



# REDE DE SAÚDE MENTAL DA EASA: FORTALECENDO VÍNCULOS, APROXIMANDO MILITARES

Autora: 2º Ten ARIELA Pinto Quartiero<sup>1</sup>  
Coautor: S Ten ANDRÉ Walter da Silva Marques<sup>2</sup>

## 1. RESUMO

Este artigo propõe-se relatar a experiência com a temática do suicídio contextualizando com a Rede de Saúde Mental que foi desenvolvida na Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas (EASA) em Cruz Alta, RS, a partir de 2020, e que segue avançando nas medidas preventivas de acordo com as linhas de esforços preconizados em Ordem de Serviço específica neste Estabelecimento de Ensino.

Nos últimos anos, a estatística sobre o suicídio impacta a sociedade com seus índices cada vez mais elevados. O suicídio não escolhe raça, gênero, posição social ou grau de instrução e, entre os militares, não é diferente, onde verifica-se um alto número de óbitos. Nesse contexto, o artigo também analisa os dilemas da profissão militar e as possíveis variáveis para o elevado número de suicídios.

## 2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O militar, do Exército Brasileiro em especial, deve possuir ao longo de sua carreira a capacidade de movimentar-se dentro do território nacional facilmente, pois necessita conhecer os diversos ambientes operacionais existentes no Brasil, também chamada como “vivência nacional”. Sendo assim, fica exposto e mais vulnerável a estas inúmeras transições, demandando suporte emocional com bons recursos saudáveis para tomar novas decisões, o que pode mobilizar fragilidades emocionais, gerando comportamentos de risco.

Há que se entender a complexidade da vida na caserna, uma vez que ao exercer novos desafios, os militares poderão sofrer modificações em suas relações pessoais e, diante disso, apresentar uma falta de independência e/ou ausência de recursos emocionais para lidar com essas mudanças, além de potencializar sintomas de transtornos mentais que devem ser identificados e tratados

corretamente.

Há também que se olhar para os militares temporários, em especial os do Serviço Militar Inicial, uma vez que, na quase totalidade, esse contingente passa a ter o primeiro contato com as peculiaridades da profissão militar, como por exemplo o primeiro afastamento do convívio familiar e todas as suas particularidades. Tal situação pode gerar nesses militares comportamentos dos mais diversos, tais como sintomas de diagnósticos psiquiátricos preexistentes até então não manifestados.

A saúde mental dos jovens é um aspecto fascinante para qualquer sociedade, pois neles estão depositadas as expectativas de futuro e de produtividade de um país, sendo assim, é importante que tenham fortalecidos os recursos emocionais, cognitivos e sociais internos para lidar com as demandas da vida adulta e da própria sociedade sejam eles na vida civil ou militar.

A passagem para a vida adulta é um processo desafiador, uma fase de grandes transformações, pois o jovem passa por diversas modificações físicas, além das psicológicas. Muitos jovens sentem esse momento de forma peculiar com predomínio de emoções positivas, e para outros jovens, esse momento pode ser gerador de situações de estresse e dúvidas. Logo, considerar os fatores de risco e de proteção presentes na vida do sujeito, como eles lidam com as exigências, como reagem e se adaptam, mantendo ou não o equilíbrio entre as necessidades internas e externas pode ser uma forma proveitosa de compreender o impacto das transições das fases da vida e os possíveis problemas de saúde mental (FRAIBERG, 1980).

Assim sendo, a proposta desse artigo é apresentar a finalidade da Rede de Saúde Mental da EASA e descrever suas ações, chamadas como Medidas Preventivas. A Rede tem como objetivo promover saúde mental e minimizar os fatores de risco, especialmente ao suicídio, descrevendo possíveis alternativas para minimizar as fragilidades e vulnerabilidades dos militares, em especial os que estão servindo na Escola de Aperfeiçoamento



de Sargentos das Armas, além de possibilitar um olhar atento à Família Militar

### 3. SAÚDE MENTAL: UMA AÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Tendo por base a problemática apresentada nos parágrafos anteriores, a Organização Militar ter uma Rede de Saúde Mental torna-se importante pois se trata fundamentalmente, de uma ação preventiva que busca identificar os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção à problemática do suicídio, além de atuar na posvenção (FUKUMITSU, 2019).

Sabe-se que para acontecer um suicídio, precisa ocorrer a combinação de alguns aspectos como:

- sentimento de dor intolerável;
- sensação de isolamento intenso;
- atitude de autodesvalorização;
- desesperança e constrição marcada com prejuízo de

tarefas do dia a dia;

- além de outros fatores de risco, como tentativa prévia, perda de amigos e/ou familiares por suicídio, uso indiscriminado de medicações psiquiátricas, entre outros fatores.

