



ISSN: 2230-9926

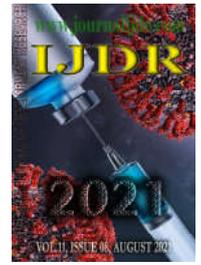
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49699-49705, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22693.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM POLICIAIS E MEMBROS DAS FORÇAS ARMADAS ASSOCIADOS À IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Maicon Costa Santos¹, Ivan Gilson Silva Moura², Iago Oliveira Braga³, Raissa Oliveira Braga⁴, Larissa Torres Rocha Ramalho⁵, Maria Eugênia Carbonaro Silva⁶, Victor Arantes Pinto⁶, Rafaela Ferreira⁶, Maria Fernanda Carbonaro Silva⁶, Luara Gabrielle Lucena dos Santos⁷, Ingrede Brícia Leal Barros Feitosa⁷, Carla Lavígnia Martins Maia⁷, Arthur Somavila Barros⁷, Fabiana Venâncio Sampaio⁸, Wanderson Lopes Santos⁸, Carla Santos Bomfim⁸

¹Discente do Curso de Graduação de Medicina da Faculdade Santo Agostinho-FASA, Vitória da Conquista-Bahia. ²Médico pela Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, Ilhéus-Bahia; Pós Graduado em Psiquiatria Facinepe. Membro Associado médico Aspirante da Associação Brasileira de Psiquiatria; Professor do curso de medicina da Faculdades Santo Agostinho-FASA, Vitória da Conquista-Bahia. ³Discente do Curso de Graduação de Medicina da Faculdade Santo Agostinho-FASA, Vitória da Conquista-Bahia. ⁴Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário UniFTC, Salvador-Bahia; Pós Graduanda em Ortodontia pelo Innovare, Salvador-Bahia. ⁵Discente do Curso de Graduação de Medicina da Centro Universitário UniFTC, Salvador-Bahia. ⁶Discente do Curso de Graduação de Medicina do Centro Universitário Atenas-Uniatenas, Paracatu-Minas Gerais. ⁷Discente do Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal do Acre-UFAC, Rio Branco-Acre. ⁸Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Vitória da Conquista-Bahia.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th May, 2021
Received in revised form
15th June, 2021
Accepted 19th July, 2021
Published online 29th August, 2021

Key Words:

Suicídio. Tentativa de Suicídio. Suicídio consumado. Policiais. Forças armadas. Fatores de risco. Epidemiologia.

*Corresponding author: **Maicon Costa Santos**

ABSTRACT

O suicídio é definido como a intenção voluntária de acabar com a própria vida, sendo um problema de saúde pública que acomete a população mundial e possui tendência ascendente no Brasil. Esse evento acomete mais frequentemente algumas profissões como a polícia e forças armadas, as quais possuem longas jornadas de trabalho, serviços realizados em turnos e em períodos noturnos. Outros fatores relacionados ao suicídio são o pertencimento ao sexo masculino, idade jovem, estado civil solteiro, baixa escolaridade, finanças diminuídas, família insuficiente, transtornos psicológicos/psiquiátricos e uso de substâncias psicoativas. Diante disso, é essencial investir na prevenção desse agravo em saúde que acomete os profissionais das forças de segurança, através dos princípios de integralidade e multidisciplinariedade, escuta qualificada, diminuição da jornada de trabalho e estresse, vivência de momentos de lazer, convívio harmônico entre familiares/amigos/colegas de trabalho, prática de exercícios físicos, planejamento de rotina e organização de horários para realização de tarefas, evitar uso de substâncias psicoativas e investir nos estudos/finanças.

Copyright © 2021, **Maicon Costa Santos et al.**, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maicon Costa Santos, Ivan Gilson Silva Moura, Iago Oliveira Braga, Raissa Oliveira Braga, Larissa Torres Rocha Ramalho, Maria Eugênia Carbonaro Silva, Victor Arantes Pinto, Rafaela Ferreira, Maria Fernanda Carbonaro Silva, Luara Gabrielle Lucena dos Santos, Ingrede Brícia Leal Barros Feitosa, Carla Lavígnia Martins Maia, Arthur Somavila Barros, Fabiana Venâncio Sampaio, Wanderson Lopes Santos, Carla Santos Bomfim. 2021. "Fatores de risco para o suicídio em policiais e membros das forças armadas associados à importância da prevenção no contexto da saúde pública no Brasil". *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49699-49705.

INTRODUÇÃO

O suicídio é conceituado como o desejo de dar fim à própria vida, incluindo pensamento, planejamento, tentativa e o suicídio consumado. Esse fenômeno deve ser considerado como complexo e multideterminado, resultado da articulação entre diversos fatores sociais, históricos e individuais.

Seu enfrentamento deve, portanto, buscar intervenções abrangentes e dinâmicas. Diante desse contexto, é importante discutir sobre a prevenção do suicídio baseando-se na integralidade, intersetorialidade e na multidisciplinaridade (BOTEGA; 2015). A partir do momento em que o suicídio passou a ser considerado um problema de saúde pública, os pesquisadores da comunidade científica, então, investiram em conhecimento sobre esse assunto, incluindo explicações bioquímicas, farmacológicas, psiquiátricas, sociológicas e

psicológicas (BASTOS; 2010). O suicídio é um comportamento com determinantes multifatoriais, resultado de uma complexa interação psicológica, genética, cultural e socioambiental (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; 2014). Anualmente, aproximadamente 840 mil pessoas cometem suicídio no mundo, o que representa 1 autoextermínio a cada 40 segundos e uma taxa de 11,6 suicídios por 100 mil indivíduos/ano. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) comprometeram-se em reduzir a taxa de suicídio para 10% até 2020, implicando a esse fenômeno um grau de alta prioridade na agenda de saúde pública mundial (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2017). Nas Américas são registrados anualmente 65.000 suicídios (OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; 2016). O Brasil ocupa a oitava posição no ranking de países da América em número de suicídios (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2014). No Brasil, o crescimento das taxas de suicídio aumentou entre 200% e 400% nas últimas duas décadas e, independentemente da delimitação precisa desse índice, sabe-se que o risco de morrer por suicídio no país está aumentando consideravelmente (SANTOS et al., 2017). O suicídio é a segunda causa de morte mais frequente no mundo, entre aqueles com faixa etária entre 15 e 29 anos e estima-se que as tentativas de suicídio sejam de 10 a 20 vezes mais frequentes do que o suicídio consumado (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2014). A mortalidade no sexo masculino por suicídio é maior do que no sexo feminino em todos os países do mundo, exceto em alguns países da Ásia como na China (AUCEJO et al., 2018).

