia (STEVANIM, 2018).

Foi constatado, de acordo com os resultados, que 32% dos participantes da amostra pensaram em “tirar” a própria vida, enquanto que 5% dos indivíduos tentou cometer suicídio, no período considerado.

Dessa maneira, problematizar o risco de suicídio entre militares dentro de uma Unidade Militar é de fundamental importância para obtenção de um maior entendimento e reflexão dessa questão em um campo que possui peculiaridades tão específicas, que se referem a valores e condutas, sejam elas formas de socialização que se verificam apenas nas fileiras militares (dentro de suas guarnições).

A avaliação imediata de militares 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. De forma geral, parece ainda haver relutância, ou medo, causada pelo suposto efeito negativo em sua carreira. Pesquisas que abordam a prevenção do suicídio em militares são de grande importância, visto que procuram identificar os fatores e variáveis que podem estar associadas nessa população específica, bem como estratégias e

intervenções para reduzir os riscos de comportamentos suicidas (FURTADO; ORLANDINI, 2020).

No que se refere à realização da pesquisa, cabe ressaltar que, por tratar-se de um estudo desenvolvido no âmbito de uma Guarnição Militar, a própria aprovação do seu desenvolvimento pode ser considerada como um impacto positivo, tendo em vista denodar a preocupação da instituição com os seus colaboradores.

Destaca-se que as Forças Armadas, como objeto de estudo das Ciências Sociais brasileiras, passaram a despertar interesse só a partir do advento do Golpe Militar no Brasil, na década de 1960. Até então, a maioria da produção acadêmica tratava de estudos sobre envolvimento militar na política. Nos anos 90, surgiram novas questões e uma outra perspectiva de análise, cujo foco incidia na visão interna das Organizações Militares (SILVA, 2013).

O próprio percurso relacionado aos encaminhamentos durante o estudo produziu uma série de problematizações, por se tratar de um local em que suas atividades cotidianas tratam-se de informações sigilosas. Para cada passo da pesquisa e intervenção, foi necessário enfrentar os trâmites legais da burocracia das diligências descritas nos Regimentos pertinentes e comprovar que seria de relevância para a Unidade como um todo, não com o intuito de críticas para denegrir a imagem da Instituição, mas como um conhecimento que agregue aos cuidados do efetivo e que favoreça o crescimento e o bem-estar da Guarnição.

Tal fato deve-se às experiências anteriores com o universo acadêmico, em que pesquisas foram negativas, sendo apontadas apenas críticas a Organizações Militares, onde muitas publicações expuseram aquelas Instituições, sem retornos, tampouco orientações para possíveis melhorias.

Assim, pode-se observar algumas características para trabalhos em Instituições Militares, como ressalta Silva (2013, p. 862):

[...] inserção ao campo foi marcada por certo “controle” da instituição, no sentido de que era necessário ter contato e negociar com a Academia para se chegar às famílias. A questão é que a proposta de meu estudo indicava que eu estava, de certo modo, entrando nas “fronteiras simbólicas” do mundo militar, e era preciso a “supervisão” da instituição sobre o conhecimento que eu pretendia adquirir.

Para realizar pesquisas no âmbito militar, é necessário pedido de autorização do comando e, depois de autorizado, pode-se frequentar o meio militar, quase sempre em companhia de um oficial de ligação (militar encarregado pela instituição de acompanhar e prestar apoio ao pesquisador, isto é, responsável pelo “contato” propriamente dito no local).

Por se tratar de um meio militar, durante todo o trâmite de ações pertinentes sobre a pesquisa, a intervenção, a criação do produto técnico e a sua aplicação, houve supervisão de comandantes de diferentes graus e localidades, seguindo de um estudo criterioso sobre cada passo, com vistas a obter a autorização para cada etapa da sequência da proposta apresentada. Não obstante, conseguiu-se realizar o programado e chegar à confecção do produto almejado.

## **2.2 Descrição da intervenção**

A intervenção se caracteriza pelo segundo momento da pesquisa, o qual emprega a abordagem qualitativa, que vem para aprofundar informações e não para fragmentar o trabalho, produzindo uma interpretação mais completa e abrangente sobre o fenômeno estudado (SANTOS *et al.*, 2017).

O estudo do suicídio também é proveniente de interações entre fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social, que não dispõe apenas de uma explicação universal (FERRACIOLI *et al.*, 2019).

A base para a compreensão do fenômeno suicídio no ambiente militar percorreu pela interseção de diferentes escolas teóricas, desde a psicanálise, humanismo, cognitivo-comportamental entre outras. Pode-se perceber que a técnica e o referencial teórico da psicoterapia de crise suicida são ecléticas, conforme menciona Botega (2015).

O momento da intervenção ocorreu através da técnica de amostragem Bola de Neve, no qual uma pessoa definida por conveniência aceitou compor como integrante da pesquisa – grupo focal, o qual indicou e convidou colegas e amigos no ambiente laboral dentro do perfil solicitado para participar dos encontros presenciais, o que fez com que a amostragem se comportasse como uma bola de neve (COSTA, 2018). Ressalta-se que o critério para ser voluntário e participar dos encontros presenciais do grupo focal era que o militar tivesse participado da primeira etapa da pesquisa (respondido o questionário no Google Forms).

Cabe destacar que tal modo de convite foi estabelecido em virtude da pandemia vivenciada, tendo em vista a impossibilidade de divulgação na maneira inicialmente proposta em projeto.

Os sujeitos que se interessaram em participar do grupo entraram em contato com a pesquisadora, deixando os seus nomes e números de telefone para serem formalmente contatados.

No primeiro encontro, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), onde foram explanados os objetivos, as justificativas e todos os passos éticos que resguardam os sujeitos participantes da pesquisa. O investigador precisa se aproximar do grupo, obtendo apoio e consentimento dos participantes para anotar e gravar as reuniões sistematizadas para coleta de dados (LEOPARDI, 2002).

Foram realizados 4 encontros do Grupo Focal fechado. Teve-se a expectativa de participação de 12 militares; contudo, compareceram apenas 6 indivíduos em cada encontro. Durante as discussões dos dados apresentados, os mesmos foram citados como: Participantes 1, 2, 3, 4, 5 e 6. Para os encontros, houve uma temática pré-estabelecida; porém, as discussões foram livres, sendo norteadas por aspectos relacionados aos riscos e à prevenção do suicídio de maneira que pudessem responder os objetivos da pesquisa.

O Grupo Focal foi escolhido por já ser um método de intervenção por si só. Na medida que ele auxilia o pesquisador na coleta dos dados de interesse, o sujeito já sente os efeitos terapêuticos de poder participar de um espaço de escuta (CACCIACARRO, 2016).

O Grupo focal propicia entrevistas e conversas de um tema específico em grupos pequenos e homogêneos que visam obter informações, aprofundando o assunto e a interação entre os participantes (MINAYO; CAVALCANTE, 2010). Todavia, houve a necessidade de planejamento de um tópico anteriormente para os sujeitos não se desviarem do assunto principal. A liberdade de expressão é uma das características do grupo focal, podendo ser exploradas certas vivências e experiências anteriores sobre o assunto e expressadas de diferentes formas (LEOPARDI, 2002).

Na operacionalização do grupo focal, a discussão se faz em reuniões com um número de informantes reduzidos (6 a 12 indivíduos), de maneira informal, com o propósito de obter informações (MINAYO; CAVALCANTE, 2010). Os grupos focais podem gerar autorreflexão terapêutica e de transformação pessoal e social, servindo de elemento de tratamento do indivíduo. Podem, ainda, ser caracterizados como recurso para compreender o processo de construções das percepções, atitudes e representações sociais.

Foi oportunizado um local apropriado para a realização dos grupos focais, cedido pelo próprio estabelecimento de saúde da Guarnição, atendendo aos princípios do anonimato, da confidencialidade e da privacidade, sem exposição dos participantes.

Os encontros do grupo ocorreram em períodos de aproximadamente 2 horas, uma vez por semana, durante o mês de novembro de 2020. Foram abordados assuntos que giraram em torno da temática central, identificando fatores relacionados ao risco de suicídio no ambiente

laboral, contemplando saúde mental, estigmas, cuidados, empatia, ética, reconhecimento, dor e sofrimento.

Foram lançadas as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção de vocês sobre o suicídio? Que experiência você já vivenciou? Quais fatores corroboram com o risco de suicídio no trabalho? Quais ações preventivas e eficazes podem ser implantadas neste local em estudo?

Destaca-se que os membros do grupo focal foram derivados de todos os níveis hierárquicos da escala militar: praças, graduados e oficiais. Os encontros foram gravados pelo recurso de smartphone, mediante a autorização prévia dos participantes. Logo após, as gravações foram transcritas na íntegra, mecanograficamente, para melhor apreciação dos discursos.

Os dados qualitativos do grupo focal foram avaliados através da análise de discurso - associação de ideias para subsidiar a interpretação dos dados e a visibilidade aos resultados. Para Spink (2000), os dados se constituem através dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção do diálogo implícito na produção de sentidos, sistematizando-os para facilitar o entendimento do processo interpretativo.

Esse método auxilia a explorar a existência de múltiplas modalidades de diálogos, remete ao processo interpretativo (SPINK, 2010). A construção dos dados foi organizada a partir de sua natureza temática, refletindo os objetivos do trabalho. Nessa perspectiva de análise, se procura preservar a sequência das falas, apenas sendo enfatizadas as que correspondem aos objetivos da pesquisa (SPINK, 2000).

O grupo autodenominou-se como “instáveis”; justificaram o nome do grupo por não conseguirem ser constantes emocionalmente, apresentando-se como vulneráveis diante das circunstâncias.

As análises dos discursos se configuraram em 3 categorias a partir das falas dos participantes, ressalta-se que suas contribuições foram discriminadas por numerais:

a) Acolhimento: maneira de cuidado e empatia.

Botega (2014) ressalta que atitudes acolhedoras proporcionam atenção, interesse e preocupação, o que automaticamente estimula o sentimento de esperança no indivíduo. A empatia e capacidade de construir uma aliança continente com o sujeito é o que vai fazer a diferença no resgate da promoção da esperança. O espaço de escuta, a oportunidade de encontrar alguém que ajude na experiência em desabafar ameniza a dor, a angústia e redimensiona o problema.

“[...] uma conversa básica ali já pode mudar totalmente o pensamento de uma pessoa que está querendo se matar” (Participante 1).

Abertura comunicativas, sejam elas de formas subjetivas ou objetivas de forma empática, propiciam o entendimento da perspectiva do outro, funcionando diretamente na hora de intervir frente ao sujeito com comportamento suicida (ARAÚJO *et al.*, 2019).

É indispensável uma postura acolhedora, cuidadora e não-julgadora. As perguntas dirigidas ao paciente devem ser conduzidas de forma que ele consiga perceber e elaborar seus sentimentos, pensamentos e *insights* (RODRIGUES, 2009).

“[...] o acolhimento não precisa ser do psicólogo, qualquer pessoa consegue ajudar, um chefe ou uma colega, sabe?!” (Participante 2).

O comportamento empático não se faz necessário apenas ao psicoterapeuta, mas todas pessoas envolvidas com o sujeito, sejam elas amigos, familiares e profissionais das diversas áreas. Atitudes empáticas buscam o entendimento sobre as perspectivas agindo sobre elas, compreendendo o que o outro sente e crê, sendo de grande valor no momento de buscar a prevenção da ideação, do comportamento e do ato concretizado (ARAÚJO *et al.*, 2019).

De acordo com Miranda (2016), a mobilização e a formação sobre o tema da prevenção do comportamento suicida no meio militar não poderão estar limitadas a profissionais de saúde mental. Daí a razão para estimular uma capacitação de caráter informativo, com ênfase aos responsáveis pelas ações especiais que queiram colaborar com a implementação da política.

“[...] nem sempre precisamos ter passado por aquilo para poder ajudar, posso ajudar quem tem câncer sem ter tido. Mas, por conseguir estar sensível para ajudar, escutar [...]” (Participante 3).

Por conta do preconceito e da falta de preparo, ainda há um enorme desafio para acolher quem vivencia um sofrimento mental e pensa em suicídio. Uma pessoa que está no risco de suicídio é como alguém tendo uma parada cardíaca: é uma situação de urgência. A intervenção tem que ser muito rápida (STEVANIM, 2018).

Fukumitsu (2014) afirma que um profissional da área da Psicologia precisa desenvolver, como uma de suas ferramentas e formas de agir, um comportamento empático diante de pessoas com ideação e comportamento suicida. O autor ainda afirma que o manejo com essas pessoas precisa de todo um respeito, disponibilidade, trabalho constante com as dores, tolerância e trabalhos interdisciplinares (FUKUMITSU, 2014).

b) Prevenção.

A *World Health Organization* (WHO) (2014) ressalta que as recomendações para a prevenção do suicídio estão organizadas em três aspectos fundamentais: 1) a ampliação da conscientização da comunidade acerca do suicídio e seus fatores de risco, 2) a intensificação de programas e serviços de conscientização, e 3) a assistência, incremento e o aprimoramento da ciência sobre o tema, de forma a aumentar os recursos de prevenção e de ação sobre o suicídio.

“[...] eu acho que assim, tipo, depois a gente podia fazer assim, falar com os comandantes de tentar fazer uma palestra com o pessoal do efetivo trazendo alguns pontos do que foi comentado aqui [...]” (Participante 4).

Uma forma muito eficaz de tratamento para prevenção de doenças psíquicas é o investimento em relacionamento de respeito entre superiores e subordinados. Tal atitude pode contribuir para um bom estado de saúde do militar, resultando, indubitavelmente, em uma economia de milhões por ano aos cofres públicos. No entanto, frequentemente, tem-se militares sendo excluídos do serviço ativo, ficando à mercê da própria doença e, em decorrência disso, muitos buscam como solução acabar com a própria vida (LEENAARS, 2013).

“[...] dar mais ênfase nas palestras do setembro amarelo, eu gosto de passar essa experiência que eu tive, para mostrar para as pessoas que tem como sair e mostrar que realmente o suicídio não é a solução” (Participante 5).

Palestras e orientações voltados para a tropa são de extrema importância, para que o conhecimento sobre os fenômenos relacionados ao suicídio seja de conhecimento de todas os níveis hierárquicos militares. Os riscos associados e seu tratamento são componentes de extrema relevância quando se traça um modelo de prevenção ao suicídio. É preciso incentivar que a tropa colabore para o restabelecimento do colega, afirmando a necessidade de reforço da rede de apoio para redução do risco. É preciso, ainda, capacitar a tropa para a avaliação do risco (MIRANDA, 2016).

Ainda, o mesmo autor ressalta que a prevenção institucional deverá ser feita através de ações de sensibilização e capacitação dos atores principais. Como exemplo, cita a Polícia Militar, por ser uma organização baseada na hierarquia e disciplina, em que considera essencial investir na sensibilização e capacitação de atores responsáveis pela gestão de setores estratégicos da corporação (MIRANDA, 2016). O resultado desse tipo de prevenção é lento, dado que essas ações demandam mudanças de comportamento e percepções influenciadas por uma cultura organizacional marcada por estigmas e preconceitos ao paciente com doença mental.



Prevenir o comportamento suicida implica, portanto, investir em procedimentos de um modelo de gestão humanizado, segundo o qual a condição humana deve ser prioridade. Esse modelo de gestão tem como foco a saúde e a qualidade de vida do trabalhador e a valorização profissional (MIRANDA, 2016).

“[...] é importante ajudar de alguma forma, só de poder ajudar os outros a não passar o que a gente passou ou minimizar pelo menos já vale” (Participante 6). “[...] o grupo ajuda muito, porque tu se vê na outra pessoa. Isso aumenta cada vez mais a rede, sabe? A pessoa se identifica com o outro, é fundamental para a melhora da saúde mental” (Participante 4).

D’Oliveira (2018) acredita ser muito importante sentar e conversar com as pessoas sobre o que aconteceu. Se não puder ser em grupo, pelo menos individualmente. Não pode simplesmente esquecer e continuar a vida, achar que aquilo era um problema pessoal daquela pessoa que tentou o suicídio e não tocar mais nesse assunto. Em algum momento, deve ser falado sobre o fato, de modo a prevenir possíveis adoecimentos emocionais futuramente.

c) Reconhecimento: valor da vida do outro.

A necessidade pelo reconhecimento vem através da retribuição simbólica obtida por aquele que trabalha, é uma resposta à contribuição que o funcionário oferece à empresa e, por seu intermédio, a toda a sociedade. Essa retribuição moral - ou simbólica - deve ser diferenciada da retribuição material em termos salariais, de bonificação ou de promoção. Pode-se mostrar que o impacto psicológico depende não do nível de remuneração alcançado, mas da distinção simbólica subjacente (DEJOURS; BÈGUE, 2010).

“[...] as pessoas têm necessidades inatas do ser humano, a gente precisa de atenção, a gente precisa de... não trabalho esperando elogio, mas elogiar faz bem. Faz bem ser reconhecido. Não só o elogio, mas o chefe precisa te motivar [...]” (Participante 5).

“[...] a pessoa está muito sensível com qualquer coisa, como aconteceu comigo, eu estava muito sensível, o tom de voz da pessoa, às vezes, um pouco mais alto ou uma fala um pouco mais agressiva para mim parecia que era o fim do mundo, me destruía [...]” (Participante 3).

A importância de motivar os colaboradores de uma organização gera a satisfação e proatividade, fazendo com que o funcionário cresça com a empresa (ARAGÃO; MARANHÃO, 2020).

O reconhecimento profissional é uma das dimensões mais importantes a ser considerada quando se trata da prevenção do suicídio no meio militar. O adoecimento psíquico dos policiais

que tentaram suicídio está associado à desvalorização do profissional de segurança pública pelos seus superiores (MIRANDA, 2016).