Quando se menciona a dor, trata-se da dor psíquica, a dor emocional, aquela da ordem do insuportável. Por essa razão, tirar a vida indica, no pensamento do comportamento suicida, a forma possível de acabar com o próprio sofrimento (SCHNEIDMAN, 1985; BOTEGA et al., 2012; PENSO, SENA, 2020). A ideação suicida acompanha o indivíduo por um bom tempo, podendo ser rastreado, sendo um dos focos da atuação técnica pelos elementos que compõem a Rede de Saúde Mental.

Uma pessoa saudável necessita fortalecer, entre outros fatores, seus recursos de saúde mental, devendo-se dar a mesma importância que outros fatores de prevenção de saúde clínica, como por exemplo colesterol, glicemia, entre outros. Ou seja, buscar o seu bem-estar individual com base em seu próprio potencial, assim enfrentando suas questões diárias (OMS, 2013).

Em função de ser um tema essencial à Saúde Pública Brasileira, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Mental, que é uma iniciativa do Governo Federal, e coordenada pelo Ministério da Saúde, com a intenção de promover estratégias e diretrizes aplicadas para organizar a assistência às pessoas que necessitam de cuidados e tratamentos específicos em saúde mental, compreendendo aspectos relacionados às questões

psiquiátricas, como os transtornos mentais, dependência de substâncias psicoativas, suicídio, ideação suicida, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d).

A ideação suicida é parte de um processo do comportamento suicida que muitas vezes é o ponto de partida para o planejamento e posterior o próprio ato, podendo ter um desfecho fatal, esse processo inclui pensamentos, ponderações e o próprio planejamento, quando o planejamento é executado, temos o suicídio. Os casos de suicídio são uma preocupação a nível global, sendo considerado um grave problema de saúde pública (DIANIN, 2016; TEIXEIRA, SOUZA & VIANA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), o suicídio vitimiza anualmente quase 800 mil pessoas no mundo, ou seja, uma pessoa a cada 40 segundos aproximadamente. Ao lançar o olhar sobre a realidade brasileira temos o índice de que, a cada 45 minutos uma pessoa comete suicídio. (FIGUEIREDO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). E, de acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade, a incidência de suicídios de jovens brasileiros, cresceu 10% entre os anos de 2002 a 2014, representando 5,6 casos a cada 100 mil habitantes (SIM, 2017). Os números de suicídios podem ser maiores se levadas em consideração as subnotificações dos óbitos por suicídio, visto que muitos casos são considerados ocorrências de acidentes, homicídios e outras causas de morte. Mesmo diante desses números e do reconhecimento da dificuldade de refletir sobre o suicídio, esse movimento humano de tirar a própria vida ainda é olhado como um tabu (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018).

Sendo, o suicídio um tabu, existe uma dificuldade e resistência para falar sobre essa temática. O suicídio sempre existiu, mas muitas pessoas têm a falsa ideia que falar sobre esse assunto acaba instigando tal ato, entretanto, sabe-se que é nosso compromisso estudar e conversar sobre esse assunto pois essa será uma forma de lutar contra esse tabu e oportunizar que muitas pessoas em sofrimento tenham acesso ao atendimento especializado, desta forma aumentando as chances de salvar outras vidas (ABP, 2014).

Com base no Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativas de Suicídio (2018), no Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de mortes entre os jovens de 15 a 29 anos de idade, ficando atrás de violência e acidente de trânsito. Os

períodos da adolescência e do início da vida adulta são etapas do ciclo vital que acabam demandando dos recursos psicológicos prévios dos sujeitos. Sobre isso, se faz necessário observar que o período anterior e de transição ao ingresso no período básico dos recrutas é um momento de impacto na saúde mental dos futuros soldados, uma vez que a pressão gerada pelo serviço militar obrigatório associada a distância dos familiares além de uma dificuldade de lidar com o início da vida adulta pode mobilizar a fragilidade e a falta dos recursos emocionais pode levar a vivência de situações de fatores de risco, como maior uso de bebidas, uso de substâncias psicoativas, além de dificuldades interpessoais, identificação de diagnósticos psiquiátricos: como depressão e outras comorbidades, que podem ser fatores preditores de ideação suicida (PELLEGRINI, 2017).

Aprofundar-se e conhecer melhor as condições emocionais, de saúde e os casos de doença dos militares possibilita compreender a dinâmica das relações desse nicho da população, contribuindo para que os mesmos tenham melhor qualidade de vida, o que favorecerá para a diminuição dos casos de doenças psíquicas e potencializar os recursos emocionais saudáveis para lidar com situações estressoras.