As condições no local de trabalho influenciam a saúde dos trabalhadores e essas mudanças podem gerar um conflito nas exigências do trabalho, resultando em alterações na saúde, sendo mais comum em algumas profissões, como na classe policial e nas formas armadas, profissionais de saúde e professores. Logo, o período do dia e se o trabalho é feito em turnos, por exemplo, e se também tiver muitos fatores estressores nesse trabalho, assim como jornadas prolongadas e trabalho em ritmo acelerado podem ser prejudiciais ao trabalhador (SILVA et al., 2011). Os policiais estão sujeitos a desafios específicos. No Brasil, a segurança pública sofre com o crescimento contínuo de várias formas de violência e criminalidade. A intensificação da violência requer políticas de segurança pública mais eficazes, resultando em sobrecarga física e emocional para os policiais. Além disso, ao lidar com a pressão da sociedade para o policiamento eficiente, as condições de trabalho, muitas vezes precárias, no Brasil interferem na atuação desses profissionais, afetando sua saúde e gerando insatisfação, o que resulta em sintomas de estresse e sofrimento psíquico (OLIVEIRA; 2010). Diante desse complexo contexto que envolve o suicídio, é necessária uma abordagem multidisciplinar para o enfrentamento do suicídio, combinando esforços governamentais e apoio da família, escola e comunidade, de acordo com as circunstâncias de cada local (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS

Procedimentos para coleta de dados: A presente pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica narrativa que realizou um apanhado das produções científicas buscando compreender acerca dos aspectos relacionados ao suicídio em policiais e das forças armadas, abordando principalmente os fatores de risco envolvidos nessas situações, além de conceituar o suicídio e discutir sobre as formas de prevenção no contexto da saúde pública no Brasil. A pesquisa se deu nas bases de dados vinculadas à Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Informação em saúde da América Latina e Caribe (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS): Suicídio. Tentativa de Suicídio. Suicídio consumado. Policiais. Forças armadas. Fatores de risco. Epidemiologia. A busca nas bases de dados ocorreu entre os dias 01 julho a 24 de julho de 2021. Foram selecionadas 50 referências, sendo elas artigos. A busca se deu de forma pareada, associando-se sempre o descritor “Suicídio” e seus qualificadores. Este trabalho foi baseado com a execução da

seleção dos artigos. Inicialmente fez-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Logo depois, realizou-se a leitura completa dos artigos na primeira etapa. Dos estudos selecionados, foram avaliados os seguintes aspectos: a) fator de impacto da revista na qual o artigo foi publicado; b) resultados obtidos; c) características da amostra e d) período de publicação.

Crítérios de inclusão: Os critérios de inclusão foram: a) estudos sobre o conceito, incidência, fatores de risco e prevenção do suicídio na população geral e em policiais e membros das forças armadas; b) trabalhos que identificaram as características epidemiológicas do suicídio; c) publicações que explicavam os motivos que influenciam a tentativa ou a consumação do suicídio entre a classe policial e o prognóstico desses pacientes; d) publicações em português, inglês e espanhol.

Crítérios de exclusão: Os critérios de exclusão foram: a) artigos que não eram gratuitos; b) estudos em outro idioma além do português, inglês e espanhol; c) artigos de outros temas não relacionados ao objetivo proposto por esse estudo; d) referências muito antigas com conceitos desatualizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os comportamentos suicidas não fatais podem ser classificados em três categorias: a) ideiação suicida, que se refere a pensamentos que expressam a vontade de acabar com a vida; o plano suicida, que é a formulação de um método específico pelo qual se pretende morrer; e a tentativa de suicídio, que se refere ao envolvimento em comportamento potencialmente prejudicial no qual existe a intenção de morrer. Apesar de não ser considerado uma doença, o comportamento suicida está associado a diversos transtornos mentais, dos quais os mais frequentes são a depressão, ansiedade, transtornos do humor, transtornos por uso de substâncias, esquizofrenia e os transtornos de personalidade. O comportamento suicida também está relacionado a indicadores sociodemográficos e clínicos, tais como: antecedentes familiares; sexo e idade; estar desempregado ou aposentado; ausência de um companheiro; e histórico de tentativas prévias de suicídio e abuso na infância (MAGALHÃES et al., 2014). A interação de cinco fatores principais associados ao policiamento aumenta o risco do suicídio em policiais: estresse organizacional, traumas de incidentes críticos, trabalho por turnos, problemas de relacionamento e abuso de álcool e outras drogas (CHAE; 2013). O maior estudo militar longitudinal realizado nos Estados Unidos da América avaliou o impacto na saúde de quem serviu às forças armadas. Foram encontrados 83 casos de suicídios (11,73/100 mil militares ao ano) e o risco de suicídio foi associado a diversos transtornos psiquiátricos como a ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno maniaco-depressivo, transtorno de bipolaridade e problemas com uso abusivo de álcool (LEARDMANN et al., 2013). A autópsia psicológica realizada em 39 policiais da força francesa que cometeram suicídio, identificaram eventos pessoais implicados nesse contexto, cujas principais razões encontradas para efetivar essa ação foram os problemas conjugais, além de todos sofrerem de transtornos mentais e comportamentais, principalmente a depressão (ENCRENAZ et al., 2016).