“[...] quando tu não consegue fazer uma coisa bah, que a gente vê muito, oh dá pra tu fazer!! Como é que tu não fez isso?!!! Como não conseguiu fazer!? [...]” (Participante 2).

O reconhecimento profissional tem grande influência na motivação dos colaboradores, impactando de forma direta na produtividade e qualidade do serviço ofertado. É possível que uma visão mais voltada para o capital humano da organização, através de recompensas positivas, valorização do trabalho, feedbacks positivos, participação nos processos decisórios, condição de crescimento dentro da organização, entre outros pontos, implique em uma nova postura por parte dos funcionários, com consequências para um clima organizacional harmonioso, o que certamente contribuirá para o crescimento profissional do empregado, como também da organização (ARAGÃO; MARANHÃO, 2020).

Uma diferença de hoje para tempos atrás é que, antes, eram valorizados os traumas de guerra, tratados com compaixão, compreensão e amor. Atualmente, a vontade de simpatizar com o guerreiro e ouvir suas experiências foi, de certa forma, substituído pela mentalidade do “comprimido de solução rápida”. Desse modo, consequências severas podem ser geradas, criando uma epidemia de suicídios e mortes inexplicáveis no âmbito militar (LEENAARS, 2013).

Os encontros realizados não serviram apenas para a coleta de dados para a pesquisa, mas também para uma finalidade interventiva, tendo em vista terem propiciado um momento terapêutico muito rico, de reflexões, de escuta ativa e genuína, a partir da postura acolhedora de todos integrantes. Foi possível vislumbrar a dor “se dissipando”, sendo expressada em narrativas, por meio de interações entre seus pares, auxiliando na transformação do imaginário da dor, ressignificando o sentido da vida.

Ainda, a possibilidade de expressar os sentimentos e conseguir nomeá-los auxiliou na simbolização, reduzindo a potencialização dos sintomas críticos, o que, por si só, tornou o momento como de caráter terapêutico.

Destaca-se que os dois momentos da pesquisa mista, fases quantitativa e qualitativa, foram relevantes, não sendo nenhum tratado como prioridade, ambos receberam o mesmo peso de importância. Destarte, a partir da conjunção das etapas citadas anteriormente, e da “chuva” de ideias abordadas como dados dos encontros do grupo focal, foi elaborado, com o grupo, um produto técnico específico preparado para servir de subsídio na prevenção do risco de suicídio, visando a sua implantação na Organização mencionada.

### 3 DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

O presente produto técnico elaborado é constituído de um protocolo de detecção de risco de suicídio em uma Organização Militar das Forças Armadas na região Sul do Brasil (Apêndice C).

O produto técnico criado possui um grau de pioneirismo e inovação, haja vista não existir nada do gênero no meio em que será aplicado. O mesmo foi desenvolvido a partir de conhecimentos científicos, técnicas e vivências elaboradas por meio da intervenção em um grupo-piloto constituído por militares participantes de um grupo de risco ao suicídio. Seu intuito é produzir um efeito protetivo diretamente na demanda de risco da OM, o qual estará vinculado, visando o bem-estar social.

Este produto traz um grande impacto por acarretar significativas transformações sociais no ambiente militar. A luta contra o suicídio é um problema de saúde pública, fazendo-se necessária a busca de inovação e simplicidade para conseguir diminuir as taxas de ocorrência, impactando de uma forma positiva a comunidade militar e social como um todo, preservando vidas e propiciando informações e acesso ao tratamento necessário.

Nesse diapasão, atinge-se o objetivo de preservar a vida. A definição de protocolo é um conjunto de informações que se aplica à determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de um procedimento. Este protocolo define-se como um Procedimento Operacional Padrão (POP), ou seja, um documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado, sendo uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa (BRASIL, 2019).

Além disso, foi disponibilizado também, como mais uma forma de produto, um canal on-line da Psicologia na página da Organização Militar (OM), o qual fora proposto pelo grupo, com orientações didáticas contemplando um caráter informativo sobre os cuidados para a detecção e a prevenção ao risco de suicídio. Esse canal ofertará um e-mail funcional, criado como mais um instrumento de intervenção, para oportunizar o acesso a todos os militares da guarnição estudada. O militar que possuir interesse em enviar um e-mail, poderá expressar a sua preocupação em forma de livre demanda, ou seja, uma forma de pedir socorro ou até mesmo de manifestar a sua preocupação com algum outro indivíduo à sua volta, caso suspeite de risco ao mesmo.

O serviço disponibilizado será permanente, independente do profissional Psicólogo que estiver atuando na Organização. O colaborador da Psicologia receberá a mensagem em sua

caixa de e-mail funcional (caixa de e-mail da subseção de Psicologia) e fará contato para marcar uma avaliação clínica presencial, junto ao militar em apreço, com o intuito de detectar se há risco de suicídio. Caso haja, poderá ser oferecido acolhimento como medida de intervenção imediata, além do encaminhamento daquele a tratamentos necessários para a prevenção do risco de suicídio e da preservação da saúde mental.

A caixa de e-mail funcional será aberta diariamente, nos dias e horários de expediente do profissional da Psicologia. Foi pensado na forma de e-mail, de modo a possuir um registro para mapear de que local originou-se a mensagem, de forma a rastrear o ponto de partida da comunicação, identificando o sujeito em perigo.

Além da facilidade de contato com o profissional especializado, o canal dispõe de orientações pertinentes a identificação de possíveis riscos para o sujeito, com um questionário norteador com níveis de estratificação de riscos (Apêndice B), juntamente com acesso aos números dos serviços de urgência disponíveis na jurisdição do município em que se encontra e da unidade militar. O canal conta também com um folder digital e um vídeo de informações sobre a prevenção ao suicídio que foi elaborado ao longo do programa continuado de prevenção.

O produto técnico elaborado é classificado como Manual/Protocolo, por ser um documento organizacional que orienta a respeito da importância da detecção e prevenção do risco de suicídio, junto a um canal de comunicação digital. Esse canal também propiciará o contato diretamente com o profissional especializado para a avaliação presencial do militar em sofrimento. É uma produção com alta complexidade, por resultar da combinação de conhecimentos pré-estabelecidos e adaptados em um ambiente militar, voltados para a prevenção ao suicídio, o qual é um tema relevante e carece de conhecimentos especializados para o seu desenvolvimento.

A função militar provoca por si só uma intensa pressão, pelos esforços exigidos de cunho físico e psicológico, necessários para suportar os intensos treinamentos e as funções exercidas, além da sobrecarga em atividades aliadas à escassez de recursos humanos. Dessa forma, a saúde mental do indivíduo termina por ser diretamente afetada por estresse (CORREA, 2019).

Leenaars (2013) menciona que o meio militar pode e deve submeter os militares a atividades exaustivas. Percebe-se, na prática, que há militares totalmente despreparados, principalmente psicologicamente, em total desacordo com o ambiente laboral, tendo acesso a armas de fogo, o que pode facilitar a execução de suicídio. Considerando que o serviço militar

é obrigatório, muitos não se adaptam à rotina militar, o que pode suscitar frustrações que podem evoluir para doenças psíquicas.

Os produtos técnicos apresentados possuem extrema facilidade de serem empregados, por ser algo simples, de acesso a todos e sem nenhum custo adicional. Terá uma abrangência elevada, por atingir a todos os militares da Organização em que for disponibilizado. Todos os colaboradores possuem obrigatoriedade de acesso à página da Unidade. A demanda para utilizar a ferramenta será de qualquer militar, de forma espontânea, através do seu interesse e/ou indicação por alguém de sua convivência laboral, o qual sinta preocupação ou suspeite de algum risco.

A participação direta de cada um dos militares, com todas suas particularidades, produz sentido para uma real transformação social, melhorando a qualidade de vida como um todo. Quando uma área da vida se estabiliza, as outras também se modificam, inclusive a econômica, seja por questão de produtividade, inovação e/ou diálogo entre diferentes saberes, produzindo uma ação educativa e profilática, não só no território militar em estudo, mas também ao meio social, já que todos os militares possuem vida fora dos portões da Unidade. Por essa razão, pode-se dizer que a área impactada por esta produção será total em relação à OM, com expansão ao meio social e econômico, como um todo.

A sua replicabilidade é viável, podendo ser utilizada por todas as guarnições da Força Armada em pauta, como também em outros elos das Forças Armadas “irmãs” e auxiliares, reuplicando o conhecimento em prol da transformação social de cuidado ao seu efetivo. Não obstante, poderá ser utilizada em instituições públicas e/ou privadas que disponibilizam serviços de Psicologia e/ou de acolhimento, com profissionais especializados. Representa possibilidades para solucionar e superar diferentes situações problemáticas de vulnerabilidade emocional e de exclusão social, incidindo na melhoria das condições de vida dos envolvidos, transformando o cenário militar e o social, como um todo.

Por se tratar de uma Organização Militar, todas decisões e ações precisavam ser devidamente consultadas e analisadas pelos superiores hierárquicos, a fim de verificar a possibilidade de autorização para o seu emprego. Muitas vezes, essa permissão não é conferida apenas à unidade local, e sim pelos órgãos externos a que são centralizados. Em virtude desse aspecto, esses trâmites possuem morosidade em seus processos, dado que há sempre um longo circuito burocrático a ser percorrido.

A etapa da criação do produto foi iniciada por uma reunião com o chefe do setor de Tecnologia da Informação do local a ser contemplado, visando auferir esclarecimentos a

respeito dos trâmites legais para poder efetivar a ideia, bem como verificar a possibilidade de implantar tal recurso.

Para ser confeccionado o canal de Psicologia, inicialmente foi orientado criar um e-mail funcional para a demanda pretendida. Logo após, fez-se uma solicitação do referido pedido ao sistema de atendimento ao usuário do Centro de Computação Nacional da entidade em consideração, com vistas a solicitar a autorização para a criação do mesmo.

A respeito do Protocolo de Detecção de Risco, antes da sua devida aprovação, o mesmo foi apreciado em todas as instâncias hierárquicas.

Para complementar o Produto almejado, ainda, foi organizado um Programa Continuado de Prevenção ao Risco de Suicídio em Unidades das Forças Armadas na Região Sul do Brasil, enfatizado na prevenção ao risco da temática abordada, onde já estão sendo realizadas, de forma periódica, palestras informativas, campanhas, folders digitais e vídeos sobre o tema em pauta, atingindo um público direto de mais de 10 mil militares. Os assuntos para esses eventos surgiram através das demandas levantadas nos encontros dos grupos.

D'Oliveira (2018) considera que eventos, debates, treinamentos e campanhas podem ser mais efetivos para acolher as pessoas que se abrem para procurar ajuda, argumentando que, durante o evento, e o acolhimento o desejo de morrer pode se dissipar.

A OMS (2004) vem implantando diversos programas e intervenções com objetivos de prevenção ao suicídio, propondo uma qualidade de vida aos grupos de risco, eliminando o estigma sobre o tema. Esses trabalhos consistem em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

O Programa Continuado de Prevenção ao Risco de Suicídio na Unidade em voga, foi inspirado pela Campanha do Setembro Amarelo e foi criada com o objetivo de levar ao conhecimento da população as formas de prevenção ao suicídio e alertá-la a respeito desse problema, não só no Brasil, mas no mundo, durante o ano inteiro. Para que tal movimento informativo ocorra, é possível utilizar das informações gráficas e numéricas das taxas de suicídios ocorridos no país e como proceder em busca de orientação profissional caso seja necessária ajuda (BEZERRA; SILVA, 2019).

O suicídio se apresenta como um fenômeno de saúde pública complexo e de múltiplas determinações que pode afetar indivíduos de diferentes idades, sexo e classes sociais. É um assunto de suma importância, inclusive no contexto das Forças Armadas, por ser uma das

demandas recorrentes no atendimento de pacientes militares, por parte dos profissionais da área da saúde, como a Psicologia.

De acordo com a OMS (2002b), o suicídio é um ato proposital que busca causar a própria morte. É uma prática realizada pelo indivíduo tendo a clara noção (ou forte esperança) de que resulte em sua morte. A tentativa de suicídio pode ser definida como qualquer tipo de comportamento autolesivo não-fatal. As intenções claras do ato de morrer, às vezes, são evidentes; em outros momentos, não. Ressalta-se que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio.

No caso dos militares, deve-se levar em conta que o uso de armamentos e o seu correto manuseio fazem parte de seus treinamentos e, muitas vezes, da sua atividade laboral cotidiana, o que se constitui em um risco elevado para indivíduos que almejam praticar o suicídio.

Para Zamorski (2011), o universo militar é conhecido por ter uma cultura coletiva, multidimensional e complexa. É uma comunidade que o sigilo, estoicismo e negação são vitais para a integridade como Força Militar, pois é o que garante o sucesso nos campos de batalha. Ao adentrar no mundo militar, nem todas pessoas possuem o perfil para tal atividade, omitindo dados importantes em relação a suas bagagens de dificuldades emocionais. Além das características inerentes ao indivíduo, soma-se às pressões peculiares da atividade militar.

O Ministério da Saúde organizou um Plano de Ação em Saúde Mental (PASM-2013) com a intenção em reduzir as mortes por suicídio em pelo menos 10% até 2020. Além dessa intenção, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lançou o Plano com a finalidade de se ter um acompanhamento anual do número de óbitos e o controle do desenvolvimento de programas que visem à prevenção ao suicídio (OPAS, 2021).

Tendo-se em vista a não existência nenhum protocolo de detecção de risco de suicídio no ambiente laboral em estudo, percebeu-se a necessidade de elaborar um produto técnico constituído de um protocolo com orientações voltadas ao serviço de saúde militar nas Forças Armadas, com o objetivo detectar as ações necessárias a serem tomadas pela equipe multiprofissional de apoio envolvidas, nos casos de possíveis riscos de suicídio, com um olhar voltado para a prevenção de tal ato.

Espera-se, com o presente documento, que a respectiva demanda existente possa ser auxiliada com este produto que tem como objetivo nortear e agilizar os procedimentos adequados nos casos em que se faça necessário, permanecendo como instrumento básico a ser utilizado pelos profissionais da saúde envolvidos nos processos correlatos.

D'Oliveira (2018) comenta que nenhuma instituição deseja ter seu nome associado a tragédias de suicídio em seus ambientes. A implicação do suicídio tem relevância coletiva, abalando o corpo social – que pode ser o ambiente de trabalho, uma corporação militar.

### **3.1 Passos do Protocolo de Detecção de Risco de Suicídio**

O suicídio desperta a atenção da sua rede de apoio social mais próxima, uma vez que, constantemente, o indivíduo com ideação suicida não procura ajuda nos serviços de saúde mental, mas tem a tendência de desabafar com seus parentes e amigos, ou com profissionais de saúde que, por exemplo, trabalham na Atenção Primária (AP) (BRASIL, 2017). A partir desse ponto de vista, iniciou-se o protocolo com a descrição de duas formas de entrada dos pacientes/usuários ao estabelecimento de saúde.

Entrada no Estabelecimento de Saúde: pode ocorrer por livre demanda, ou seja, pela identificação da própria necessidade, ou encaminhado por algum militar clínico do estabelecimento de saúde ou por algum militar-chefe ou colega de outro esquadrão da Guarnição. As duas portas de entrada são:

- a) Pronto atendimento (PA);
- b) Atendimento ambulatorial.

O estabelecimento de saúde da Organização Militar em apreço oferta assistência para 5.000 pessoas, incluindo militares da ativa, militares da reserva, reintegrados e dependentes de militares. Os dependentes estão integrados ao sistema assistencial de saúde pelo fato de as corporações militares entenderem que a família é uma extensão do quartel (SILVA, 2013).

As pessoas atendidas em serviços de saúde em consequência à tentativa de suicídio, dependendo da gravidade do ato, frequentemente são direcionadas para o pronto-atendimento, emergência ou Centros de Terapia Intensiva, não podendo alcançar opção de tratamento em saúde mental (BRASIL, 2017). Por isso a importância em seguir o protocolo como subsídio de cuidado integral à saúde para prevenção ao risco de suicídio.

O militar profissional da saúde que receber o paciente para a consulta, em sua triagem de avaliação clínica, seja este profissional de qualquer área de atuação (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, entre outros), caso suspeite, deverá nortear a sua avaliação para verificar se há possibilidade de risco de suicídio.

O suicídio por ser um fenômeno multicausal: a sua identificação, o tratamento e o acompanhamento de pacientes em situação de risco demandam além de uma área específica,



ou seja, a identificação não fica apenas a cargo da psicologia ou da psiquiatria, mas sim de uma equipe multi e interdisciplinar (BERTOLOTE, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a prevenção ao suicídio seja realizada por profissionais de saúde qualificados na identificação precoce e no tratamento de pessoas com risco de suicídio. É enfatizada a relevância da capacitação das equipes responsáveis pelo manejo deste fenômeno multifatorial e multideterminado, como é o suicídio (BOTEGA, 2014).

Na consulta de triagem, esse assunto deve ser abordado de uma forma cuidadosa e no contexto da entrevista clínica. As perguntas devem ser claras e diretas de maneira calma e empática na medida que o clínico suspeite de algum risco.

Exemplos de questionamentos norteadores:

- a) Você tem enfrentado algum tipo de problema ultimamente?
- b) Sente que sua vida perdeu o sentido?
- c) Pensa que seria melhor morrer?
- d) Pensou em pôr fim à sua própria vida?
- e) Já tentou tirar sua vida ou tem algum plano para isso?
- f) Pensou em como se mataria?
- g) Tem esperança de ser ajudado?

Caso não seja identificado o risco de suicídio, segue o curso da consulta normalmente. Caso positivo, parte-se para a identificação do tipo de risco de suicídio.

### IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE RISCO DE SUICÍDIO

**Autoagressão:** Não é uma intenção de morte, e sim qualquer ato intencional de automutilação (com faca, aparelho de barbear, caco de vidro, etc.) ou outras formas de causar dano a si mesmo (como queimar-se com cigarro) a fim de mudar o foco da dor.

**Ideação Suicida:** quando o suicídio é visto como uma alternativa para uma situação de sofrimento. Envolve pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto, sendo considerado um fator importante para intervenções, visto que, quanto mais frequente e mais detalhada, maior o risco do ato em si (CALDEIRA, 2015).

**Plano Suicida:** consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas. Compreender a complexidade e a letalidade dos métodos escolhidos pelo indivíduo para a concretização desse plano são elementos fundamentais para a avaliação do risco.

**Tentativa de Suicídio:** quando o indivíduo se autoagride com a intenção de “tirar” a própria vida utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito.

O comportamento suicida deve ser entendido desde o pensamento - ou ideação - suicida, o planejamento para o suicídio e a tentativa de suicídio, não apenas o suicídio propriamente dito (WHO, 2014). Para Wenzel, Brown e Beck (2010), a ideação suicida engloba pensamentos, crenças, imagens, vozes ou qualquer outra cognição mencionada pelo indivíduo relacionada a dar fim à própria vida.

O planejamento para o suicídio ocorre no momento em que a pessoa, motivada pela ideação, resolve esquematizar detalhes para a execução de tal ato, desde o método a ser usado, o local e o melhor horário. Algumas pessoas costumam escrever um bilhete de despedida (MELEIRO; BAHLS, 2004). No entanto, a tentativa de suicídio é definida por condutas autoagressivas não letais, que podem deixar sequelas, graves ou não. Já o suicídio se caracteriza pela intenção, pelo planejamento e pelo comportamento altamente danoso, que resulta na morte.

### NÍVEIS DE RISCO DE SUICÍDIO

São um conjunto de informações relevantes e articuladas que permitem um parecer final a partir de uma avaliação clínica, embasada cientificamente. Importante considerar que a formulação de risco não é uma predição sobre quem poderá ou não cometer suicídio, mas um julgamento clínico que permite priorizar ações dirigidas ao paciente.

De acordo com Stevanim (2018), o suicídio é considerado como um fenômeno complexo, o qual não existe respostas simples e deve ser encarado como uma questão de saúde pública, determinado por múltiplas causas. Sendo assim, o suicídio depende da influência de um conjunto de diversos fatores de risco e de proteção; muitas vezes tem ações previsíveis, embora nem sempre. No entanto, tal ato está sempre ligado ao sofrimento humano.

O mesmo autor usa a expressão “morrência” para o momento do ato do suicídio, descrevendo como a continuação de toda uma morte, em que a pessoa vai “tendo” durante anos (STEVANIM, 2018).

A desesperança, seja na presença ou na ausência de um transtorno depressivo, aumenta o risco de suicídio. Na avaliação do risco de suicídio, a presença, a persistência e o grau da desesperança devem ser avaliados (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

### **Baixo**

Características do paciente:

- a) Nunca tentou suicídio;
- b) Possui ideias de suicídio passageiras e perturbadoras;
- c) Não planeja cometer suicídio;
- d) Caso possua transtorno mental, denota sintomas bem controlados;
- e) Apresenta convívio e rede de apoio sociais.

### **Moderado**

O paciente demonstra:

- a) Ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito tempo, visto como solução);
- b) Tentativa de suicídio prévia;
- c) Depressão ou transtorno bipolar;
- d) Não tem um plano definido de como se matar;
- e) Não ser uma pessoa impulsiva;
- f) Não abusar ou apresentar dependência química de álcool ou drogas;
- g) Conta com apoio social.

A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral, de acordo com a OMS. Entre 2011 e 2016, foram registrados 48.204 casos de tentativas de suicídio no Brasil. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017, em ambos os sexos, a faixa etária que concentra o maior número de tentativas vai de 10 a 39 anos (BRASIL, 2017). Esses casos abrangem apenas aqueles que foram captados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (STEVANIM, 2018).

Para cada suicídio, são atribuídas de 10 a 25 tentativas que não deram certo, isto é, metade das pessoas que se mataram já haviam tentado consumir a ação anteriormente, o que torna o ato da tentativa de suicídio um importante fator de risco para o suicídio (BOTEGA, 2014).

### **Alto**

Características gerais do paciente:

- a) Possuir histórico de tentativa prévia, com ideação suicida frequente e persistente, com planejamento e acesso à forma como planejou;
- b) Impulsividade;

- c) Rigidez do propósito de se suicidar;
- d) Desespero;
- e) Abuso e/ou dependência química de álcool ou drogas como fatores agravantes;
- f) Presença de transtorno psiquiátrico;
- g) Idade: jovens, entre 15 e 30 anos, e idosos;
- h) Apresentar doenças crônicas debilitantes;
- i) Denotar “perdas” de afetos recentes;
- j) Histórico familiar de suicídio ou de tentativa de suicídio;
- k) Apresentar componentes genéticos e ambientais envolvidos com suicídio;
- l) Registros de eventos adversos na infância e na adolescência: maus tratos, pais divorciados, etc.

O risco de aumento de casos de suicídio se dá por fatores diversos, como desemprego, falta de vínculos sociais protetivos e aumento do estresse e da depressão. O Brasil é o 8º país do mundo em números absolutos, isso demonstra um país em que as pessoas estão sofrendo muito, sentindo-se desamparadas e sem uma rede de apoio eficaz (STEVANIM, 2018).

## FATORES DE RISCO DE SUICÍDIO

### **Transtornos mentais**

- a) Transtornos de Humor (depressão, bipolaridade e ansiedade);
- b) Transtornos de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (exemplo: álcool e drogas);
- c) Transtornos de Personalidade (Borderline, Narcisista, Antissocial e Esquizofrenia).

Destarte, é fundamental compreender o sofrimento que leva uma pessoa a não querer mais viver. Ninguém quer morrer, as pessoas querem terminar com a dor. Quando é apontado pela OMS que o suicídio poderia ser prevenido, não evitado, já é constatado que a maior parte dos suicídios está relacionada a alguma questão de saúde mental. Contudo, essa visão não pode determinar que toda pessoa que tenta tirar a própria vida sofre de depressão, ou que toda pessoa com depressão tem o risco de se matar (STEVANIM, 2018).

Leahy (2015) estima que pessoas deprimidas possuem 30 vezes a probabilidade de tirar a própria vida do que aquelas que não estão deprimidas.

### **Comorbidades**

Potencialização dos riscos de suicídio;

**Aspectos psicológicos**

- a) “Perdas” recentes;
- b) Baixa capacidade de resiliência;
- c) Histórico de abuso físico ou sexual na infância;
- d) Conflitos de identidade sexual;
- e) Baixa autoestima;
- f) Desesperança;
- g) Perdas de figuras parentais na infância;
- h) Dinâmica familiar conturbada;
- i) Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade e humor lábil;
- j) Datas importantes (exemplo: datas festivas).

**Aspectos sociais**

- a) Pressão no ambiente de trabalho;
- b) Assédio moral;
- c) Desemprego;
- d) Problemas financeiros;
- e) Mudanças na sociedade;
- f) Isolamento social.

**Aspectos sociodemográficos**

- a) Profissionais da área da saúde;
- b) Militares;
- c) Aposentados;
- d) Moradores de rua;
- e) Gênero masculino;
- f) Gênero feminino;
- g) Orientação sexual homoafetiva e/ou bissexual;
- h) Idade entre 15 e 29 anos e acima de 75 anos;
- i) Solteiros e/ou separados;
- j) Migrantes (pessoas que saem do seu local de origem).

**Aspectos clínicos e incapacitantes**

- a) Doenças orgânicas incapacitantes;
- b) Dores crônicas;
- c) Lesões desfigurantes perenes;
- d) Epilepsia;
- e) Trauma medular;
- f) Neoplasias malignas;
- g) Aids.

**Aspectos afetivos intoleráveis e dor psíquica**

- a) Abandono;
- b) Ansiedade psíquica severa;
- c) Culpa;
- d) Desamparo (Helplessness);
- e) Desesperança;
- f) Desespero;
- g) Ódio por si (self hatred);
- h) Raiva / hostilidade;
- i) Auto depreciação;
- j) Medo;
- k) Vazio
- l) Solidão;
- m) Vergonha e/ou humilhação.

Conhecer os fatores de risco auxiliam nas estratégias de prevenção contemplando condições apropriadas e efetivas para o atendimento e tratamento dos indivíduos acometidos por sofrimento psíquico. Para tanto, esses elementos listados são fundamentais para as ações de prevenção ao suicídio relacionam-se à maior sensibilidade para identificar a presença de risco e a divulgação de informações apropriadas (BRASIL, 2017).

É importante ressaltar que existem também os fatores de proteção contra o suicídio, os quais são de extrema relevância conhecê-los, porque eles direcionam o sujeito para uma experiência de vida mais saudável e produtiva, propiciando uma maior sensação de bem-estar e qualidade de vida (BOTEGA, 2014). É interessante associar os fatores protetivos ao

comportamento de risco, para que se possa diminuir o risco e auxiliar na definição da conduta clínica diante da configuração do risco, facilitando e identificando o manejo mais adequado. Em virtude disso, é preciso sinalizar os aspectos saudáveis que devem ser reforçados e incentivá-los durante o tratamento junto aos recursos disponíveis no contexto que devem ser mais fortalecidos e ampliados.

### FATORES DE PROTEÇÃO CONTRA O SUICÍDIO

#### **Personalidade e estilo cognitivo**

- a) Flexibilidade cognitiva;
- b) Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes;
- c) Disposição para buscar ajuda;
- d) Abertura à experiência de outrem;
- e) Habilidade para se comunicar
- f) Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade;
- g) Habilidade para solucionar problemas da vida.

#### **Estrutura familiar**

- a) Bom relacionamento interpessoal
- b) Senso de responsabilidade em relação à família
- c) Crianças pequenas em casa;
- d) Pais atenciosos e consistentes;
- e) Apoio em situações de necessidade.

#### **Fatores Socioculturais**

- a) Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);
- b) Adesão a valores e normas socialmente compartilhados;
- c) Prática religiosa e outras práticas coletivas (clubes esportivos, grupos culturais);
- d) Rede social que propicia apoio prático e emocional;
- e) Estar empregado;
- f) Disponibilidade de serviços de saúde mental.

#### **Outros**

- a) Gravidez, puerpério;

- b) Boa qualidade de vida;
- c) Regularidade do sono;
- d) Boa relação terapêutica.

### ENCAMINHAMENTO

Encaminhamento significa direcionar o paciente com risco de suicídio para a equipe responsável, especializada para o caso.

### ACOLHIMENTO

Consiste no suporte aos pacientes em situações de sofrimento e com necessidade de apoio emocional. É a escuta atenta, com oportunidade para a pessoa se expressar do jeito que desejar, sentindo-se próxima.

Como acolher: interessando-se, com empatia. Permitir a livre expressão. Escutar, proporcionando à pessoa atenção exclusiva para o seu caso; ouvir verdadeiramente as suas preocupações, com afeto e respeito. A pessoa em sofrimento não precisa de conselhos e/ou de sermões. Não julgar. Aceitar o relato e não ser reativo. Transmitir aceitação. Demonstrar que a pessoa pode contar com você e que estará ali para apoiá-la e ajudá-la. Dar suporte. Propiciar confiança. Colocar-se à disposição para conseguir toda a informação de que necessite e ofertar os encaminhamentos devidos.

Local para acolhimento: ambiente que seja apropriado e capaz de transmitir segurança ao paciente, sem exposições desnecessárias.

Profissional que acolhe: militar Médico e/ou outro integrante da equipe de apoio, composta por Psicólogo, Assistente Social, Capelão e outros profissionais da área de saúde capacitados a receberem o paciente.

Quando acolher: em eventos traumáticos e/ou em situações de risco de suicídio.

Ao identificar a presença de ideação ou tentativa de suicídio, toda equipe multiprofissional capacitada deve ser envolvida. Após avaliação da Psicologia, será averiguada a necessidade de avaliação Psiquiátrica. Caso positivo, o Médico deve ser comunicado. Em ambos os casos, o Serviço de Psicologia participará da continuidade do atendimento.

Para casos de risco:

- a) Se o risco for baixo ou moderado, encaminhar para as equipes especializadas.
- b) Se for alto:



- O paciente obrigatoriamente deverá ficar acompanhado por um familiar ou pessoa a qual confie; até que isso ocorra, ou seja, que cheguem essas pessoas responsáveis, é necessário que os profissionais se organizem para uma observação mais atenta de tais pacientes;
- A equipe de Enfermagem deve acionar o serviço de segurança caso haja risco iminente de fuga do paciente e/ou risco de hetero/autoagressão. Nesses casos, a segurança deve ficar próxima ao posto de Enfermagem, de modo que possa ser acionada rapidamente, quando necessária. A equipe de apoio deverá oferecer assistência ao paciente e seus familiares durante a permanência daquele no hospital;
- Após a alta, a equipe de apoio deverá monitorar o caso diariamente por, pelo menos, uma semana, da forma julgada mais adequada ao caso, visando um feedback da situação e verificação da necessidade de reorientação e manutenção do tratamento.

Nessa linha, Stevanim (2018) menciona que o campo da comunicação tem o papel de construir um olhar mais cuidadoso, pela oportunidade em propiciar espaços em que as pessoas se sintam mais confortáveis para falar.

A OMS recomenda que a prevenção ao suicídio seja realizada por profissionais de saúde qualificados na identificação precoce e no tratamento de pessoas com risco de suicídio. É enfatizada a relevância da capacitação das equipes responsáveis pelo manejo deste fenômeno multifatorial e multideterminado, como é o suicídio (BOTEGA, 2014).

### NOTIFICAÇÃO

Todos os casos de tentativa de suicídio devem ser notificados ao órgão competente.

Quem notifica: o serviço de Psicologia notificará o órgão superior de referência da instituição militar ao qual esteja vinculado; o serviço de Enfermagem notificará o órgão superior de referência em saúde da instituição ao qual esteja vinculado. Na ausência de outros profissionais, a respectiva notificação ficará a cargo da equipe médica.

De acordo com Correa (2019), as patologias encontradas no meio civil são as mesmas encontradas dentro das Unidades Militares. O suicídio é uma delas, sendo a principal causa de óbitos de militares da ativa. No Brasil, não há dados epidemiológicos precisos no que concerne às Forças Armadas, haja visto haver deficiências no sistema de notificações correspondentes ao suicídio *in loco*.

Como há pouca literatura e dados de suicídio de militares, percebe-se disparidades entre as estatísticas, dificuldade ao acesso e até mesmo a inexistência de informações. Geralmente, as Organizações Militares não se interessam por esses tipos de dados e, quando o fazem, não é de uma forma organizada. Existe uma aversão das organizações em disponibilizar esse tipo de informação ao público, acadêmico ou geral, sendo também um empecilho à produção de conhecimento científico na área (MIRANDA, 2016).

A subnotificação é tida como elemento dificultador na compreensão da proporção desse fenômeno, limitando a criação de planos de prevenção e intervenções mais eficazes diante das reais taxas de mortalidade por suicídio (MALGAREZI *et al.*, 2020).

Para concluir, o Protocolo de Detecção de Risco de Suicídio em estabelecimento de saúde das Forças Armadas na região Sul do Brasil (Apêndice C) é apresentado de forma detalhada juntamente com um fluxograma - instrumento básico a ser utilizado pelos profissionais militares da área de saúde da corporação em voga. Para complementar a avaliação de detecção de risco, será ofertado o modelo de um questionário norteador para tal avaliação (Apêndice B).

#### **4 IDEIAÇÃO SUICIDA NO CONTEXTO MILITAR**

Neste tópico, organizou-se a discussão no formato de artigo. O manuscrito, intitulado “Ideação Suicida no Contexto Militar”, submetido à revista “Fractal: Revista de Psicologia”, ISSN: 1984-0292, está ajustado conforme as normas da revista (Anexo C). A revista tem como objetivo a divulgação e discussão da produção acadêmica e científica. Trata-se de reconhecer a necessidade de coexistência entre as diferentes vertentes de pesquisa no campo da Psicologia, alimentando o debate constante como forma de incentivo à produção científica. Ao mesmo tempo, visa estimular o diálogo com diferentes áreas do conhecimento, cujos temas acusem atravessamentos com os estudos da subjetividade.

## 4.1 Manuscrito

### Ideação Suicida no Contexto Militar

#### Resumo

O fenômeno do suicídio é uma temática pouco abordada nas Forças Armadas. Sabe-se que os militares oriundos dessas Forças possuem características próprias tais como, a aptidão ao manejo e contato constante com armamentos em situações cotidianas do ambiente laboral, além de estarem submetidos a rígidos regimes hierárquicos e disciplinares. Tais situações podem contribuir para o desencadeamento de conflitos que gerem ideações e/ou tentativas de suicídio. Assim, este artigo almeja apresentar as características predominantes dos indivíduos propensos a tal prática em uma Guarnição Militar de Santa Maria – RS. A pesquisa foi realizada, de forma quantitativa, composta por um grupo de 92 militares homens, da faixa etária entre 18 e 29 anos. Conforme resultados obtidos, foi observado, ao longo da existência, que 32% dos participantes da amostra possuíam ideação pelo suicídio, enquanto que 5% dos indivíduos tentaram cometer suicídio, no período considerado. Destarte, foi possível traçar o perfil dos militares pertencentes ao grupo de risco no tocante à temática em pauta.