Alguns sintomas de estresse pós-traumático aumentaram significativamente, sendo relacionados à falta de apoio organizacional e desesperança, pressão da sociedade, excesso de carga de trabalho, maior exposição às situações de violência, falta de acompanhamento psicológico e psiquiátrico nas corporações, todos esses fatores constituem-se como importantes fatores de risco para o suicídio em policiais (VIOLANTI et al., 2016). No Brasil, um trabalho consistente com policiais do Rio de Janeiro encontrou associação do suicídio com a insatisfação com a corporação, problemas entre colegas, transferências de local de trabalho sem consentimento ou aviso prévio, baixo nível de sociabilidade e de confiança interpessoal, além de problemas de sono e depressão como principal transtorno psiquiátrico. Identificou, ainda, uma taxa de suicídio 7,2 vezes maior do que os casos de autoextermínio encontrados na população em geral

(MIRANDA; 2016). Na Polícia Militar de São Paulo, a taxa de suicídio entre os policiais é 5,7 vezes maior que a população do Estado de São Paulo e 6,5 vezes maior que a média da população brasileira (SEHNEM; 2014). Um estudo avaliou a incidência e o perfil sociodemográfico de suicídios em policiais militares do Rio Grande do Sul ocorridos entre 2006 e 2016. A análise das 31.110 causas-morte indicou que morreram mais policiais militares por suicídio que por mortes relacionadas ao trabalho em combate (GOMES et al., 2018). Outros estudos apontam para a vulnerabilidade dessa classe profissional por causa do alto risco de adoecimento mental, pois, além de lidarem frequentemente com riscos reais de morte, estado de alerta e fadiga constantes, com frequência apresentam distúrbios de sono, depressão e alto consumo de substâncias psicoativas, situações intensamente associadas ao suicídio (CHAE; 2013). De modo geral, não é um fator isolado que predispõe um policial à ideia suicida, mas o efeito concentrado de diversos fatores de risco que aumentam as chances do autoextermínio. As altas taxas de suicídio entre os policiais e as recomendações de importantes instituições mundiais de saúde acerca da priorização de políticas públicas para a prevenção do suicídio levaram a investigação em caracterizar o perfil sócio-ocupacional do policial militar que comete suicídio no Brasil (SILVA et al., 2013).

É predominante o envolvimento do sexo masculino sendo acometido por suicídio tanto na população geral quanto nas organizações militares e isso ocorre por diversos fatores, dentre eles o fato de os homens buscarem ajuda com menor frequência quando comparados às mulheres e de utilizarem estratégias de enfrentamento desadaptativas como inexpressividade emocional e abuso de substâncias psicoativas mais frequentemente. Essa situação acontece frequentemente no meio policial e esse profissional muitas vezes não demonstra essa vulnerabilidade emocional devido a atividade que desempenha e também pelas restrições que são aplicadas no seu ambiente de trabalho caso seja revelado a necessidade de apoio psicológico. Devido esses fatores, muitos profissionais das forças de segurança tentam esconder a situação que estão enfrentando, sem a busca de medidas relacionadas à prevenção desse agravo em saúde, tornando assim mais difícil o combate do suicídio nessa classe trabalhista (LIMA et al., 2015). As mulheres militares apresentam fatores de risco diferentes dos homens em sua maioria, apesar de ter alguns aspectos similares, sendo os principais relacionados ao recrutamento dessas agentes para operações de alto risco e impacto psicológico, abuso sexual, discriminação de gênero, menores salários pagos pela realização da mesma função, jornadas de trabalho mais prolongadas com remuneração inferior ao sexo masculino, desrespeito de membros da corporação, transtornos mentais sem tratamento adequado, uso de drogas e problemas em relacionamentos (RUA et al., 2015). Além das diferenças de gênero e idade, outros fatores se relacionam à ocorrência de suicídio, já que esse fenômeno resulta de uma complexa rede de aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e econômicos. Os fatores de desigualdade social, baixa renda, desemprego e escolaridade, influenciam a ocorrência desse desfecho. Uma possível explicação é que a posição socioeconômica promove distintos padrões materiais de vida, com diferentes níveis de exposições a fatores de risco ambientais e de acesso a recursos, alterando inclusive fatores comportamentais e psicossociais como percepção de violência, sentimentos de privação e estresse.

Dessa forma, os fatores econômicos influenciam a saúde do indivíduo, inclusive a saúde mental. Nesse sentido, os militares vivenciam uma variedade de experiências em conjunto, incluindo estressores externos (treinamento, comissões para cenários de guerra e combate) e estressores internos (mudanças na liderança, assédio por colegas ou superiores e lesões ou perda de companheiros). O "contágio de suicídio" pode resultar em várias tentativas de suicídio por outros membros da comunidade e pode ocorrer em um curto período de tempo, o que nas forças armadas pode se traduzir em baixa coesão do grupo e liderança inadequada (CARR; 2011). O impacto social desse problema vai muito além do número real de mortes, pois estima-se que para cada suicídio haja, em média, 5 ou 6 pessoas próximas da vítima que sofrem consequências emocionais, sociais e

econômicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; 2014). O método escolhido para o suicídio possui relação com o acesso aos meios para o seu cometimento. Casos de suicídios com arma de fogo obtiveram um significativo aumento em nosso país. (ENCRENAZ et al., 2016).