**Palavras-chave:** suicídio; tentativa; ideação; militar; perfil.

### Suicidal Ideation in the Military Environment

#### Abstract

The phenomenon of suicide is a topic rarely addressed in the armed forces. It is known that the soldiers from these forces have their own characteristics, such as their aptitude for handling and constant contact with weapons in everyday situations in the work environment, in addition to being subject to strict hierarchical and disciplinary regimes. Such situations can contribute to the triggering of conflicts that generate ideations and / or suicide attempts. Thus, this article aims to present the predominant characteristics of individuals prone to such practice in a military garrison in Santa Maria – RS. The research was carried out, in a quantitative way, composed of a group of 92 military men, aged between 18 and 29 years. According to the results obtained, it was observed, throughout existence, that 32% of the sample participants had ideation by suicide, while 5% of the individuals tried to commit suicide, in the considered period. Thus, it was possible to trace the profile of the military members belonging to the risk group with regard to the topic at hand.

**Keywords:** suicide; attempt; ideation; military; profile.

### Ideación Suicida en el Entorno Militar

#### Resumen

El fenómeno del suicidio es un tema poco abordado en las fuerzas armadas. Se sabe que los soldados de estas fuerzas tienen características propias, como la aptitud para el manejo y el contacto constante con las armas en situaciones cotidianas en el ámbito laboral, además de estar sujetos a estrictos regímenes jerárquicos y disciplinarios. Tales situaciones pueden contribuir al desencadenamiento de conflictos que generen ideaciones y / o intentos de suicidio. Así, este artículo tiene como objetivo presentar las características predominantes de los individuos propensos a tal práctica en una guarnición militar en Santa María - RS. La investigación se llevó a cabo, de forma cuantitativa, compuesta por un grupo de 92 militares, con edades comprendidas entre los 18 y los 29

años. De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó, a lo largo de la existencia, que el 32% de los participantes de la muestra tuvo ideación por suicidio, mientras que el 5% de los individuos intentó suicidarse, en el período considerado. Así, fue posible rastrear el perfil de los militares pertenecientes al grupo de riesgo con respecto al tema que nos ocupa.

**Palabras clave:** suicidio; intento; ideación; militar; perfil.

### **Introdução**

Atualmente, o suicídio vem amedrontando a nossa sociedade com índices cada vez mais alarmantes. Dados da Organização Mundial de Saúde (2015) presumem que 800 mil pessoas tenham morrido desta maneira, o que equivale a 1,4% do total de mortes do planeta.

Na literatura nacional, é possível encontrar inúmeros estudos sobre o suicídio nas polícias militares (PMs) e civil; todavia, verifica-se pouquíssimos estudos nacionais específicos sobre o tema nas Forças Armadas. De modo geral, as pessoas que não possuem contato direto com militares não reconhecem as diferenças entre as Organizações Militares (OMs), confundindo as literaturas das PMs, as quais são forças auxiliares das Forças Armadas, com a das próprias Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).

No caso dos militares, com ênfase nas Forças Armadas, há a necessidade de maior atenção à prevenção de tal prática: além de estarem sujeitos aos mesmos condicionantes de qualquer outra classe da população, estes estão submetidos a rígidos regimes hierárquicos e disciplinares. Além de apresentarem aptidão ao manejo e contato constante, no que se refere a armamentos, em situações cotidianas do ambiente laboral, as quais podem propiciar o desencadeamento de conflitos internos e culminar em ideações e tentativas de suicídio.

Dessa forma, este artigo apresenta certas características predominantes dos militares pertencentes ao grupo de risco propensos a tal prática em uma Guarnição Militar de Santa Maria – RS.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2004), o suicídio é um ato proposital que busca causar a própria morte. É uma prática realizada pelo indivíduo tendo a clara noção (ou forte esperança) de que resulte em sua morte. A tentativa de suicídio pode ser definida como qualquer tipo de comportamento auto lesivo não-fatal. Ressalta-

se que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio. O comportamento suicida deve ser entendido desde o pensamento - ou ideação - suicida, o planejamento para o suicídio e a tentativa de suicídio, não apenas o suicídio propriamente dito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

D'Oliveira (2018) comenta que nenhuma instituição deseja ter seu nome associado a tragédias de suicídio em seus ambientes. A implicação do suicídio tem relevância coletiva, abalando o corpo social – que pode ser o ambiente de trabalho, uma corporação militar.

De acordo com Correa (2019), as patologias encontradas no meio civil são as mesmas encontradas dentro das Unidades Militares. O suicídio é uma delas, sendo a principal causa de óbitos de militares da ativa. No Brasil, não há dados epidemiológicos precisos no que concerne às Forças Armadas, haja vista haver deficiências no sistema de notificações correspondentes ao suicídio *in loco*.

Como há pouca literatura e dados de suicídio de militares, percebe-se disparidades entre as estatísticas, dificuldade ao acesso e até mesmo a inexistência de informações. Geralmente, as organizações militares não se interessam por esses tipos de dados e, quando o fazem, não é de uma forma organizada. Existe uma aversão das organizações em disponibilizar esse tipo de informação ao público, acadêmico ou geral, é também um empecilho à produção de conhecimento científico na área (MIRANDA; GUIMARÃES, 2016).

Correa (2019) ainda menciona que o estresse de missões militares, a facilidade ao acesso a armamentos, o conhecimento de sua manutenção e utilização, associados aos fatores orgânicos e sociais, potencializam a vulnerabilidade ao risco de suicídio no meio militar. Em estudo sobre o suicídio no Rio Grande do Sul (RS), realizado entre 2017 e 2019 por Franck e Limberger (2020), foi observado que o uso de arma de fogo foi a segunda maior causa quanto à forma de escolha para o suicídio. Relacionado a isso, o assédio moral, que porventura sofram alguns militares em suas rotinas, contribui para majorar a situação.

A função militar provoca por si só uma intensa pressão, pelos esforços exigidos de cunho físico e psicológico, necessários para suportar os intensos treinamentos e as funções exercidas, além da sobrecarga em atividades aliadas à escassez de recursos humanos. Dessa forma, a saúde mental do indivíduo termina por ser diretamente afetada

por estresse (CORREA, 2019).

Leenaars (2013) menciona que o meio militar pode e deve submeter os militares a atividades exaustivas. Percebe-se, na prática, que há militares totalmente despreparados, principalmente psicologicamente, em total desacordo com o ambiente laboral, tendo acesso a armas de fogo, o que pode facilitar a execução de suicídio. Considerando que o serviço militar é obrigatório, muitos não se adaptam à rotina militar, o que pode suscitar em frustrações que podem evoluir para doenças psíquicas.

Conforme apontado por Monteiro, Mendes e Beck (2020), é importante que uma instituição possa demandar um olhar diferenciado aos seus colaboradores, a fim de melhorar a saúde mental desses através de modificações na organização do trabalho. É relevante considerar a formação continuada dos profissionais para perceber seus interesses em determinada área de atendimento, de modo a priorizar a identificação dos profissionais com seu setor de trabalho, enaltecer suas habilidades e facilidades, colaborar em sua satisfação de trabalho e diminuir seu sofrimento.

A Organização Mundial da Saúde (2015) vem implantando diversos programas e intervenções com objetivos de prevenção ao suicídio, propondo uma qualidade de vida aos grupos de risco, eliminando o estigma sobre o tema. Esses trabalhos consistem em identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

Silva (2016) relata que o suicídio de militares das Forças Armadas representa 20% do total de suicídio nos Estados Unidos. Como os militares representam muito menos do que 20% da população em geral, os índices de suicídio entre esses são alarmantes, sendo proporcionalmente maiores do que na população em geral. Não obstante, o número de tal prática no meio militar é superior ao do que os mortos em combate.

A taxa de suicídio é cerca de quatro vezes maior na população masculina do que na feminina: entre os homens brasileiros, é de 8,7 por 100 mil habitantes; e em mulheres, de 2,4 por 100 mil, em 2015, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015) Entre 2011 e 2016, foram registrados 48.204 casos de tentativas de suicídio no Brasil. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017 (BRASIL, 2018), em ambos os sexos, a faixa etária que concentra o maior número de tentativas vai de 10 a 39 anos. Esses casos

abrangem apenas aqueles que foram captados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (BTESHE, 2018).

### **Método**

O estudo quantitativo foi realizado em uma Unidade Militar das Forças Armadas no município de Santa Maria – RS. O efetivo da unidade conta com 1500 militares na ativa. A população inicial representante do estudo foi não probabilística em um grupo específico de 561 militares homens, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade

O critério para a escolha da amostra foi a situação crítica enfrentada pelo grupo de risco, no qual há maior incidência ao suicídio em relação ao sexo e a idade, conforme citado no boletim epidemiológico de 2018 (BRASIL, 2018).

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC). A aprovação ocorreu em 09/01/2020 sob o parecer número 3.796.965 e, após este procedimento, conforme o que dispõe o decreto 510/2016 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, foi iniciado o contato com a instituição em estudo para iniciar a coleta de dados.

Para coleta de dados, foi enviado um questionário via Google Forms (aplicativo do Google Drive) por e-mail e por WhatsApp para todos os participantes da amostra inicial. A aplicação do instrumento aconteceu de forma individual: cada militar que recebeu o questionário e que desejou participar da pesquisa, respondeu, de forma anônima, questões referentes à temática.

O instrumento foi disponibilizado através de um endereço eletrônico; na medida que ia sendo respondido pelos militares, as respostas apareciam imediatamente na página do Google Forms da pesquisadora, propiciando a visualização dos dados coletados. As respostas foram organizadas em forma de planilha de dados, a qual pode ser exportada em diversos formatos. Para apresentação dos dados utilizou-se estatística descritiva e quadros para melhor visualização. A partir daí, foi feito um mapeamento de quantos indivíduos já pensaram e/ou tentaram cometer suicídio. O período disponível para preenchimento foi de 30 dias.



### **Análise e Discussão de Resultados**

Nesta seção serão apresentados, analisados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa em pauta.

Desse modo, retornaram 92 questionários respondidos o que corresponde a um total de 16% da população geral. Cabe destacar que esse número oscilou em virtude de diversos fatores suscetíveis que, porventura, puderam ter ocorrido no período de aplicabilidade do questionário, tais como: militares transferidos entre Organização Militar (OM), militares que deram baixa, mudança de faixa etária, entre outros.

Entende-se que alguns indivíduos da população analisada, embora fossem garantidos aos mesmos o sigilo e a privacidade das informações, bem como a não identificação dos participantes, pudessem ter receio de uma futura identificação, bem como represálias sobre participar ou não, do tipo e modo de informe efetuado, etc. Considerando que a amostra foi constituída por militares da ativa, submetidos a um rígido regime hierárquico e disciplinar; outros, simplesmente optaram por não responder, em virtude da não-obrigatoriedade da tarefa.

Embora o número da amostra não seja elevado, entende-se que substancialmente ofertou muitas possibilidades de discussões e interpretações, haja vista que não se está trabalhando com simples números, mas com 92 “vidas” que se propuseram, voluntariamente, de forma livre, espontânea e facultativa, a expor informações pessoais, afetivas, ideias, pensamentos, emoções em forma de questionário.

### **Análise do Perfil**

Foram avaliadas e debatidas as possíveis influências das variáveis envolvidas na amostra, como o local de nascimento, a idade, a escolaridade, a cor da pele, a orientação sexual, o estado civil e o tempo de serviço, frente aos resultados obtidos, assim como as suas possíveis correlações.

### **Local de Nascimento**

Constatou-se que a amostra foi constituída por indivíduos de vários estados do Brasil, nas seguintes representatividades: Rio Grande do Sul, 75% da amostra; Rio de Janeiro, 15%; São Paulo e Minas Gerais, 3%; e Pernambuco, Pará e Santa Catarina, 1% da amostra.

Como já se esperava, a maior parte da amostra foi originária da cidade de Santa Maria – RS (39%), local onde se situa a Organização Militar em ponderação. Seguido da cidade do Rio de Janeiro – RJ (12%) e de Porto Alegre -RS (3%). As demais cidades apontadas não apresentaram proporção maior que 2% do total da amostra. Ressalta-se que Santa Maria é o segundo maior contingente militar do Brasil, perdendo apenas para o Rio de Janeiro.

### **Idade**

Constatou-se que houve um certo equilíbrio em relação à idade: o item de maior representatividade foi de apenas 16% (21 anos), enquanto que o item menos expressivo foi averiguado em apenas 1% da amostra (18 anos). Verificou-se a porcentagem da amostra de acordo com a faixa etária dos indivíduos, dividida em 4 intervalos entre as idades de 18 a 29 anos. Deste modo, notou-se um equilíbrio ainda maior, com variação de somente 16,3% entre as faixas de maior e menor representabilidade (faixa 1 e faixa 2):

- Faixa 1: 19,6% dos indivíduos possuem entre 18 e 20 anos;
- Faixa 2: 35,9% dos indivíduos possuem entre 21 e 23 anos;
- Faixa 3: 22,8% dos indivíduos possuem entre 24 e 26 anos;
- Faixa 4: 21,7% dos indivíduos possuem entre 27 e 29 anos;

Cabe ressaltar que, no Brasil, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2018).

### **Escolaridade**

Pode-se verificar que o grau mínimo de escolaridade da amostra variou do ensino fundamental completo à pós-graduação incompleta, nas seguintes proporções: ensino médio completo: 51%; ensino superior incompleto: 32%; ensino superior completo: 7%; pós-graduação incompleta: 4%; ensino médio incompleto: 4% e ensino fundamental completo: 2%. Destaca-se que 83% da amostra possui escolaridade entre o ensino médio completo e o ensino superior incompleto.

### **Cor da Pele**

Sobre a cor da pele da amostra em estudo, 62% dos indivíduos se autodeclararam de cor branca, 25% parda e apenas 13% preta.

### **Orientação Sexual**

Neste item, observou-se que a maior parte dos indivíduos da amostra afirmou, quanto a sua orientação sexual, ser do tipo heterossexual/heteroafetivo (92,4%), enquanto apenas 7,6% indicou outra modalidade (4,3% bissexual/biafetivo e 3,3% homossexual/homoafetivo).

Todavia, entende-se que as proporções averiguadas quanto à orientação sexual dos participantes possam demonstrar ligeiras alterações na prática. Admitindo-se que muitos indivíduos da amostra possam não ter se sentido à vontade em assumir sua verdadeira orientação sexual, sejam por conflitos interiores ou até mesmo pelo medo de exposição no ambiente laboral, ainda que fosse garantido a não identificação dos participantes e o grau de sigilo das informações.

### **Estado Civil**

Conforme resultados, foi apontado o estado civil informado pela amostra da pesquisa nas seguintes taxas: 73% solteiros; 15% casados; 10% união estável e 2% separados/divorciados. Neste quesito, já se esperavam resultados próximos aos obtidos, tendo-se em conta que mais da metade dos participantes apresenta idade de até 23 anos, e quase 80% da amostra tem no máximo 26 anos.

Chama-se atenção para os solteiros porque não estão totalmente interligados em nenhum grupo social, ficando assim mais vulneráveis, por não ter a família como um fator protetivo (SEHNEM; PALOSQUI, 2014).

### **Tempo de Serviço**

Quanto ao tempo de serviço nas forças armadas, observa-se que aproximadamente 75% dos indivíduos possuem entre 1 e 8 anos de serviço na ativa, enquanto os demais encontram-se distribuídos nas demais faixas da pesquisa. Nesse quesito, tem-se a distribuição constatada: 7% menos de 1 ano de serviço; 34% entre 1 a 3 anos de serviço; 24% entre 3 a 5 anos de serviço; 18% entre 5 a 8 anos de serviço; 13% entre 8 a 11 anos de serviço e 4% entre 11 a 14 anos de serviço.

### **Frequência das respostas**

Foi perguntado aos participantes da pesquisa, ao longo de suas existências, indagações acerca de pensamentos em relação à vida, em diferentes níveis de intensidade.

Indagações ao longo da existência: pensar em "tirar" a própria vida; mencionar isso a alguém (pensar em "tirar" a própria vida); tentar "tirar" a própria vida; quantas vezes (tentar "tirar" a própria vida); como (tentar "tirar" a própria vida); mencionar isso a alguém (tentar "tirar" a própria vida); "perdeu" alguém por suicídio; grau de relação ("perda" de alguém por suicídio).

Ressalta-se que muitos dos sintomas apresentados pelos participantes da amostra estão associados a indivíduos diagnosticados com patologias, como a depressão. Alerta-se para o fato de que pessoas deprimidas têm 30 vezes mais probabilidade de tirar a própria vida do que aquelas que não estão deprimidas (HAWTON, 1992 apud LEAHY, 2015). Tal fato é corroborado em estudo sobre o suicídio, realizado no RS entre 2017 e 2019 (FRANK; LIMBERGER, 2020): neste trabalho, verificou-se que praticamente metade das causas atribuídas ao suicídio são relacionadas à depressão, correspondente a quase o triplo da segunda causa mais mencionada no respectivo trabalho.

Destarte, deve-se levar em conta que mesmo que em alguns quesitos algumas respostas demonstrem pequenas taxas de ocorrência, trata-se de vidas humanas em apreço, sujeitas a sintomas que têm relação à depressão, a qual, por sua vez, apresenta forte relação com o suicídio.

### **Resposta dos Quesitos Formulados, ao Longo da Existência dos Participantes**

A seguir, pode-se observar a resposta dos quesitos formulados, por parte da amostra, ao longo da existência dos participantes do presente trabalho.

Mais uma vez, cabe destacar o fato relevante de que, nas inquirições efetuadas, mesmo que algumas respostas demonstrem pequenas taxas de ocorrência, trata-se de caso de extrema relevância, haja vista tratar-se de condições peculiares a vidas humanas em estudo.