Na força policial francesa, a arma de serviço foi o principal método escolhido para o suicídio (MOREIRA; 2005). A ingestão de pesticidas, enforcamentos e as armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio no mundo. Entretanto, a escolha do método pode ser influenciada pela cultura e pelo acesso que se tem a ele (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2014). No Brasil, o método mais utilizado é o enforcamento, seguido da morte por projétil de arma de fogo (BOTEGA; 2014). Como estratégia para a prevenção do suicídio, a Organização Mundial de Saúde recomenda a estruturação de políticas públicas que restrinjam o acesso aos meios utilizados, como a limitação de acesso a pesticidas e armas de fogo e a construção de barreiras nas pontes (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2014). Estudos realizados com o objetivo de investigar os efeitos de restrições de vendas de pesticidas sobre a incidência de suicídios em diferentes países demonstraram que essas ações foram eficazes na redução das taxas de suicídio (GUNNELL et al., 2017).

Para o policial, a arma de fogo é mais do que um instrumento de trabalho, é símbolo de autoridade e poder, tornando-se uma parte da sua identidade. O fácil acesso às armas de fogo e o conhecimento sobre seu manuseio favorecem a elaboração de um plano mais letal para o cometimento do autoextermínio e podem justificar o predomínio desse método encontrado em diversas situações de autoextermínio (SANTOS; 2007). Foram encontradas relações entre suicídio policial e sentimento de desesperança, apoio institucional e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Os resultados encontrados indicam que as práticas administrativas rígidas, que exigem muita cobrança, disciplina, constante estado de alerta e vigília, pouco tempo disponível para sono e lazer, assim como a falta de apoio da instituição possuem efeitos significativamente prejudiciais à qualidade de vida e bem-estar desses profissionais de segurança, assim, a percepção de desesperança dos policiais é maior em relação ao perigo de trabalhar no policiamento de rua (VIOLANTI et al., 2016).

Uma fonte relevante de apoio ao suicídio é o suporte familiar, que auxilia no tratamento dos fatores de risco desse problema de saúde pública, assim como na reinserção desse profissional ao retorno às suas atividades na força policial. A interação com familiares e amigos em situação de lazer favorece no tratamento desses profissionais das forças de segurança, contribuindo para a resolução e enfrentamento das condições que propiciam a tentativa e efetivação do suicídio. O fortalecimento dessas relações afetivas e a construção de vínculo são fundamentais para o enfrentamento desse agravo em saúde (SELEGHIM et al., 2012). A escolaridade pode ser vista como um fator protetivo em relação ao suicídio, funcionando como uma forma de fortalecimento do indivíduo. Logo, indivíduos com menos anos de estudo possuem maior predisposição às tentativas e/ou realização do suicídio em relação aos que possuem mais anos de estudo, mas esse é um fator que não pode ser analisado de forma isolada, sendo importante levar em consideração outros fatores de risco já mencionados (OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2014). A maior incidência de suicídio ocorre em pessoas com até o ensino médio, já que o desenvolvimento das funções cognitivas, o estímulo do raciocínio e da memória de forma crônica podem auxiliar na prevenção do autoextermínio. Isso se deve também ao maior nível social e financeiro desses grupos, que estão menos vulneráveis em relação às classes sociais menos favorecidas (RUSTICK; 2018).

Nesse sentido, as dificuldades financeiras ou comprometimento salarial para o pagamento de dívidas ou empréstimos podem contribuir para os casos de suicídio. A falta de dinheiro interfere na condição de vida do sujeito e no acesso aos serviços de apoio, além de mantê-lo em frequente estado de preocupação (MOREIRA et al., 2015). A hierarquia da carreira militar influencia na chance de

desenvolvimento de estressores, já que militares das graduações/patentes mais baixas da corporação possuem a função de executores das ações institucionais desenvolvidas pelos gestores, sendo os responsáveis pelo policiamento de rua, o que torna esse estrato de trabalhadores mais propenso a alguns riscos e perigos. Além disso, pela menor autonomia que é dada às patentes mais baixas, assim como o excesso de cumprimento de ordens, há maiores chances de desenvolver sentimentos de baixa autoestima e maior estresse emocional (MIRANDA; 2016). A cobrança da sociedade por uma postura exemplar dos profissionais de segurança pública expõe o policial às pressões internas e externas de tensão, que podem levar ao seu adoecimento físico e psíquico (BRITO; 2005). É possível que, com o passar dos anos, os policiais acumulem sinais de desgaste físico e mental em razão dos anos expostos aos riscos ocupacionais da profissão. De maneira geral, os militares estão submetidos a regimes de trabalho e de previdência diferentes da população civil. Os suicídios de policiais em final de carreira ou aposentados podem ter relação com as mudanças drásticas da organização de tempo, de renda e do papel social desempenhado até o momento. A perda da sensação que o trabalho oferece, criando uma ausência do lugar social que o lar não consegue preencher, é um fator relevante associado ao suicídio (OLIVEIRA et al., 2016). A aposentadoria da vida militar pode ser considerada um estressor significativo, que, quando combinado com alguns fatores, também aumenta a taxa de mortalidade por suicídio nas forças armadas. Especialmente naqueles que foram dispensados por problemas relacionados à disciplina e honra. Outras variáveis importantes no risco de suicídio de militares aposentados são a perda da identidade militar compartilhada durante os destacamentos, a dificuldade em desenvolver um novo sistema de apoio social ou os imprevistos e dificuldades em encontrar um emprego adequado na vida civil, contribuindo dessa forma para o sentimento de não pertencer à sociedade como membro útil ou produtivo ou ser um fardo para os outros (REGER et al., 2015).

O Departamento de Defesa dos Estados Unidos composto por militares ativos e da reserva foram analisados quanto ao risco de suicídio e foi perceptível que os mais envolvidos nessas situações foram aqueles convocados para participar de operações no Oriente Médio durante um período de aproximadamente 6,5 anos. Resultados semelhantes aos estudos citados demonstraram que as maiores taxas de mortalidade por suicídio na carreira militar ocorrem nos grupos mais jovens, homens, solteiros, militares de patente inferior e militares em serviço ativo quando comparados com os militares da reserva. Outra variável associada à maior mortalidade por suicídio foi o pertencimento ao exército e infantaria quando comparados aos membros da marinha e força aérea, apesar de não serem descritos os motivos relacionados a esse achado (REGER et al., 2015). As condições de saúde mental e suicídio estão relacionadas também aos problemas relacionados às condições e relações de trabalho, além das interações sociais, já que em situações nas quais há maior exposição física, moral ou mental há maior propensão em desenvolver estresse, variação de humor, ansiedade e depressão (STONE et al., 2015). Muitos casos de suicídios são subnotificados e são encobertos por outros tipos de morte, como acidentes de trânsito, afogamentos, envenenamento acidental ou mortes de causa indeterminada (BOTEGA; 2014). Alguns fatores presentes no trabalho policial e das forças armadas como o absenteísmo, longas distâncias percorridas durante os dias de trabalho, fornecimento inadequado de segurança, quantidade de informações de trabalho e atitudes de vigilância, além de equipamentos de trabalho com irregularidades, constantes situações estressantes, altos níveis de tensão e constante estado de alerta, contribuem para o aumento do risco do profissional e podem causar desgaste físico, bem como fadiga mental e estresse (MARZANA et al., 2010).

Os policiais sofrem influências de vários fatores negativos que geram estresse extremo. O cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional podem levar esses profissionais a assumirem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas. Assim, tais atitudes podem levar à redução de eficácia no desempenho do exercício profissional, expondo os policiais e a população em geral a perigos em potencial. A profissão militar caracteriza-se por exigir do indivíduo inúmeros

sacrifícios, inclusive o da própria vida, em prol da vida do outro. A morte é uma realidade na vida deste profissional, já que é preciso saber lidar com a morte das vítimas, dos criminosos, dos próprios companheiros de trabalho e também com a ideia de que sua própria vida corre perigo, além da vida das pessoas que se relacionam, sejam amigos ou familiares. Além disso, não é apenas a presença destes fatores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas também a intensidade, a frequência e a maneira como são absorvidos. (MARZANA et al., 2010). Na atividade policial, por se tratar de uma atuação profissional perigosa, há que se considerar que um ambiente familiar saudável e horas de repouso e lazer poderiam contribuir para um melhor equilíbrio mental na realização das muitas tarefas profissionais. Contudo, muitos policiais militares prestam serviços em seus horários de folga para complementar a renda. Com isso, o policial fica exposto a um maior desgaste físico e mental. Muitos são os casos de agravos à saúde física e mental dos policiais militares. No geral, os policiais são vítimas de acidentes e violências que levam à morte prematura (MINAYO et al., 2007). No Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte na população entre 15 e 29 anos de idade, sendo que entre os homens é a terceira maior causa e entre as mulheres, a oitava; o Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes: em 2011 foram 10.490 óbitos e em 2015, 11.736 mortes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; 2017). No Brasil, as tentativas de suicídio estão entre os agravos de notificação compulsória e imediata, garantido pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; 2017).

No período de 2011 a 2017, foram registrados 80.352 óbitos por suicídio no Brasil, dos quais 21.790 (27,3%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, apontando para um aumento de 10% na taxa de mortalidade para esse grupo etário. Além disso, nesse mesmo período, um quarto (25,3%) das pessoas que cometeram suicídio residia na região nordeste do país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; 2019). Esses dados reforçam a necessidade de se discutir o tema para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção: a meta da Organização Mundial da Saúde era reduzir 10% dos óbitos por suicídio até 2020, definindo como objetivos para se propor a prevenção do suicídio: identificação de fatores de risco e de fatores protetivos; adequada avaliação e manejo em relação ao paciente com comportamento suicida; educação para população com o enfrentamento de preconceitos; restrição aos meios letais; ações educativas da mídia e apoio às famílias de pessoas em risco suicida (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; 2017). Em 2019, o Brasil assumiu um passo importante na articulação da integralidade com o suicídio ao formular a Lei 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que traz “a garantia ao acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio” (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; 2019).

Em relação à mortalidade por suicídio entre os militares, os fatores de risco são semelhantes aos encontrados na ideação e tentativa de suicídio e a taxa de mortalidade por suicídio é mais elevada nos homens, jovens, profissionais com menor escolaridade e patente militar, solteiros e sem dependentes, nas forças armadas com história de rebaixamento e história de ter sido comissionado ou implantado em operações e naqueles em que seu tempo de serviço, devido a necessidades de serviço, teve que ser prorrogada ou mantida indefinidamente (SCHOENBAUM et al., 2014). O militar com histórico de hospitalização prévia e/ou recente por risco de suicídio ou transtornos mentais também apresenta aumento na incidência de tentativa ou consumação dessa prática. Isso ocorre em diversos distúrbios psiquiátricos, já que uma condição prévia e/ou recente pode propiciar o desenvolvimento do mesmo desequilíbrio ou de outra

condição diferente daquela inicialmente apresentada. Por isso, é extremamente necessário identificar esses fatores de forma precoce, para assim aumentar a chance de êxito no tratamento e assim o policial melhorar sua qualidade de vida de forma significativa (LUXTON et al., 2013). O suicídio na população militar possui tendência crescente nos últimos anos, logo, é necessário realizar a prevenção do suicídio nas forças armadas, que pode ser melhor combatida por meio de uma combinação de recomendações da Organização Mundial da Saúde, tais como: desestigmatizar os problemas de saúde mental e buscar ajuda através de campanhas de conscientização; reconhecer e detectar de forma precoce as dificuldades emocionais e de saúde mental; intervir e tratar de forma apropriada por meio de programas de saúde e assistência militar (WEST et al., 2014). As barreiras para o atendimento em saúde mental dos militares são significativas, por motivos como o medo de ser estigmatizado, dificuldade em conseguir consultas ou folgas, desconfiança em profissionais de saúde mental, desconfiança em relação a eficácia dos tratamentos disponíveis, percepção dos custos do atendimento e não saber onde obter atendimento. Em relação à dificuldade em receber cuidados para transtornos mentais, sabe-se que militares com problemas de saúde mental mais graves e complexos como por exemplo, ansiedade moderada a grave, uso de substâncias psicoativas, distúrbios do sono, irritabilidade, agitação psicomotora, experiências de combate, transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, luto e transtornos cognitivos foram os que mais tiveram dificuldades em aderir ao tratamento adequado, quando comparados aos militares sem esses problemas (WEST et al., 2014).