#### **Pensar em "Tirar" a Própria Vida**

Neste quesito, foi constatado que, em algum momento da existência, aproximadamente 32% da amostra já pensou em "tirar" a própria vida.

**Mencionar a Alguém sobre Pensar em “Tirar” a Própria Vida**

Neste item, foi observado que, do total da amostra, apenas 8% dos indivíduos mencionaram a alguém o fato de demonstrarem ideação suicida ao longo da existência. Deve-se levar em conta que 32% da amostra já pensou em “tirar” a própria vida. Assim, nesta proporção, apenas 25% dos indivíduos que pensaram em cometer suicídio comentaram a ideação a alguém.

**Tentar “Tirar” a Própria Vida**

Ao observar este item, foi constatado que, em algum momento da existência, 5% da amostra já tentou “tirar” a própria vida.

**Quantas Vezes - Tentar “Tirar” a Própria Vida**

Neste quesito, foi observado que, do total da amostra, 1% dos indivíduos mencionaram tentar cometer suicídio 2 vezes; na mesma taxa, 4 e 6 ou mais vezes, enquanto que 3% da amostra informou ter tentado efetuar suicídio apenas 1 vez, ao longo da existência.

**Como - Tentar “tirar” a Própria Vida**

Ao avaliar este item, foi observado que, do total da amostra, ao longo da existência, 1% daquela respondeu ter tentado cometer suicídio cortando a garganta ou punho; 1% apontou ter almejado o suicídio por meio de veneno em uma seringa, injetado em uma artéria, além de tiro de revólver; 1%, tomando medicamentos; e 1%, por enforcamento.

**Mencionar a Alguém sobre Tentar “Tirar” a Própria Vida**

Neste quesito, foi observado que, do total da amostra, somente 17% dos indivíduos mencionaram a alguém o fato de tentarem suicídio, ao longo da existência.

**“Perder” Alguém por Suicídio**

Na avaliação deste item, pode-se constatar que, do total da amostra, 21% daquela apontou ter “perdido” alguém por suicídio, ao longo da existência.

### **Grau de Relação - “Perda” de Alguém por Suicídio**

Conforme constatado, foi observado que, do total da amostra, ao longo da existência, 10% dos indivíduos responderam que já “perderam” algum amigo(a) por suicídio; 3% apontaram ter “perdido” algum colega pelo mesmo ato; 3% denotaram ter “perdido” algum familiar e 3% informaram que tiveram “perda” de pessoa com outro grau de relação, por intermédio do suicídio.

Conforme resultados apresentados no presente trabalho, foi observado, ao longo da existência, que 32% da amostra pensou em “tirar” a própria vida, enquanto que 5% dos indivíduos tentaram cometer suicídio, no período considerado.

Sabe-se que os diferentes níveis de pensamentos que induzem e/ou incitam ao suicídio podem variar a intensidade e se configuram ideação suicida. Quando o sujeito tenta tirar sua vida e não consegue, potencializa o risco do autoextermínio (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Na análise da variável local de nascimento, entre os que tiveram ideação suicida, foi constatado que 41% nasceram em Santa Maria – RS e 17% no município do Rio de Janeiro – RJ; as demais cidades apontadas neste quesito foram representadas por apenas 3% da amostra. Quanto ao estado de origem, ainda no mesmo item, houve a seguinte representação: 69% Rio Grande do Sul; 21% Rio de Janeiro; 7% São Paulo e 3% Para.

Estudando a variável local de nascimento, agora entre os que tentaram cometer suicídio, foi constatado que 40% nasceram em Santa Maria – RS, enquanto que a porcentagem de 20% da amostra foi representada nas cidades de Sant’Ana do Livramento - RS, Uruguaiana - RS e Rio de Janeiro – RJ. Desse modo, quanto à tentativa de suicídio, obteve-se a seguinte representação por estado: 80% RS e 20% RJ.

Cabe destacar que o Estado do Rio Grande do Sul é o que possui os maiores índices de suicídio do país, com 10 casos para cada 100 mil habitantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Um fato relevante é que o RS, embora tenha registrado um baixo crescimento populacional nos últimos anos, tem apresentado um aumento significativo de 40,5% na taxa de vítimas de suicídio em 20 anos (FARIA et al., 2006).

Tendo-se em vista que, do total da amostra selecionada, 75% nasceu no RS e 15% no RJ – sendo 39% da cidade de Santa Maria-RS e 11% do município Rio de Janeiro – RJ, observou-se uma certa proporcionalidade quanto à ideação ou tentativa de suicídio, na variável em análise (local de nascimento).

Um fato relevante constatado na variável local de nascimento, quanto às tentativas de suicídio, é que pode-se observar que a amostra de local de nascimento em cidades da fronteira do RS identificadas neste estudo (Sant'Ana de Livramento - RS e Uruguaiana – RS) apresentou elevados índices de tentativas de suicídio (40% do total de tentativas entre todas as cidades do estudo), sendo equivalente à metade da proporção de tentativas dos locais de apresentados no estado do RS, constatado neste trabalho. Há que se considerar o fato de que as cidades mencionadas se constituem de apenas 5,6% do total das cidades apontadas na totalidade deste estudo (36 cidades).

Essa constatação também foi verificada em outro estudo (FRANK; LIMBERGER, 2020), onde foi comprovado um elevado número de casos de suicídios na região da fronteira do RS, classificada como a terceira de maior taxa de ocorrências do estado (17,7/100 mil habitantes/ano).

Na próxima variável estudada – idade - entre os indivíduos que tiveram ideação suicida, foi constatado que a média de idade verificada foi de 24 anos, ou seja, a mesma faixa etária média dos participantes de toda a amostra; quanto à média de idade dos participantes que tentaram cometer suicídio, a média de idade foi menor, mais concentrada: 21 anos, representando 16% do total da amostra.

No estudo da variável escolaridade, entre os que tiveram ideação suicida, foi constatado que o nível escolar foi bem amplo e diversificado, nas seguintes proporções: 7% ensino médio incompleto; 48% ensino médio completo; 34% ensino superior incompleto; 7% ensino superior completo e 3% pós-graduação incompleta. Pode-se observar que houve grande concentração da amostra entre o nível de escolaridade ensino médio completo e ensino superior incompleto, os quais representaram 82% do total dos indivíduos que pensaram em cometer suicídio. Salienta-se que 83% da amostra possui escolaridade entre o ensino médio completo e o ensino superior incompleto.

Ainda, na avaliação da variável escolaridade, entre os participantes que tentaram cometer suicídio, averiguou-se que o nível escolar foi menos diversificado, nas seguintes proporções: 20% ensino médio incompleto; 60% ensino médio completo e 20% ensino superior incompleto. A concentração, agora, ficou por conta dos indivíduos com o nível de escolaridade ensino médio completo, o qual representa, também, mais da metade do total dos indivíduos que participaram da amostra (51% do total).

Quanto à variável cor da pele, dentre os que responderam ter ideação suicida, verificou-se que 62% autodenominaram-se brancos, enquanto que 24% informaram ter cor da pele parda e 14% ter a cor da pele preta, proporção esta muito similar ao representado pelo total da amostra, nas mesmas autodenominações (62% brancos, 25% pardos e 13% pretos).

Analisando-se ainda a mesma variável – cor da pele -, agora entre os participantes que tentaram cometer suicídio, teve-se a mesma faixa da ideação suicida, porém nas seguintes proporções: 40% de cor da pele branca; 40% de cor da pele parda e 20% de cor da pele preta. Tendo-se em conta que menos da metade do total da amostra é constituída por indivíduos que se autodeclararam de cor da pele parda e preta (38%), observa-se que esses representaram a maior parte dos casos de tentativas de suicídio (60%).

Entretanto, Conforme dados publicados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2018), a raça branca é a que apresentou as maiores vítimas de suicídio no RS em 2016; Franck e Limberger (2020) também verificaram em seu estudo que a raça branca teve predominância entre as vítimas de suicídio no RS, seguida das raças indígena, negra e parda.

Na análise da variável orientação sexual, entre os participantes que denodaram ideação suicida, foi constatado que 79% informaram ter orientação heterossexual/heteroafetiva; 14% apontaram possuir orientação bissexual/biafetiva e 7% homossexual/homoafetiva. Quanto à mesma variável, junto aos indivíduos que tentaram cometer suicídio, 60% denodaram ter orientação heterossexual/heteroafetivo; 20% demarcaram possuir orientação bissexual/biafetiva e 20% homossexual/homoafetiva.

No estudo dessa variável, encontrou-se uma certa proporcionalidade entre a demarcação das opções disponibilizadas frente à ideação e a tentativa de suicídios; contudo, deve-se levar em conta de que, mesmo que os indivíduos que apontaram ter orientação homossexual/homoafetiva e bissexual/biafetiva representaram, juntos, apenas a proporção aproximada de 8% do total da amostra, acabam por perfazer 40% dos que apontaram tentar cometer suicídios.

Segundo Navasconi, Ortiz e Bogo (2020), ao analisarem trabalhos sobre o suicídio em pessoas LGBTTs - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, foi observado que a orientação sexual pode ser considerada como sendo um fator de risco para ideação suicida e suicídio concreto, onde esses indivíduos tendem a se sentirem deslocados de



padrões preestabelecidos por uma sociedade historicamente discriminatória e preconceituosa. Assim, tal sentimento corroboraria em sofrimento, sendo que o suicídio passa a ser uma possibilidade concreta para findá-lo.

No estudo da variável estado civil, dentre os participantes que apontaram ideação suicida, 83% informaram ser solteiros, 10% possuírem união estável e 7% estarem casados. Quanto à avaliação da mesma variável, junto aos indivíduos que tentaram cometer suicídio, 80% apontaram ser solteiros e 20% casados. Novamente, observou-se que a grande maioria da amostra que teve ideação ou tentou suicídio é constituída de participantes solteiros, similar à mesma proporção de indivíduos solteiros que participaram do presente trabalho (aproximadamente 73% do total).

Ao avaliar a variável tempo de serviço na Organização Militar, para os participantes que demonstraram ideação suicida, houve bastante diversificação nos resultados, nas seguintes proporções: 7% menos de 1 ano; 31% entre 1 e 3 anos; 24% entre 3 e 5 anos; 21% entre 5 e 8 anos e 17% entre 8 e 11 anos de serviço. Quanto à tentativa de suicídio, no estudo da mesma variável, obteve-se os seguintes resultados nas dadas proporções: 20% aos que estão há menos de 1 ano; 40% entre 1 e 3 anos; 20% entre 3 e 5 anos e 20% entre 5 e 8 anos de serviço.

Nesse quesito, verificou-se proporcionalidade nas respostas, tanto na ideação quanto nas tentativas de suicídios. A maior concentração de indivíduos dos quais tentaram suicídio permaneceu na faixa de 1 a 3 anos de serviço (40%), a qual se constituiu, também, na faixa de concentração da maior parte dos indivíduos que participaram da presente pesquisa (aproximadamente 34% da amostra).

Isso demonstra que o tempo de serviço não parece ter tido influência significativa no quesito ideação ou tentativa de suicídio, haja vista que 60% da amostra tentou cometer suicídio em até 3 anos de trabalho.

De Pellegrini (2017) menciona que no Exército Brasileiro, 74% de militares que morreram por suicídio possuíam idades entre 19 e 25 anos, sendo que 33% destes executaram o ato durante o serviço, utilizando armamento de fogo. Em um período de 6 anos, ocorreram 111 mortes por suicídio entre seus militares.

Com base nos resultados, as maiores taxas de concentração apresentados quanto à ideação suicida foram: o local de nascimento prevalente como Santa Maria – RS; a faixa

etária média de 24 anos; escolaridade, ensino médio completo; brancos; heterossexuais/heteroafetivos; solteiros e com tempo de serviço militar entre 1 e 3 anos.

Com relação às tentativas de suicídio, o local de nascimento predominante foi Santa Maria – RS; a idade média de 21 anos; escolaridade, ensino médio completo; cor da pele, branca/parda; heterossexuais/heteroafetivos; solteiros e com tempo de serviço militar entre 1 e 3 anos.

Também foram encontrados atributos semelhantes ao do presente trabalho em estudo versado sobre suicídio policial (SÃO PAULO, 2019), no que tange aos membros da polícia militar do Estado de São Paulo, onde foram observadas características junto aos militares que morreram por suicídio, com base nos índices mais destacados: homens, faixa etária entre 31 e 35 anos; escolaridade, ensino médio; cor da pele, branca; tempo de serviço na ativa: 1 a 5 anos.

Da mesma forma, observou-se um perfil um tanto próximo ao desta pesquisa em trabalho envolvendo o diagnóstico de comportamento suicida presente na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro (MIRANDA, 2016), cujo perfil majoritário das vítimas de suicídio foi assim discriminado: homens; idade entre 31 e 40 anos; cor da pele, pardos; casados.

### **Considerações Finais**

Em consonância à proposta elaborada, pode-se traçar o perfil da amostra de um grupo de risco, alusivo à ideação e tentativa de suicídio, conforme os parâmetros analisados na instituição militar avaliada. Como ideação suicida, teve-se o seguinte perfil amostral: local de nascimento, Santa Maria – RS; idade (média), 24 anos; escolaridade, ensino médio completo; cor da pele, branca; orientação sexual, heterossexual/heteroafetivo; estado civil, solteiro e tempo de serviço militar, 1 a 3 anos. Quanto às tentativas de suicídio, o perfil encontrado foi muito similar ao de ideação, diferenciando-se apenas quanto à idade (média), 21 anos, e quanto à cor da pele, em que houve predominância entre pardos/pretos. Os quesitos que chamaram a atenção, por certa desproporcionalidade, foram os indivíduos que se enquadraram na orientação sexual homossexual/homoafetiva e bissexual/biafetiva, os quais são pouco representados na amostra e constituíram quase a metade do número de tentativas de suicídios, bem como

os indivíduos que nasceram nas cidades de fronteira do RS, os quais corresponderam à apenas 5,6% do total das cidades apontadas na totalidade deste estudo e auferiram 40% das tentativas de suicídio. Não obstante, deve-se considerar o fato de que a maioria da amostra que tentou cometer suicídio foi de participantes concentrados em faixa etária representando apenas 16 % do total.

Neste artigo existem peculiaridades exclusivas do contexto militar estudado, não sendo possível generalizar a todos militares e Guarnições das Forças Armadas, mas enfatiza-se que pode auxiliar na compreensão do fenômeno suicídio e propiciar a construção de novos estudos científicos para ampliar a literatura nacional sobre essa temática tão importante.

Destaca-se, também, a importância de conhecer o perfil do grupo de risco amostral no que tange à esta temática tendo em vista que, a partir deste saber, é possível trabalhar e desenvolver mecanismos de prevenção ao suicídio no ambiente militar considerado, haja vista se tratar de um importante tema de saúde pública mundial.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde*. Boletim Epidemiológico, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.
- BTESHE, Mariana. O suicídio gera interrogações sobre a existência humana. *RADIS*, n. 193, 2018.
- CORREA, Rodrigo Rocha. *Suicídio nas Forças Armadas*. AM Comunicações, 2019. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/suicidio-nas-forcas-armadas>. Acesso: em 25 ago. 2019.
- DE PELLEGRINI, Tais Barcellos. *Reflexões sobre o suicídio no exército: o (des) cuidado com o soldado que necessita de apoio emocional*. 2017. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clínica da Infância e Adolescência) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- D’OLIVEIRA, Carlos Felipe. Para problemas complexos, não existem soluções simples. *RADIS*, n. 193, 2018.
- FARIA, Neice Müller Xavier et al. Suicide rates in the State of Rio Grande do Sul, Brazil: association with socioeconomic, cultural, and agricultural *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, v. 9, n. 4, p. 419-439, 2020.
- FRANCK, Maria Cristina; LIMBERGER, Renata Pereira. Estudo epidemiológico, geográfico e multivariado dos casos de suicídio no Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2017 e 2019. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, v. 9, n. 4, p. 419-439, 2020.
- LEAHY, Robert L. *Vença a depressão antes que ela vença você*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- LEENAARS, Antoon. *Suicide among the armed forces: Understanding the cost of service*. Amityville, NY: Baywood Publishing, 2013.
- MIRANDA, Dayse. *Por que policiais se matam?* 2. ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2016. 148 p.
- MIRANDA, Dayse; GUIMARÃES, Tatiana. O suicídio policial: o que sabemos. *Dilemas*, v. 9, n. 1, p.13-34, 2016.
- MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Coromé. Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes.

*Revista Subjetividades*, v. 20, n. 1, e9164, 2020. DOI:  
10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164

NAVASCONI, Paulo Vitor Palma; ORTIZ, Eduarda Garcia; BOGO, Tauana Rafaela. Qual o valor das vidas LGBTTs? Um estudo bibliográfico sobre o suicídio de jovens LGBTTs. In: SAMPAIO, Edilson Coelho; COSTA, Elson Ferreira. *Psicologia: Um Olhar Do Mundo Real* (vol. 2), São Paulo: Editoria Científica, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*. 2004. Disponível em:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>. Acesso: em 25 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Preventing suicide: A global imperative*. 2014. Disponível em:  
[http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). Acesso em: 11 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Tradução de Janaína Phillipe Cecconi, Sabrina Stefanello, Neury José Botega. Genebra: OMS, 2015.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. *Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio*, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2018.

SÃO PAULO (Estado). Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. *Uma análise crítica sobre suicídio policial*. São Paulo, 2019.

SEHNEM, Sheila; PALOSQUI, Vanusa. Características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 26, n. 2, p. 365-378, maio-ago. 2014. Disponível em:  
<https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5538/7060>. Acesso em: 01 dez. 2020.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. O suicídio de idosos em Teresina: Fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 30, n. 2, p. 262-270, maio-ago. 2018.

Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho pode proporcionar reflexões a respeito do sofrimento psíquico dos militares propensos à prática de suicídio, além de desenvolver ações interventivas preventivas eficazes para minimizar a possibilidade do risco de suicídio na Organização Militar em estudo, com êxito, junto aos objetivos almejados.

Por meio dos resultados da pesquisa, pode-se identificar que, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade, do sexo masculino, 32% dos militares denodaram possuir ideação ao suicídio, enquanto que 5% dos participantes já tentaram cometer suicídio em pelo menos uma oportunidade. São dados extremamente preocupantes, tendo-se em conta que, conforme publicação do Ministério da Saúde, 23% dos casos de suicídio no Brasil ocorrem na região Sul (BRASIL, 2017).

Através do grupo focal, de uma forma interventiva, foi possível analisar os fatores que corroboram com o risco de suicídio no ambiente da Guarnição em estudo. Ressalta-se que o grupo focal constituído foi de extrema relevância, haja vista propiciar um significativo momento terapêutico entre os seus participantes, devido ao fato destes terem um espaço mútuo de escuta, fala e acolhimento recíproco, propiciando alívio e bem-estar entre os envolvidos.

Canal de Psicologia e o Programa continuado de Prevenção ao Risco de suicídio gerados foram outras propostas de ações que auxiliam na supervisão e nas medidas preventivas do suicídio e suas variáveis no meio analisado.

O produto técnico elaborado e implantado na corporação estudada foi um protocolo de assistência direcionado a detecção do risco de suicídio. Embora o Produto Técnico criado seja relativamente simples, há que se destacar que é algo inovador e de significância elevada, com grande impacto na temática abordada, a qual busca preservar a vida humana por meio do combate ao suicídio.

Não obstante, é imperioso destacar que a sua implantação em um ambiente militar, o qual é caracterizado por rígidos regimes hierárquicos e disciplinares milenares, não se constitui de uma tarefa simples nem tampouco dinâmica, tendo-se em conta que muitas etapas foram necessárias, além de uma série de aprovações da cadeia de comando envolvida, onde a não concordância com o objeto requerido, em apenas alguma instância, poderia inviabilizar a continuação de todo o processo.

Entretanto, a sensibilidade ao tema e a preocupação com o seu maior ativo - os recursos humanos - acabaram sempre prevalecendo na tomada de decisões para a consecução exitosa do objetivo traçado.

Cabe ressaltar que as soluções encontradas partiram do compartilhamento de ideias e vivências dos participantes do grupo focal, os quais, por meio de suas experiências, conseguiram expressar sentimentos e emoções, possibilitaram a análise e o entendimento dos fatores da temática abordada e o desenvolvimento de alternativas para a construção de algo que pudesse ser simples, prático e viável de ser implantado, em consonância ao tema proposto.

Destarte, entende-se que a proposta do trabalho, fruto de numerosos esforços e diversos atores, atendeu ao propósito almejado e poderá servir de referência às demais instituições das Forças Armadas, tendo-se em vista a facilidade de implantação e a simplicidade de operacionalização e de replicabilidade. Trata-se de algo útil e sobremaneira efetivo nas práticas de preservação à vida, por meio do combate ao suicídio, o qual está fortemente inserido em grande número na nossa sociedade.

Pode-se constatar com os estudos realizados e a prática das intervenções que o acolhimento faz uma grande diferença no processo de prevenção ao suicídio, sobretudo num ambiente militar. Observa-se que não são os aspectos inerentes as atividades cotidianas do serviço militar, mas sim a conduta efetuada por alguns atores é que pode resultar num aumento de conflitos internos, os quais podem elevar o risco de ideação, planejamento e até a tentativa de suicídio.

O acolhimento e o reconhecimento constituem-se em ferramentas importantes de prevenção ao risco de suicídio na Organização Militar em estudo. Peres (2014) destaca que a proposta de acolhimento surge como necessidade de dar conta do sofrimento do trabalhador em situações de crise. É um atendimento que se faz em situações de emergência, em que o sujeito precisa da escuta qualificada no trabalho. Ao encontrar uma escuta acolhedora e reconhecer que não está só num momento de dificuldade, é proporcionada a sensação de alívio ao colaborador que sofre.

Não obstante, cabe ressaltar que a Psicologia ainda pouco se manifesta diante de uma temática tão importante e necessária de ser trabalhada. Exemplo disso são os eventos, nos quais a grande maioria dos profissionais que abordam a temática da prevenção de suicídio, mesmo nos Conselhos Regionais de Psicologia, são derivados de outras áreas.

Malgarezi *et al.* (2020) mencionam que, na temática suicídio, os estudos têm dado ênfase ao campo de Enfermagem e saúde pública, sendo escassas as publicações de psicólogos como agentes propulsores da prevenção e da intervenção nos casos de risco de suicídio.

Também se torna imperioso frisar que uma Organização Militar faz parte da segurança nacional, local de acesso restrito, sendo o protocolo criado auferindo a mesma restrição para publicação em locais não correspondentes ao tipo de Instituições em que fora gerado, o que acarreta na inviabilidade de sua indexação, na íntegra, ao presente trabalho.

Destaca-se que, com a realização deste trabalho, conseguiu-se remover o “tabu” no que tange à execução deste estudo e das medidas implantadas em um ambiente como uma Organização Militar, por vezes tão estigmatizada pela “inflexibilidade” e rigidez em inovações; foi oferecida uma “abertura” em saúde mental, contribuindo com a saúde pública, como um todo.

Ainda, espera-se que o presente trabalho possa servir de subsídio para novos estudos que busquem analisar afastamentos laborais de militares por implicações emocionais e doenças mentais, como Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade entre outras, as quais podem, direta ou indiretamente, elevar o risco de suicídio em ambiente militar.



## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, A. S. M.; MARANHÃO, T. L. G. Reconhecimento profissional e motivação nas empresas: revisão sistemática da literatura. **Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 511-536, jul. 2020.
- ARAÚJO, I. R. *et al.* Atitudes sociais e comportamentos empáticos frente ao suicídio. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, p. 381-402, 2019.
- BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: UNESP, 2012.
- BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. S87-S95, out. 2010.
- BEZERRA, J. J.; SILVA, F. V. As cores da vida: estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Miguilim - Revista Eletrônica do Netlli**, Crato, v. 8, n. 2, p. 728-741, maio/ago. 2019.
- BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n.3, p. 231-236, 2014.
- BOTEAGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Relatório de grupo de trabalho: produção técnica**. Brasília: CAPES, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir: perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.
- CACCIACARRO, M. F. **Educar para crescer: valores para a vida - o papel da família na transmissão de valores na primeira infância**. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.
- CALDEIRA, P. I. B. **Tentativa de suicídio e ideação suicida na adolescência: uma amostra clínica**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2015.
- CORREA R. R. Suicídio nas Forças Armadas. **Academia Médica**, [S. l.], 04 nov. 2019. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/suicidio-nas-forcas-armadas>. Acesso em: 25 ago. 2019.

- COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 15-37, jan./abr. 2018.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer?** Sobradinho: Paralelo 15, 2010.
- D'OLIVEIRA, C. F. "Para problemas complexos, não existem soluções simples". [Entrevista cedida a] Luiz Felipe Stevanim. **RADIS Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 193, 01 out. 2018. Disponível em: <http://www.revistahsm.com.br/coluna/gary-hamel-e-gestao-na-era-da-criatividade/>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- FARIA, N. M. X. *et al.* Suicide rates in the State of Rio Grande do Sul, Brazil: association with socioeconomic, cultural, and agricultural factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2611-2621, dez. 2006.
- FERRACIOLI, N. G. M. *et al.* Os bastidores psíquicos do suicídio: uma compreensão psicanalítica. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 17-29, jan./jun. 2019.
- FRANCK, M. C.; LIMBERGER, R. P. Estudo epidemiológico, geográfico e multivariado dos casos de suicídio no Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2017 e 2019. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 419-439, 2020.
- FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, set./dez. 2014.
- FURTADO, H. H.; ORLANDINI, F. V. C. Suicídio nas Forças Armadas. **EsSEX: Revista Científica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 74-93, jan./jun. 2020.
- LEAHY, R. L. **Vença a depressão antes que ela vença você**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- LEENAARS, A. **Suicide among the armed forces: understanding the cost of service**. Amityville: Baywood Publishing, 2013.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.
- MALGAREZI, V. A. *et al.* As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 169-179, maio/ago. 2020.
- MELEIRO, A. M. A. S.; BAHLS, S. C. O comportamento suicida. *In*: MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. (Orgs.). **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004. p. 13-36.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, ago. 2010.

MIRANDA, D. **Por que policiais se matam?**. 2. ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible**. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>. Acesso em: 25 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Tradução: Janaína Phillippe Cecconi, Sabrina Stefanello e Neury José Botega. Genebra: OMS, 2002a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**: sumário. Genebra: OMS, 2002b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão**: folha informativa. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 12 jun. 2021.

PEREZ, K. V. Clínica do trabalho no contexto sindical: uma proposta de cuidado em saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PERES, K. V. (Orgs.). **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 175-188.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 1, p. 44-50, 2018.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

RODRIGUES, J. C. **A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio**. 2009. 176 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-9, set. 2017.

SEHNEM, S. B.; PALOSQUI, V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 26, n. 2, p. 365-378, maio/ago. 2014.

SILVA, C. R. Famílias de militares: explorando a casa e a caserna no Exército brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 861-882, set./dez. 2013.

SILVA, G. G. R. **A valorização da vida: políticas públicas voltadas para o combate ao suicídio no Exército Brasileiro**. 2016. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-

Graduação em Gestão Pública) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.  
SPINK, M. J. P. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M. J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

STEVANIM, L. F. “Precisamos falar sobre suicídio”. **RADIS Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 193, 01 out. 2018. Disponível em:  
<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/precisamos-falar-sobre-suicidio>. Acesso em: 23 mar. 2019.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra: 2014. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 11 nov. 2019.

ZAMORSKI, M. Suicide prevention in military organizations. **International Review of Psychiatry**, Abingdon, v. 23, n. 2, p. 173-180, abr. 2011.

## ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DO FENÔMENO SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS EM AMBIENTE MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 27489219.5.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.796.965

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da aluna Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro e orientado pela pesquisadora Vera Somavilla.

O projeto tem como objetivo geral compreender o sofrimento psíquico de militares de uma Guarnição Militar das Forças Armadas em Santa Maria - RS, propensos a prática do suicídio, além de desenvolver intervenções preventivas para minimizar a possibilidade de consecução de tal ato.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Compreender o sofrimento psíquico de militares de uma Guarnição Militar das Forças Armadas em Santa Maria - RS, propensos à prática do suicídio, além de desenvolver intervenções preventivas para minimizar a possibilidade de consecução de tal ato.

Objetivos Específicos:

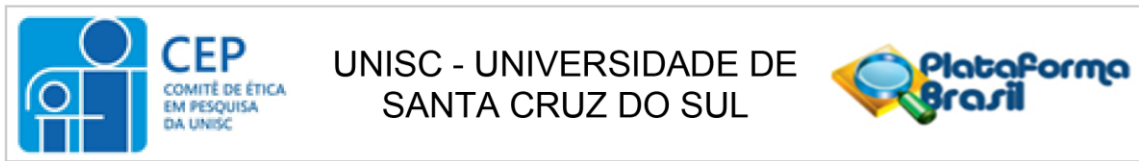
I - Identificar quantos militares da faixa etária entre 18 e 29 anos de idade são

propensos à prática de suicídio na OM em voga;

II - Analisar os fatores que corroboram com o risco do suicídio no ambiente militar da Guarnição em estudo;

III - Propor e supervisionar ações preventivas para minimizar a consecução do suicídio e suas variáveis no ambiente militar analisado.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.796.965

IV - Elaborar, implantar e avaliar um protocolo de assistência direcionado a detecção de risco de suicídio no âmbito da corporação estudada.

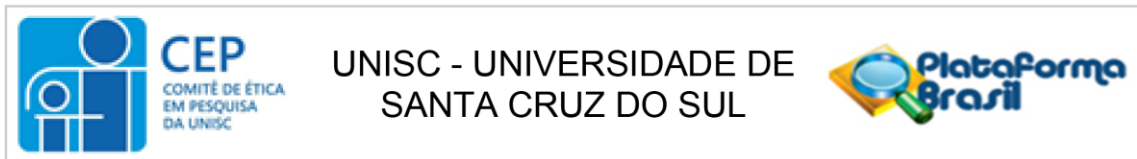
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa que os riscos aos participantes serão mínimos; todavia, ao refletirem sobre a temática proposta, alguns sentimentos e fortes emoções poderão surgir, como desconforto, ansiedade, impotência, entre outros. Se porventura isso aconteça, haverá atendimento de saúde aos partícipes, sem qualquer ônus aos mesmos. Não obstante, essa pesquisa não garante benefícios diretos aos participantes, mas indubitavelmente contribuirá para instrumentalizar o protocolo almejado, além de fornecer subsídios para a criação de políticas e estratégias de identificação e intervenções para a prevenção do fenômeno suicídio, assim como possibilitará a ampliação da discussão dessa temática na Organização Militar em estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Essa pesquisa será estruturada nos moldes de uma triangulação de métodos combinados, a partir de dados quantitativos e qualitativos. A escolha desse método indica que os métodos qualitativos e quantitativos tem muito a oferecer ao processo científico do estudo sobre o suicídio e o que se pode fazer para preveni-los numa Organização Militar. A pesquisa ser realizada em uma Unidade Militar das Forças Armadas no município de Santa Maria - RS. O efetivo da unidade conta com 1500 militares na ativa. A amostra representante do estudo ser no probabilística em um grupo específico de 645 militares homens, da ativa, na faixa etária entre 18 e 29 anos de idade. Primeiramente, visando auferir a necessária autorização para a pesquisa em estudo no local objeto dos trabalhos, o projeto foi encaminhado ao Comandante da Unidade Militar, de modo a obter o imperioso consentimento e a aprovação exigida, requeridos para a alusiva pesquisa. Após este procedimento, o projeto em consideração será remetido para apreciação e aprovação junto ao Comitê de ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, a fim de respeitar os princípios éticos legais pertinentes pesquisa com seres humanos, conforme preconizado no decreto n 510/2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e na Resolução n 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Serão utilizados procedimentos concomitantes, nos quais a pesquisadora fará a convergência de dados quantitativos e qualitativos, a fim de obter uma análise ampla do problema de pesquisa. Para coleta de dados, ser enviado um questionário via Google Forms (aplicativo do Google Drive) para todos participantes da amostra. A aplicação do instrumento acontecerá de forma individual. A segunda etapa da pesquisa ocorrerá através de um

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.796.965

aviso lançado em boletim interno, bem como a inserção de cartazes pela Unidade Militar envolvida, convidando voluntários, os quais já tenham participado da primeira etapa (questionário no Google Forms) para encontros presenciais. Os sujeitos na faixa etária em apreço que se interessarem participar do grupo deverão entrar em contato com a pesquisadora, deixando os seus nomes e números de telefone para serem formalmente contatados. Nesse encontro, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão realizados 4 encontros em períodos estimados de 2 horas, de 15 em 15 dias, durante os meses de junho e julho do ano subsequente. Haverá um nico Grupo Focal, entre 6 e 12 participantes; as discussões serão norteadas por aspectos relacionados aos riscos e a prevenção do suicídio. Serão abordadas orientações preventivas em saúde mental na prevenção ao suicídio. Sendo necessário, a depender do andamento da pesquisa, o número de encontros supramencionado poder ser ampliado. O grupo Focal foi escolhido por já ser um método de intervenção por si só. Ser oferecido local apropriado para a realização dos grupos focais, atendendo aos princípios do anonimato, da confidencialidade e da privacidade. A partir da conjunção das etapas citadas acima, questionário e dados dos grupos focais, será elaborado um protocolo específico preparado para ser implantado pelo serviço de saúde na prevenção ao suicídio da Unidade Militar em apreço. Será utilizada a análise estatística pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para quantificar os dados, originados do questionário, e a análise de discurso para os dados qualitativos dos grupos focais do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Projeto completo: presente;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado;
- Folha de rosto: completa e assinada;
- Orçamento: presente e assinado;
- Carta de aceite de instituição parceira: presente e assinada;
- Cronograma: adequado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.796.965

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições e ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1493059.pdf	30/12/2019 13:49:44		Aceito
Outros	CARTA_APRESENT_PROJ_comite.pdf	29/12/2019 22:35:46	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Orçamento	Orcam_pltBR.pdf	29/12/2019 22:26:08	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pltBR.pdf	29/12/2019 22:08:47	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Outros	questionario_G_Forms.pdf	29/12/2019 22:07:53	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_pesq_Vanessa_Plat_BR.pdf	29/12/2019 22:06:31	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma_PlatBR.pdf	29/12/2019 00:22:59	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriz_CMT_ALA4_dez19.pdf	29/12/2019 00:17:12	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_VNS_assinada.pdf	29/12/2019 00:13:01	VANESSA MENDES PINTO MOSTARDEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br





Continuação do Parecer: 3.796.965

SANTA CRUZ DO SUL, 09 de Janeiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### O ESTUDO DO FENÔMENO SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS EM AMBIENTE MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Prezado Senhor(a)**

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **O Estudo do Fenômeno Suicídio e suas Variáveis em Ambiente Militar das Forças Armadas na Região Sul do Brasil**. Esse projeto é desenvolvido por estudante do Curso de **Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Psicologia** da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende compreender o sofrimento psíquico de militares de uma Guarnição Miliar das Forças Armadas de Santa Maria – RS, propensos à prática do suicídio, além de desenvolver intervenções preventivas para minimizar a possibilidade de consecução de tal ato. Para que isso se concretize, o Senhor(a) será contatado(a) pela pesquisadora para participar de um grupo focal, com 4 encontros que serão gravados, com duração aproximada de 1,5 hora. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso de desconforto de falar sobre o tema, por poder gerar o afloramento de fortes emoções. Por outro lado, se o Senhor(a) aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para indivíduos da área militar e cidadãos como um todo poderão acontecer, tais como políticas e estratégias de identificação e intervenções para a prevenção do fenômeno suicídio, no âmbito de instituição militar das Forças Armadas. Para participar dessa pesquisa, o Senhor(a) não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado(a) através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado(a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a Psicóloga Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro, fone (55) 98151 9096.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário(a) da pesquisa ou seu representante legal e outra com a pesquisadora responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro

## ANEXO C - Normas para submissão na Revista Fractal

### Diretrizes para Autores

#### Diretrizes para Autores

##### Forma e preparação de manuscritos

Convidamos todos a conferir a seção [Sobre a revista](#) e ler as políticas das seções disponíveis, bem como as [Diretrizes para autores](#). É necessário que os autores se [cadastrem](#) no sistema antes de submeter um artigo; caso já tenha se cadastrado basta [acessar](#) o sistema e iniciar o processo de 5 passos de submissão.

Os trabalhos serão apreciados pela Comissão Editorial que decidirá sobre sua aceitação e, se necessário, sugerir ao autor modificações de estrutura e conteúdo.

O editor reserva-se o direito de efetuar alterações ou cortes nos trabalhos recebidos para adequá-los às normas da revista, respeitando os conteúdos e o estilo do autor. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus artigos.

No caso de texto que trate de pesquisa envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, documento comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa.

No final do artigo devem constar informações sobre as contribuições específicas de cada autor.

Exemplos:

- (1) Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.
- (2) AUTOR-1 foi responsável pela concepção, desenho, análise e interpretação dos dados. AUTOR-2 participou da concepção, desenho, revisão e aprovação da versão final do artigo.
- (3) AUTOR-1 foi responsável pela concepção e desenho do estudo, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. AUTOR-2 participou da coleta, da análise e da interpretação dos dados do estudo, juntamente com AUTOR-1 que foi responsável pela elaboração do texto da versão final do manuscrito

Ao submeter o artigo os autores deverão preencher, [assinar](#), escanear e [enviar como documento complementar](#) o termo de conflito de interesse (Passo 4 da submissão do artigo). Se isso não for realizado, o artigo não será avaliado.

Modelo:

#### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONFLITO DE INTERESSES

Os autores abaixo declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente para a realização do artigo: -----*inserir título do artigo*-----  
----. Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo e afirmam que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Atestam que não têm qualquer conflito de interesse com o tema abordado no artigo nem com os produtos/itens citados. Declaram que o artigo citado acima é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *Fractal: Revista de Psicologia*.

**Lista de autores (nomes completos)                      CPF                      data                      Assinatura**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

A Fractal adota, com algumas modificações, as normas de publicação da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). A omissão de informação no detalhamento que se segue indica que prevalece a orientação da ABNT. Os arquivos para submissão deverão estar em formato doc, rtf ou odt e não podem conter mais de **20 páginas**, no caso de artigos, **dez páginas**, no caso de resenhas, e **quatorze páginas**, no caso de relatos de experiência. Nestes limites estão incluídos a folha de rosto, o resumo e as referências. Os textos ou artigos originais deverão ser compostos com espaço entrelinhas de 1,5, tamanho A4 (210mm x 297mm), digitados em Word for Windows, corpo 12, fonte Times New Roman e com todas as folhas numeradas, sem qualquer tipo de formatação, a não ser:

- margens de 3cm;
- uso de aspas duplas para indicar destaque;
- uso de itálico para termos estrangeiros e títulos de livro e periódicos.

A apresentação dos trabalhos deve obedecer à seguinte ordem:

- título no idioma do artigo, não devendo exceder a 10 palavras;
- título em inglês;
- título em espanhol;
- indicar fonte de financiamento ou reconhecimento a apoio técnico recebido no desenvolvimento do trabalho;
- todos os autores do artigo deverão estar cadastrados no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), o qual é um identificador digital persistente para o autor. ORCID está para o autor assim como o DOI está para um documento digital. ORCID é um código alfanumérico de 16 caracteres, lançado em outubro/2012. Tem a finalidade de diferenciar um autor de qualquer outro, ainda que tenha homônimo ou que tenha publicado, sido citado e/ou indexado de formas variadas. Identifica um único autor, fazendo conexão automática com toda sua produção científica, onde quer que tenha sido publicada. O cadastro para obtenção do ORCID é gratuito e poderá ser feito individualmente ou pela instituição. O cadastro deverá ser feito no link: <http://orcid.org/>

Obs.: os dados do autor (nome, afiliação institucional, endereço, e-mail, nº do ORCID) não devem constar no artigo. Estes serão inseridos no Passo 3 da submissão online.

Visando aumentar o interesse dos leitores pelo trabalho, além do documento de submissão, os autores podem enviar Documentos Suplementares (ex.: conjuntos de dados, instrumentos de pesquisas, entre outros - ver Passo 4 da submissão online).

- Resumo: os artigos devem vir acompanhados de resumo na língua principal do texto com seus correspondentes em inglês (abstract) e em espanhol (resumen). Cada resumo deve ter entre 150 e 200 palavras em espaço simples para os trabalhos nas categorias **Relatos de Pesquisa**, **Relatos de Experiência Profissional** e **Ensaio Teórico**. Os resumos de **Relatos de Pesquisa** devem incluir: descrição do problema investigado, definição e caracterização da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados, conclusões e suas aplicações. Os resumos de **Relatos de Experiência Profissional** e **Ensaio Teórico** devem conter os seguintes tópicos: o tema investigado, objetivo, constructo sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Sugerimos que os autores utilizem pelo menos uma frase para cada tópico abordado.

- **Palavras-chave:** o(s) autor(es) deve(m) apresentar de três a cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, na língua do texto, em inglês (keywords) e em espanhol (palabras-clave). As palavras devem ser separadas entre si por ponto e vírgula, finalizadas por ponto.

As ilustrações (quadro, figuras, fotografias, desenhos gráficos, mapas, fluxogramas, organogramas, esquemas, mapas e outros) deverão ter a qualidade necessária para uma boa reprodução gráfica (resolução mínima de 600dpi) e ser inseridas no texto, e não ao final do documento, como anexos. Deverão ser identificadas, na parte superior, com a palavra designativa, isto é, o tipo da ilustração, seguida de sua ordem de ocorrência no texto, em números arábicos (ex: Quadro 1, Quadro 2, Figura 1, Figura 2, etc.). Na parte inferior, é obrigatório identificar a fonte da ilustração (mesmo que ela seja de autoria própria).

As tabelas deverão ser identificadas na parte superior e devem obedecer às Normas de Apresentação Tabular do IBGE (1993).

Exemplo: Tabela 1-

Tabela 2-

As citações serão indicadas no corpo do texto, entre parênteses, de acordo com a NBR 10520:2002.

Exemplos: (SILVA, 2004, p. 96)

(OLIVEIRA, 2003, p. 21-36)

(BRASIL, 2003, p. 26)

(OS EMERGENTES, 2002, p. 4-5)

As citações no texto são transcritas entre aspas duplas, no caso de citação direta ou textual curta, de até 3 linhas, vindo incorporada ao parágrafo. Quando se tratar de citação direta ou textual longa, com mais de 3 linhas, ela é incorporada em parágrafo isolado, com recuo de 4cm da margem esquerda, sem aspas.

As notas explicativas, restritas ao mínimo indispensável, deverão ser apresentadas no rodapé da página.

As referências deverão ser apresentadas no final do texto, obedecendo à norma NBR 6023:2002.

Exemplo:

- Livro (1 autor)

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

(até 3 autores)

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCOSSIA, Lilliana da. *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

(mais de 3 autores)

GUÉRIN, François et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia*. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

- Evento no todo

CONGRESSO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO CONTINUADA E PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, 1., 2005, Natal. *Anais...* João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB, 2005.

- Trabalho apresentado no evento

SILVA, Maciel Henrique. O trabalho doméstico livre e a lei nos anos finais da escravidão no Brasil. In: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 6., 2013, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: <http://labhstc.paginas.ufsc.br/files/2013/04/Maciel-Henrique-Carneiro-da-Silva-texto.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2014.

- Dissertação

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. *Práticas de conselheiros tutelares frente à violência doméstica: proteção e controle*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado de São Paulo, Assis, 2003.

- Tese

MONTEIRO, Ana Claudia Lima. *As tramas da realidade: considerações sobre o corpo em Michel Serres*. 2009. 184 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/11811>. Acesso em: 25 fev. 2013.

Relatório de pesquisa

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. *Educação em tempos neo-liberais: uma análise micropolítica do ensino médio em Vitória, ES*. 2002. Relatório de pesquisa apresentado à Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

- Parte de livro

FERREIRA, Marcelo Santana. Walter Benjamin e a cidade. In: BAPTISTA, Luis Antonio; FERREIRA, Marcelo Santana (Org.). *Por que a cidade? Escritos sobre experiência urbana e subjetividade*. Niterói: Eduff, 2012. p. 153-168.

- Artigo de revista

SCHEINVAR, Estela; MEDEIROS, Rebecca; COUTINHO, Patrick. A lógica pastoral na prática docente. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 28, n. 3, p. 370-378, set./dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5147>. Acesso em: 17 out. 2018.

- Artigo de revista com DOI

CUNHA, Neide de Brito; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; OLIVEIRA, Katya Luciane de. Evidências de validade por processo de resposta no Cloze. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 30, n. 3, p. 330-337, set./dez. 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5817>

- Artigo de jornal

FRAGA, Álvaro. Novo medicamento contra a hipertensão. *Correio Braziliense*, Brasília, 6 jul. 2009. Saúde, p. 17.

- Documentos jurídicos

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 8 jan. 2018.

- Documentos eletrônicos

QUEIRÓS, Eça de. *A relíquia*. São Paulo: USP, 1998. Disponível em:

<http://www.bibvirt.futuro.uso.br/textos/autores/ecadequiros/reliquia-texto.html>. Acesso em: 2 maio 2002.

Todos os endereços “URL” (links para a internet) no texto deverão estar ativos.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

## **Artigos**

Análises de constructos e conceitos teóricos que questionem modelos existentes e levantem questões e hipóteses para pesquisas futuras. (Máximo 20 laudas).

## **Relatos de Pesquisas**

Relatos de investigações baseadas em dados empíricos, utilizando metodologia científica. (Máximo de 20 laudas).

## **Resenha**

Análises críticas de obras publicadas que ampliem ou contribuam para os estudos da subjetividade . Somente serão aceitas resenhas de caráter crítico que aportem novos conhecimentos além do simples resumo de uma obra. (máximo de 10 laudas)

## **Relatos de Experiência Profissional**

Estudo de caso contendo análise conceitual e descrição dos procedimentos de intervenção (máximo 14 laudas)

**APÊNDICE A - Questionário “O estudo do fenômeno suicídio e suas variáveis em ambiente militar das forças armadas na região Sul do Brasil”**

**O ESTUDO DO FENÔMENO SUICÍDIO E SUAS VARIÁVEIS EM AMBIENTE MILITAR DAS FORÇAS ARMADAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

O suicídio é definido como uma violência autoinfligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal (a morte).

1. Local de nascimento:
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Cor da pele:
5. Orientação sexual:
6. Estado Civil:
7. Tempo de serviço:

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
8. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
9. Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva	0	1	2	3
10. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
11. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	0	1	2	3
12. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
13. Se sentir mal consigo mesmo(a) — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou a sua família ou a si próprio(a)	0	1	2	3
14. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler jornal ou assistir televisão	0	1	2	3
15. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem, ou o oposto — estar tão agitado(a) ou irrequieto(a) que fica andando de um lado para o outro, muito mais do que de costume	0	1	2	3



16. Pensar em se ferir de alguma maneira, ou que seria melhor estar morto(a)	0	1	2	3
17. Não tem desejo de viver.	0	1	2	3
18. Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria se salvar.	0	1	2	3
19. Pensou em tirar a própria vida.	0	1	2	3
20. Teve planos de tirar a própria vida.	0	1	2	3

21. Já tentou tirar a própria vida: ( ) Não ( ) Sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

Como? \_\_\_\_\_

22. Já “perdeu” alguém por suicídio: \_\_\_\_\_ ( ) Não ( ) Sim - Qual o grau de relação? ( )

Amizade ( ) Colega ( ) Familiar ( ) outros: \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua participação!

**APÊNDICE B - Questionário norteador dos níveis de risco de suicídio**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>BAIXO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Tentativa prévia de suicídio	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Pensamentos (ideias de suicídio)	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Frequente e persistente, <input type="checkbox"/> Visto como solução	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Perturbadora <input type="checkbox"/> Rigidez no propósito de tirar a vida
Plano de tirar a própria vida	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem plano definido	<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Acesso aos meios de executá-lo
Transtorno Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Transtorno controlado	<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Bipolaridade	<input type="checkbox"/> Sim-qualquer transtorno psiquiátrico
Convívio e rede de apoio social	<input type="checkbox"/> Possui	<input type="checkbox"/> Possui	<input type="checkbox"/> Não possui
Característica de impulsividade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
Abusa ou/e dependência química de álcool ou drogas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes	<input type="checkbox"/> Abusa <input type="checkbox"/> Dependente
Desespero	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Idade de risco	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 15-30 <input type="checkbox"/> Idoso
Doenças crônicas debilitantes. Ex: Dores crônicas, lesões desfigurantes perenes, epilepsia; trauma medular; neoplasias malignas, Aids entre outras.	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Perdas de afetos recentes	<input type="checkbox"/> Sem perdas significativas recentes	<input type="checkbox"/> Não recente, mas mal elaborada	<input type="checkbox"/> Sim
Componentes genéticos e ambientais envolvidos com suicídio	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Eventos adversos na infância e na adolescência: maus tratos, pais divorciados, abuso sexual, entre outros.	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim

\* O nível que apresentar maior pontuação corresponderá ao grau de estratificação do risco de suicídio.

### APÊNDICE C - Produto Técnico

[REDACTED]			
[REDACTED]	DATAS		DISTRIBUIÇÃO
	EMIÇÃO	EFETIVAÇÃO	
	14/04/2021	10/05/2021	<b>TODOS OS MILITARES DO</b> [REDACTED]
<b>ASSUNTO</b>	<b>PROTOCOLO DE DETECÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO</b>		
<b>ANEXO</b>	<b>A- FLUXOGRAMA DE DETECÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO</b> <b>B- INSTRUMENTO NORTEADOR PARA AVALIAÇÃO DE DETECÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO</b>		
<b>1</b>	<b>DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b>		
1.1	<u>FINALIDADE</u>		
	Estabelecer normas e procedimentos de rotina nas avaliações clínicas de militares profissionais de saúde para utilizarem em seus atendimentos prestados aos usuários, na detecção de risco de suicídio, para que seja almejado um atendimento de excelência e qualidade em avaliações de risco.		
1.2	<u>OBJETIVO</u>		
	Nortear e agilizar os procedimentos necessários e adequados para a detecção do risco de suicídio nos atendimentos ambulatoriais e de pronto atendimento do [REDACTED] nos casos clínicos em que se faça necessário, permanecendo como instrumento básico a ser utilizado pelos profissionais da saúde.		
1.3	<u>RESPONSABILIDADE</u>		
	O cumprimento, deste protocolo, será de responsabilidade dos militares profissionais da saúde que se envolvem diretamente no atendimento direto ao usuário. As providências para a revisão e reedição, deste protocolo são atribuições da autora deste produto técnico e do (a) Comandante do [REDACTED]		
1.4	<u>ÂMBITO</u>		
	Este protocolo, de detecção de risco de suicídio tem sua aplicação no [REDACTED] e poderá ser reaplicado as demais unidades das [REDACTED] contemplando até mesmos as Forças Armadas "Irmãs".		

FL 1/10

[Handwritten Signature]

1.5 REFERÊNCIAS

██████████ - Regimento Interno do Hospital ██████████  
 ██████████ – Inspeções de Saúde no ██████████

2 DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1 CONCEITO DE SUICÍDIO

O suicídio se apresenta como um fenômeno de saúde pública, complexo e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes idades, sexo e classes sociais. É um assunto de suma importância, inclusive no contexto das Forças Armadas, por ser uma das demandas recorrentes no atendimento de pacientes militares, por parte dos profissionais da área da saúde, como a psicologia, psiquiatria e clínica médica.

2.2 RISCO DE SUICÍDIO EM MILITARES

No caso dos militares, deve-se levar em conta que o uso de armamentos e o seu correto manuseio fazem parte de seus treinamentos e muitas vezes da sua atividade laboral cotidiana, o que se constitui em um risco elevado para indivíduos que almejam praticar o suicídio.

Tendo-se em vista a não existência de nenhum protocolo de detecção de risco de suicídio no ambiente laboral em estudo, percebeu-se a necessidade de elaborar um produto técnico constituído de um protocolo com orientações voltadas ao serviço de saúde militar na Guarnição de ██████████ com o objetivo de detectar as ações necessárias a serem tomadas pela equipe multiprofissional de apoio envolvidas, nos casos de possíveis riscos de suicídio, com um olhar voltado para a prevenção de tal ato.