Nesse sentido, o medo do estigma é considerado a principal barreira para a busca por atendimento. O militar que solicitar ou for encaminhado para atendimento em saúde mental poderá ter sua autonomia limitada, terá maior fiscalização, sua segurança no emprego será considerada em perigo, suas promoções serão possivelmente restringidas e seus colegas de trabalho privá-lo-ão de apoio social. Trabalhadores com problemas de saúde mental geralmente farão todo o possível para garantir que colegas de trabalho ou chefes/líderes não tenham conhecimento de sua condição e evitam em participar de programas assistenciais e opções de tratamento eficazes (WEST et al., 2014). No entanto, existem exemplos de programas eficazes nas forças armadas para prevenir o comportamento suicida entre seu pessoal. Pode-se citar como exemplo um programa elaborado pela Força Aérea Norte Americana que teve como foco a redução do suicídio por meio da intervenção precoce em problemas de saúde mental, fortalecimento de fatores de proteção socioambiental, como a promoção do sentimento de adesão e a implementação de políticas para reduzir o estigma e promover a procura de ajuda. Com isso, as taxas de suicídio diminuíram significativamente entre os militares nos Estados Unidos da América (WEST et al., 2014). Por isso, considera-se prioritário melhorar a detecção e a vigilância médico-psicológica-psiquiátrica dos militares da ativa e reserva, além de facilitar seu acesso aos serviços de saúde mental disponíveis para detectar precocemente os fatores de risco modificáveis para o suicídio (WEST et al., 2014).

O estresse gera um maior risco de suicídio em policiais, mesmo sem preencher todos os critérios necessários para fazer um diagnóstico específico - distúrbios não especificados (NOCK et al., 2013). Compartilhar dados relacionados ao suicídio podem tornar a prevenção mais bem-sucedida. Por isso, existem canais de comunicação, como o disque 188, que servem de escuta qualificada para pessoas em situação de vulnerabilidade. Esse canal pode ser acessado pelos meios digitais através de computador, notebook, tablet, celular e telefone. O nome desse serviço disponibilizado à população é chamado de Centro de Valorização da Vida e realiza apoio emocional e prevenção do suicídio atendendo de forma voluntária e gratuita para todos que querem conversar sob sigilo por telefone e/ou chat 24 h todos os dias da semana. Além disso, o serviço se disponibiliza também a responder aos e-mails enviados pelos usuários que precisam de ajuda e suporte emocional em situações de vulnerabilidade e fragilidade (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA; 2017). O acesso às informações públicas precisas e imparciais é um direito inerente à condição de vida em sociedade e é dever dos

meios de comunicação, visto que promovem a reflexão, o diálogo, a análise coletiva e, potencialmente, as representações sociais (MELGOSA; 2018). As discussões sobre suicídio culminaram com o desenvolvimento de um manual para profissionais da mídia sobre como divulgar esses dados e reduziram o número de ocorrências de suicídio no metrô austríaco. Por meio dessas ações, as pessoas puderam ter acesso aos sinais e sintomas das doenças mentais mais vinculados ao suicídio e a uma lista de locais onde poderiam encontrar tratamento, esclarecendo também as consequências e o impacto que o suicídio tem na família e na comunidade (GOVERNO DO ESTADO DO RS; 2018).

As corporações militares, de um modo geral, não possuem em seu quadro de funcionários psicólogos e/ou psiquiatras para propor ao militar o tratamento com terapia cognitiva comportamental, medicamentos quando necessário e orientação sobre seu problema de forma direcionada, ainda no início, para assim ampliar o êxito no tratamento, além de prevenir o adoecimento desses profissionais da corporação. Essa assistência ocorre, na maior parte das vezes, quando a iniciativa de encaminhamento parte a pedido do militar, o que dificilmente ocorre, devido à preocupação do mesmo com a postura dos demais membros ou quando o policial se envolve em alguma ocorrência e passa a demonstrar problemas decorrentes desta. Diante disso, o militar é afastado de suas funções por determinado período para que seja possível a realização de uma avaliação mais detalhada de seu quadro clínico e psicológico. Esse procedimento, muitas vezes, é considerado pelo policial como uma punição, ou até mesmo como sinal de fraqueza. Percebe-se que, dentro do militarismo não existem medidas preventivas ou políticas públicas efetivas que proponham uma melhor estruturação das ações que objetivam a melhoria da qualidade de vida do policial militar (SANTOS et al., 2017). No manual intitulado "Prevenção do suicídio: um recurso para policiais, bombeiros e outros socorristas" recomenda que esses profissionais sejam treinados para a detecção precoce dos fatores de risco para as tentativas de suicídio; reconhecimento dos sinais e sintomas dos transtornos mentais; controle do acesso aos meios letais; compreensão do funcionamento da rede de serviços de saúde mental disponíveis localmente e como acessá-los, entre outras recomendações (OMS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2009). Quando se pontua a prevenção do suicídio, seja na força policial ou na população em geral, a intersectorialidade deve ser enfatizada, envolvendo ações preventivas nas escolas que forneçam práticas educativas de desenvolvimento de habilidades sociais e lutas contra comportamentos preconceituosos, como o bullying e ações em hospitais, com capacitação de profissionais que recebem sujeitos para tratamento após tentativa de suicídio, passando, sobretudo, pela atenção básica à saúde, com identificação e cuidado de pessoas com fatores de risco para o suicídio e com continuidade do tratamento ao indivíduo e familiares para além da situação de crise, o que exige uma longitudinalidade de cuidados (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2009).