2.3 ENTRADA NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

- Pronto atendimento (PA)
- Atendimento ambulatorial

O militar profissional da saúde que receber o paciente para a consulta, em sua triagem de avaliação clínica, caso suspeite de algum risco, deverá nortear a sua avaliação para identificar se há possibilidade de risco de suicídio. Na consulta de triagem esse assunto deve ser abordado de uma forma cuidadosa e séria dentro do contexto da entrevista clínica, seja este profissional, de qualquer área de atuação envolvido (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, entre outros).

2.4 PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO USUÁRIO

As perguntas devem ser claras e diretas de maneira calma e empática na medida que o militar profissional da saúde suspeite de algum risco.

2.4.1 EXEMPLOS DE QUESTIONAMENTOS NORTEADORES

- Que problemas você tem enfrentado ultimamente?
- Sente que sua vida perdeu o sentido?
- Pensa que seria melhor morrer?
- Pensou em pôr fim à sua própria vida?

FL 2/10

*[Handwritten signature]*

- Já tentou se matar ou fez algum preparativo?
- Pensou em como se mataria?
- Tem esperança de ser ajudado?

Caso não seja identificado o risco de suicídio, segue o curso da consulta normalmente. Caso positivo, parte-se para a identificação do tipo de risco de suicídio.

## 2.5 IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE RISCO DE SUICÍDIO

2.5.1 **IDEAÇÃO SUICIDA:** quando o suicídio é visto como uma alternativa para uma situação de sofrimento. Envolve pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto, sendo considerado um fator importante para intervenções, pois quanto mais frequente e mais detalhada, maior o risco do ato em si (CALDEIRA, 2015).

2.5.2 **PLANO SUICIDA:** consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas. Compreender a complexidade e a letalidade dos métodos escolhidos pelo indivíduo para a concretização desse plano são elementos fundamentais para a avaliação do risco.

2.5.3 **TENTATIVA DE SUICÍDIO:** quando o indivíduo se autoagride com a intenção de “tirar” a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito.

2.5.4 **AUTOAGRESSÃO:** Não é uma intenção de morte, e sim qualquer ato intencional de automutilação (com faca, aparelho de barbear, caco de vidro, etc.) ou outras formas de causar dano a si mesmo (como queimar-se com cigarro), a fim de mudar o foco da dor.

## 2.6 NÍVEIS DE RISCO DE SUICÍDIO

São um conjunto de informações relevantes e articuladas que permitem um parecer final, a partir de uma avaliação clínica, embasada cientificamente. Importante considerar que a formulação de risco não é uma predição sobre quem poderá ou não cometer suicídio, mas um julgamento clínico que permite priorizar ações dirigidas ao paciente.

### 2.6.1 BAIXO

#### 2.6.1.1 Características do usuário

- Nunca tentou suicídio;
- Possui ideias de suicídio passageiras e perturbadoras;
- Não planeja cometer suicídio;
- Caso possua transtorno mental, denota sintomas bem controlados;
- Apresenta convívio e rede de apoio sociais.

### 2.6.2 MODERADO

#### 2.6.2.1 Característica do usuário

- Ideação suicida frequente e persistente (o pensamento está presente por muito

FL 3/10

JM/10

tempo, e é visto como solução);

- Tentativa de suicídio prévia;
- Depressão ou transtorno bipolar;
- Não tem um plano definido de como se matar;
- Não ser uma pessoa impulsiva;
- Não abusar ou apresentar dependência química de álcool ou drogas;
- Conta com apoio social.

### 2.6.3 ALTO

#### 2.6.3.1 Características do usuário

• Possuir histórico de tentativa prévia, com ideação suicida frequente e persistente, com planejamento e acesso à forma como planejou;

- Impulsividade;
- Rigidez do propósito de se suicidar;
- Desespero;
- Abuso e/ou dependência química de álcool ou drogas como fatores agravantes;

- Presença de transtorno psiquiátrico;
- Idade: jovens, entre 15 e 30 anos, e idosos;
- Apresentar doenças crônicas debilitantes;
- Denotar “perdas” de afetos recentes;
- História familiar de suicídio ou de tentativa de suicídio;
- Apresentar componentes genéticos e ambientais envolvidos com suicídio;
- Registros de eventos adversos na infância e na adolescência: maus tratos, pais divorciados, etc.;

## 2.7 FATORES DE RISCO DE SUICÍDIO

### 2.7.1 TRANSTORNOS MENTAIS

- Transtornos de Humor (depressão, bipolaridade, ansiedade);
- Transtornos de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: álcool, drogas);
- Transtornos de Personalidade (Borderline, Narcisista, Antissocial e Esquizofrenia).

### 2.7.2 COMORBIDADES

Potencialização dos riscos de suicídio

### 2.7.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- “Perdas” recentes;
- Baixa capacidade de resiliência;
- Histórico de abuso físico ou sexual na infância;
- Conflitos de identidade sexual;
- Baixa autoestima;
- Desesperança;

FL 4/10

humor lábil;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdas de figuras parentais na infância;</li> <li>• Dinâmica familiar conturbada;</li> <li>• Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade e</li> <li>• Datas importantes (ex. datas festivas).</li> </ul>
2.7.4	<p>ASPECTOS SOCIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressão no ambiente de trabalho;</li> <li>• Assédio moral;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Problemas financeiros;</li> <li>• Mudanças na sociedade;</li> <li>• Isolamento social;</li> </ul>
2.7.5	<p>ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais da área da saúde;</li> <li>• Militares;</li> <li>• Aposentados;</li> <li>• Moradores de rua;</li> <li>• Gênero masculino;</li> <li>• Idade entre 15 e 29 anos e acima de 75 anos;</li> <li>• Solteiros e/ou separados;</li> <li>• Migrantes (pessoas que saem do seu local de origem)</li> </ul>
2.7.6	<p>ASPECTOS CLÍNICOS E INCAPACITANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças orgânicas incapacitantes;</li> <li>• Dores crônicas;</li> <li>• Lesões desfigurantes perenes;</li> <li>• Epilepsia;</li> <li>• Trauma medular;</li> <li>• Neoplasias malignas;</li> <li>• Aids.</li> </ul>
3	<p><u>ENCAMINHAMENTO</u></p> <p>Encaminhamento significa direcionar o paciente com risco de suicídio para a equipe responsável, especializada para o caso.</p>
4	<p><u>ACOLHIMENTO</u></p> <p>Consiste no suporte aos pacientes em situações de sofrimento e com necessidade de apoio emocional. É a escuta atenta, com oportunidade para a pessoa se expressar do jeito que desejar, sentindo-se próxima.</p>
4.1	<p>COMO ACOLHER</p> <p>Interessando-se pelo usuário, com empatia. Permitir a livre expressão. Escutar, proporcionando à pessoa atenção exclusiva para o seu caso; ouvir verdadeiramente as suas</p>

preocupações, com afeto e respeito. A pessoa em sofrimento não precisa de conselhos e ou de sermões. Não julgar. Aceitar o relato e não ser reativo. Transmitir aceitação. Demonstrar que a pessoa possa contar com você, esteja disponível ali para apoiá-la e ajudá-la. Dar suporte. Propiciar confiança. Colocar-se à disposição para conseguir toda a informação de que necessite e ofertar os encaminhamentos devidos.

#### 4.2 LOCAL PARA ACOLHIMENTO

Ambiente em que seja apropriado e capaz de transmitir segurança ao paciente, sem exposições desnecessárias.

#### 4.3 PROFISSIONAL QUE ACOLHE

Todos militares profissionais da saúde capacitados e equipe de serviço de emergência, no estabelecimento de saúde. O acolhimento deve e/ou pode ser realizado por qualquer profissional da equipe de apoio, composta por psicólogo, psiquiatra, assistente social, capelão e outros profissionais da área de saúde. Um acolhimento efetivo não necessariamente precisa ser realizado apenas por profissionais capacitados, mas também pelas pessoas envolvidas direta ou indiretamente ao usuário que apresenta risco, podendo ser acolhido pelas chefias, colegas, familiares e amigos.

#### 4.4 QUANDO ACOLHER

Em eventos traumáticos; situações de risco de suicídio.

Ao identificar a presença de ideação ou tentativa de suicídio, toda equipe multiprofissional capacitada deve ser envolvida. Após avaliação da Psicologia, será averiguada a necessidade de avaliação psiquiátrica. E caso positivo, o médico deve ser comunicado. Em ambos os casos, o Serviço de Psicologia participará da continuidade do atendimento.

### 5 PROCEDIMENTO PARA CASOS DE RISCO

- Se o risco for baixo ou moderado encaminhar para as equipes especializadas.
- Se o risco for alto o paciente obrigatoriamente deverá ficar acompanhado por um familiar ou pessoa a qual confie; até que isso ocorra, ou seja, até que cheguem essas pessoas responsáveis após serem acionadas, é necessário que os profissionais se organizem para uma observação mais atenta de tais pacientes;
  - A equipe de enfermagem deve acionar o serviço de segurança, caso haja risco eminente de fuga do paciente e/ou risco de hetero/autoagressão. Nestes casos, a segurança deve ficar próxima ao posto de enfermagem, de modo que possa ser acionada rapidamente, quando necessária. A equipe de apoio deverá oferecer assistência ao paciente e seus familiares durante a permanência do usuário no local;
  - Após a alta, dentro da unidade do [REDACTED] a equipe de apoio deverá monitorar o caso diariamente por pelo menos uma semana, da forma que julgar mais adequada ao caso, visando um feedback da situação e verificação da necessidade de reorientação e manutenção do tratamento.

### 6 NOTIFICAÇÃO

Todos os casos de autoagressão, tentativa de suicídio e suicídios devem ser notificados ao órgão competente. Conforme orientação da [REDACTED] através do protocolo [REDACTED]

5. Os dados serão sigilosos e a identificação do usuário não será divulgada.

FL 6/10



## 6.1 QUEM NOTIFICA

O serviço de psicologia notificará o órgão superior de referência da instituição militar ao qual esteja vinculado, ou seja, ao [REDACTED]; o serviço de enfermagem notificará o órgão superior de referência em saúde da instituição ao qual esteja vinculado. Na ausência de outros profissionais, a respectiva notificação ficará a cargo da equipe médica.

## 7 TELEFONES ÚTEIS

### 7.1 SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

- Santa Maria Acolhe: R. Treze de Maio, 35, Santa Maria/RS. Fone: (55) 3921-2333
- Centro de Valorização da Vida (CVV): Ligue 188 UPA 24h: R. Ari Lagranha Domingues, 188 - Nossa Sra. do Perpetuo Socorro, Santa Maria/RS. Fone:(55)3028-9167
- CAPS II Padro Veppo: Av. Hélio Basso, 1245 - Duque de Caxias, Santa Maria/RS. Fone: (55) 3921-7959
- CAPS Ad II Cia do Recomeço: R. Gen. Neto, 579 - Centro, Santa Maria/RS. Fone:(55) 3921-1099
- CAPS Ad II Caminhos do Sol: R. Euclides da Cunha, 1695 - Pres. João Goulart, Santa Maria/RS. Fone:(55) 3921-7144
- CAPS II – O Equilibrista: R. Conrado Hoffmann, 100, Santa Maria/RS. Fone:(55)3921-7218
- PA PATRONATO - Pronto Atendimento Municipal: Av. Jorn. Mauricio Sirotski Sobrinho, 70 – Patronato. Fone:(55)322

### 7.2 [REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

## 8 **DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 8.1 Este protocolo será revisado anualmente revogando a edição anterior.

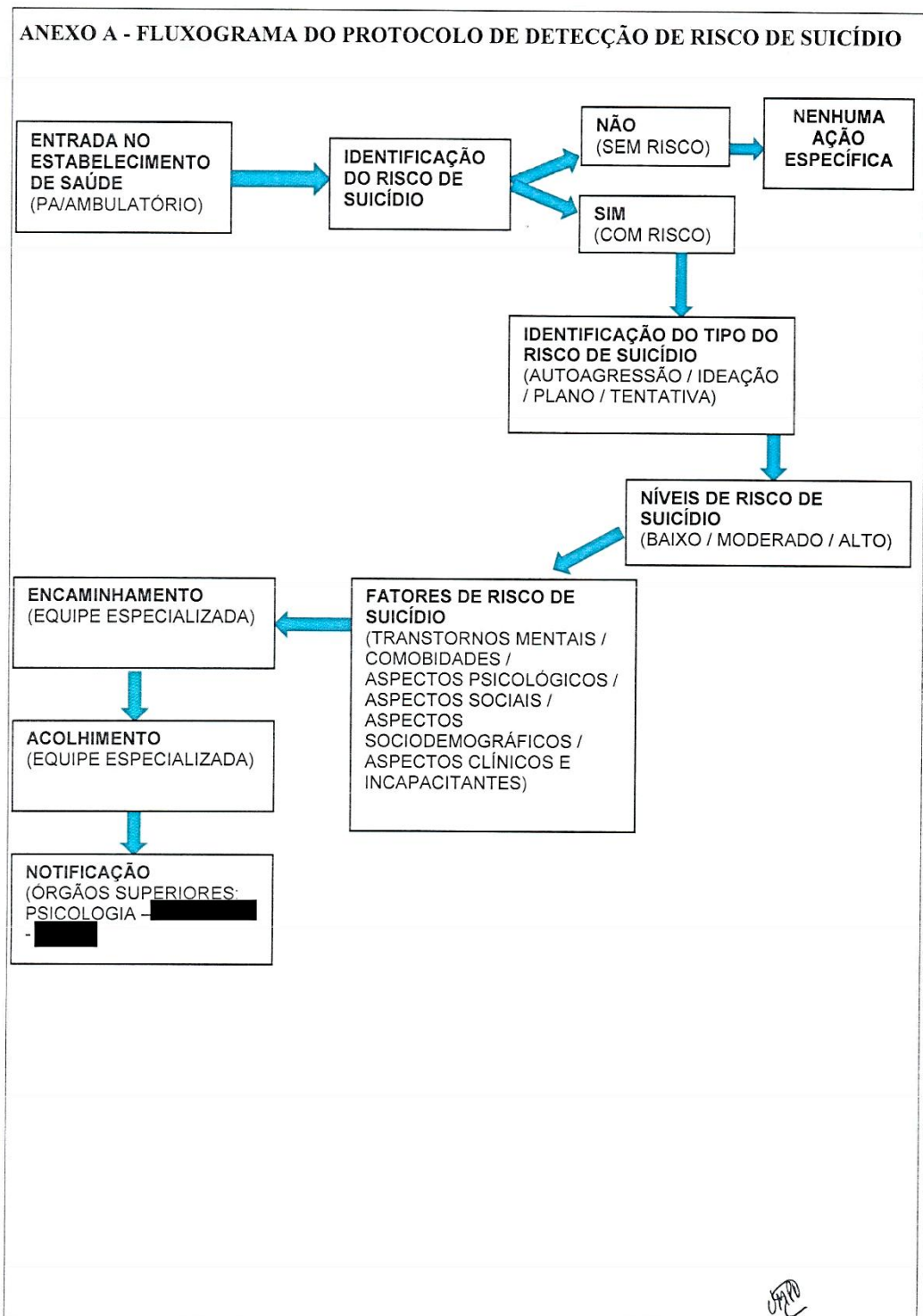
8.2 O presente protocolo entrará em vigor na data aprovação do mesmo. e a partir da sua publicação no canal da subseção de psicologia na plataforma da [REDACTED]

8.3 Por ocasião da passagem do Comando do [REDACTED], o protocolo de detecção de risco de suicídio na unidade militar deverá ser revisto e;

8.4 Os casos não previstos, neste Protocolo, serão revisados e adequados pelo oficial psicólogo autor deste documento mediante apreciação e aprovação do Comandante do [REDACTED]

*Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro*  
Vanessa Mendes Pinto Mostardeiro [REDACTED]  
Chefe da Subseção de Psicologia

[REDACTED]  
Comandante do [REDACTED]



**ANEXO B- INSTRUMENTO NORTEADOR PARA AVALIAÇÃO DE DETECÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO**

**NÍVEIS DE RISCO DE SUICÍDIO**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>BAIXO</b>	<b>MÉDIO</b>	<b>ALTO</b>
Tentativa prévia de suicídio	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Pensamentos (ideias de suicídio)	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Frequente e persistente, <input type="checkbox"/> Visto como solução	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Perturbadora <input type="checkbox"/> Rigidez no propósito de tirar a vida
Plano de tirar a própria vida	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem plano definido	<input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Acesso aos meios de executá-lo
Transtorno Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Transtorno controlado	<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Bipolaridade	<input type="checkbox"/> Sim-qualquer transtorno psiquiátrico
Convívio e rede de apoio social	<input type="checkbox"/> Possui	<input type="checkbox"/> Possui	<input type="checkbox"/> Não possui
Característica de impulsividade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
Abusa ou/e dependência química de álcool ou drogas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Abusa <input type="checkbox"/> Dependente
Desespero	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Idade de risco	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 15-30 <input type="checkbox"/> Idoso
Doenças crônicas debilitantes. Ex: Dores crônicas, lesões desfigurantes perenes, epilepsia; trauma medular; neoplasias malignas, Aids entre outras.	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Perdas de afetos recentes	<input type="checkbox"/> Sem perdas significativas recentes	<input type="checkbox"/> Não recente, mas mal elaborada	<input type="checkbox"/> Sim
Componentes genéticos e ambientais envolvidos com suicídio	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Eventos adversos na infância e na adolescência: maus tratos, pais divorciados, abuso sexual, entre outros.	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim

\* O nível que apresentar maior pontuação corresponderá ao grau de estratificação do risco de suicídio.

ENCAMINHAMENTO

---



---



---

1 / 10  
FL 10/10

ACOLHIMENTO

NOTIFICAÇÃO

1  
1  
[Handwritten Signature]

FL 11/10