CONCLUSÕES

As informações levantadas possibilitaram identificar um perfil sócio-ocupacional de maior risco entre os policiais e membros das forças armadas no envolvimento de tentativas e suicídio consumado. Os fatores de risco relacionados a esses eventos são diversos e foram mostrados no presente estudo no intuito de demonstrar os motivos pelos quais os profissionais das forças de segurança praticam esse ato. Nesse contexto, é evidente a necessidade em desenvolver estratégias para diminuir o impacto do suicídio entre os policiais e membros das forças armadas, já que é uma profissão que exige muito empenho das capacidades pessoais. Assim, ao se estabelecer uma valorização e discussão maior sobre esse tema, as corporações militares podem se sensibilizar e acolher esse profissional sem preconceitos e limitações, auxiliando-o na reinserção em seu ambiente de trabalho de maneira satisfatória com a construção de um setor voltado ao atendimento dessa demanda. Além disso, as outras esferas sociais devem se engajar no combate desse problema de saúde pública que devasta muitas famílias no mundo e também em nosso país.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP; 2014.
- AUCEJO AMD, SUAY FM, BARRICARTE JJS. Un estudio de la dinámica del suicidio por sexos y provincias en España. In: XXVI Jornadas de ASEPUMA y XIV Encuentro Internacional Anales de ASEPUMA; 2018; Sevilla. Madrid: ASEPUMA; 2018. p. 1-11.
- BASTOS. O Suicídio e depressão. *Revista de Neurologia, Psiquiatria e Neurocirurgia*. 2010; 58:37-44.
- BOTEGA NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014;25(3):231-6.
- BOTEGA NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Redes de Produção de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim Epidemiológico v. 50, nº 24: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf> Acesso em: 6 julho de 2021.
- 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 Epidemiologia*. 2017; 48(30):1-14. Disponível em: <http://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-atencao-a-saude.pdf> Acesso em: 1 de julho de 2021.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*. 26 abril 2019.
- BRITO DV, GOULART IB. Avaliação psicológica e prognóstico de comportamento desviante numa corporação militar. *Psico-USF*. 2005;10(2):149-60. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S141382712005000200006> Acesso em: 20 de julho de 2021.
- CARR R. Quando um soldado comete suicídio no Iraque: impacto nas unidades e cuidadores. *Psiquiatria*; 2011; 74 (2): 95-106. Disponível: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/psyc.2011.74.2.95>. Acesso: 23 de julho de 2021.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. Falando abertamente sobre suicídio. São Paulo; 2017. Disponível: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Falando-Abertamente-CVV-2017.pdf>. Acesso em: 2 julho de 2021.
- CHAE MH, BOYLE JD. Police suicide: prevalence, risk, and protective factors. *Policing*. 2013;36(1):91-118. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/13639511311302498> Acesso em: 24 de julho de 2021.
- ENCRENAZ G, MIRAS A, CONTRAND B, SÉGUIN M, MOULKI M, QUEINEC R. Suicide dans la Police nationale française: trajectoires de vie et facteurs associés. *Encephale*. 2016 ago;42(4):304-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2015.08.004>. Acesso em: 9 de julho de 2021.
- GOMES DAR, DE ARAÚJO RMF, GOMES MS. Incidence of suicide among military police officers in South Brazil - An 11year retrospective cohort study. *Comprehensive Psychiatry* 2018; 85: 61-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.06.006> Acesso em: 25 de julho de 2021.
- GOVERNO DO ESTADO DO RS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. *Boletim de Vigilância em Suicídio*. 2018;1(1):1-8.
- GUNNELL D, KNIPE D, CHANG S, PEARSON M, KONRADSEN F, LEE WJ. Prevention of suicide with regulations aimed at restricting access to highly hazardous pesticides: a systematic review of the international evidence. *The Lancet Global Health*; 2017; 5(10):1026-37.
- LEARDMANN CA, POWELL TM, SMITH TC, BELL MR, SMITH B, BOYKO EJ. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *JAMA*. 2013;310(5):496-506. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.65164> PMid:23925620. Acesso em: 13 de julho de 2021.
- LIMA FP, BLANK VLG, MENEGON FA. Prevalência de transtorno mental e comportamental em Policias Militares/SC, em licença para tratamento de saúde. *Psicologia (Conselho Federal de Psicologia)*. 2015;35(3):82440. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19823703002242013> Acesso em: 18 de julho de 2021.
- LUXTON D, TROFIMOVICH L, CLARK L. Risco de suicídio entre membros do Serviço dos EUA após hospitalização psiquiátrica, 2001-2011. *Psychiatric Services Journal*; 2013;64(7):626629. Disponível: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201200413>. Acesso em: 3 de julho de 2021.
- MAGALHÃES APN, ALVES VM, COMASSETTO I, LIMA PC, FARO ACM, NARDI AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 2014; 63(1):16-22.
- MARZANA D, PÉREZ-ACOSTA AM, MARTA E, GONZÁLEZ MI. The transition to adulthood in Colombia. *Avances en Psicología Latinoamericana*; 2010; 28(1):99-112.
- MELGOSA J, BORGES M. O Poder da Esperança-Segredos do bem-estar emocional. 1ª ed. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira; 2018.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, jan./mar. 2007.
- MIRANDA D. Porque policiais se matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.
- MOREIRA RMM, FÉLIX TA, FLÔR SMC, OLIVEIRA EN, ALBUQUERQUE JHM. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE*. 2017;16(Supl 1):29-34.
- MOREIRA SV. Análise documental como método e como técnica. In Duarte J, Barros A, organizadores. *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas; 2005.
- NOCK MK, DEMING CA, FULLERTON CS, GILMAN SE, GOLDENBERG M, KESSLER RC, URSANO, RJ; 2013. Suicídio entre soldados: uma revisão do risco psicossocial e dos fatores de proteção. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76 (2), 97-125. doi: 10.1521 / psyc.2013.76.2.97.
- OLIVEIRA KL, SANTOS LM. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*. 2010; 25:224-50.
- OLIVEIRA P, KOCK D, OLIVEIRA M, RAMOS F, SOUZA M. Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí-SC. *Saber Hum*. 2016 ago;6(8):174-90. Disponível: <http://dx.doi.org/10.18815/sh.2016v6n8.145> Acesso em: 17 de julho de 2021.
- 2016v6n8.145Faber S. Envelhecimento e elaboração de perdas. *A Terceira Idade*. 2012;23(53):7-17.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. Estratégias nacionais de prevenção do suicídio: avanços, exemplos e indicadores. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 02 de julho de 2021.
- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Suicídio. Genebra: OMS; 2017. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. Acesso: 20/07/2021.

- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenindo o suicídio: um kit de ferramentas para o envolvimento da comunidade. Versão do piloto 1.0. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252071/WHO-MSD-MER-16.6-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 de julho de 2021.
- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estatísticas mundiais de saúde 2014: uma riqueza de informações sobre saúde pública global. Genebra: OMS; 2014.
- OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Plano de ação de saúde mental 2013-2020. Geneva: OMS, 2013.
- OMS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de saúde mental. Prevenindo o suicídio: um recurso para a polícia, bombeiros e outras equipes de linha de frente. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2009. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf Acesso em: 16 de julho de 2021.
- OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Prevenção de comportamento suicida. Washington: OPAS; 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 de julho de 2021.
- REGER M, SMOLENSKI D, SKOPP N, METZGER-ABAMUKANG M, KANG H, BULLMAN T. Risco de suicídio entre membros do serviço militar dos EUA após a operação Enduring Freedom ou Operação Iraqui Freedom Implantação e separação das Forças Armadas dos EUA. *JAMA Psychiatry*; 2015; 72 (6): 561-569. Disponível: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2211891>. Acesso em: 19 de julho de 2021.
- RUA A, GILMAN S, ROSELLINI A, STEIN M, BROMET E, COX K. Compreender o elevado risco de suicídio de soldados femininos durante os destacamentos. *Psychology Medicine*. 2015; 45 (4): 717-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S003329171400258X>. Acesso em: 20 de julho de 2021.
- RUSTICK G, OLIVEIRA LDM. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*; 2018;16(2):145-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180196> PMID:32270079.»<http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180196> 6. Acesso em: 21 de julho de 2021.
- SANTOS MSP, SILVA TPS, PIRES CMC, RAMOS PGX, SOUGEY EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 2017;66(4):197-202.
- SANTOS SF. Suicídio nas forças policiais: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2007.
- SCHOENBAUM M, KESSLER R, GILMAN S, COLPE L, HEERINGA S, STEIN M. Estudo de Preditores de Suicídio e Morte em Acidente no Exército para Avaliar Risco e Resiliência em militares (Exército STARRS): resultados do Estudo do Exército para Avaliar Risco e Resiliência em Membros em Serviço (Exército STARRS). *JAMA Psychiatry*; 2014; 71 (5):493503. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1835337>. Acesso em: 23 de julho de 2021
- SEHNEM SB, PALOSQUI V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2014;26(2):366-378. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/624>»<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/624>. Acesso em: 17 de julho de 2021.
- SELEGHIM MR, BELLASALMA ACM, MATHIAS TAF, OLIVEIRA MLF. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enfermagem*. 2012;17(2):277-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.25815>» <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.25815>. Acesso em: 25 de julho de 2021.
- SILVA R, BECK CLC, MAGNAGO TSBS, CARMAGNANI MIS, TAVARES JP, PRESTES FC. ADOLEC - O plantão noturno e a repercussão na saúde do enfermeiro; Escola Anna Nery (Impr). 2011; 15 (2): 270-6.
- SILVA R, MATOS C, VALDIVIA B, CASCAES F, BARBOSA P. Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud de policías. *Revista de Medicina (São Paulo)*. 2013;21(1):75-85.
- STONE DM, SIMON TR, FOWLER KA, KEGLER SR, YUAN K, HOLLAND KM. Vital signs: trends in state suicide rates - United States, 1999-2016 and circumstances contributing to suicide - 27 states; 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(22):61724. Disponível:<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6722a1PMid:29879094>.»<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6722a1>. Acesso em: 7 de julho de 2021.
- VIOLANTI JM, ANDREW ME, MNATSAKANOVA A, HARTLEY TA, FEKEDULEGN D, BURCHFIEL CM. Correlates of hopelessness in the high suicide risk police occupation. *Police Practice and Research*. 2016;17(5):408-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15614263.2015.1015125PMid:26752981>.»<http://dx.doi.org/10.1080/15614263.2015.1015125>. Acesso em: 16 de julho de 2021.
- WEST J, WILK J, DUFFY F, KURAMOTO J, RAE D, MOSICKI E. Acesso e qualidade da saúde mental no Exército: Pesquisa de Clínicos de Saúde Mental. *Journal of Psychiatric Practice*. 2014; 20 (6): 448-459. Disponível: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00131746-201411000-00005>. Acesso: 4 de julho de 2021.