Os fatores de risco são definidos como condições e variáveis que estão associadas à alta probabilidade de resultados negativos, aqueles que não são os esperados, como uma doença ou um agravo à saúde, nesse caso se inclui estados psicológicos como baixa autoestima, baixa tolerância a frustração, pouca autorregulação, pouca afetividade entre outros, ficando mais expostos à violência doméstica e exposições a situações de *bullying* (GBD; RISK FACTORS COLLABORATORS, 2016; FERNANDES et al., 2019).

Do contrário, os fatores de proteção agem no ambiente de forma a mitigar os riscos e promover os processos de proteção e de resiliência (BUCHANAN, 2014). São variáveis que transformam a resposta individual para algum risco ambiental que poderia levar a um resultado mal adaptativo. As particularidades da rede de apoio familiar, e da rede de apoio social ampliada podem ser exemplos de proteção (RUTTER, 1985). Elas trabalham como suporte social que também ocorre com as pessoas fora da família: como vizinhos, colegas de seção, chefes de seção, entre seus pares, superiores e subordinados. Assim o apoio social passa a ser fundamental e extremamente relevante para aquele que o

necessita.

#### 4. A IMPORTÂNCIA DE UMA REDE DE SAÚDE MENTAL

A formato e a dinâmica de uma rede de apoio estão relacionadas à quantidade de pessoas que desempenham uma função significativa e com qualidade dos vínculos estabelecidos (SAMUELSSON, THERNLUND, RINGSTRÖM, 1996). Conhecer a estrutura e a função da rede de apoio dos militares, já que esse dado poderá auxiliar na compreensão da vivência dos mesmos nessa transição da carreira e da vida é um ponto importante. Assim, a percepção e a maior presença de fatores de proteção em contraposição aos fatores de risco pode favorecer um processo de transição e de mudanças mais saudáveis e projetivas na vida de cada um.

Quando os militares, em razão da vivência de situações estressantes, apresentam intensos fatores de risco e frágeis fatores de proteção, esses poderão levar ao surgimento de um quadro mais grave de saúde mental, como as situações de ideação suicida, inclusive o desfecho fatal, que nesse caso, o suicídio. O suicídio é visto como uma ambivalência, pensamentos opostos que por um lado é de continuar vivo e de outro lado, acabar com a parte que sofre, tendo no ato o risco da perda da própria vida. Neste contexto, são os aspectos negativos que se sobressaem, levando à tentativa de autolesão, que pode ter um desfecho fatal (OMS, 2006; SMS, 2016). Porém o suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que afeta pessoas de diferentes origens, classes sociais, idades, postos e graduações, orientações sexuais e identidades de gênero (Ministério da Saúde, 2017, p. 2).

A pouca intervenção ou a falta de uma atuação efetiva por parte das equipes de saúde multiprofissional, aliada ao preconceito e tabu da comunidade a qual ignora o assunto e, ainda julga no momento de enorme sofrimento, acaba por proporcionar uma contribuição para o aumento de casos de suicídio entre os sobreviventes dessas famílias que a pouco perderam alguém. Assim, a dor e a culpa do sobrevivente enlutado que idealiza o suicídio torna-se fator de risco, podendo aumentar as chances de cometer o ato (FUKUMITSU, 2019; SCAVACINI, 2018). Os chamados sobreviventes do suicídio, seja família, militares que trabalhavam próximo, amigos ou o próprio tentante podem sentir-se vulneráveis e desamparados, o que mobiliza a nós,



profissionais psicólogos, adjuntos de comando, comandantes ou membros de uma Rede de Saúde Mental uma maior compreensão sobre o bem-estar dessas pessoas.

As intervenções de acolhimento na posvenção, possibilita tratamento e escuta aos sobreviventes para que os mesmos não reproduzam igualmente o desfecho fatal (NUNES et al., 2016). Incentivar os dispositivos de saúde e/ou de assistência social de cada Organização Militar a promover Saúde Mental através da educação em saúde, da prevenção ao suicídio e do programa de promoção da vida através de dispositivos preparados para acolher essas demandas, no caso, da EASA, ocorre através da Rede de Saúde Mental. As ações de trabalho, chamadas de Medidas Preventivas, podem contribuir para redução de condutas de risco relacionadas à ideação suicida e com a tentativa de suicídio, além de auxiliar no mau funcionamento da família, a falta de comunicação nas questões relacionadas à violência doméstica e ao uso de substâncias psicoativas (MARÍN-LEON, OLIVEIRA & BOTEGA, 2012; VERAS; SILVA; KATZ, 2017).

O ser humano é um ser que se relaciona e se reconhece nas relações estabelecidas, por essa razão ter uma rede que colabora no enfrentamento do estresse e dos sofrimentos emocionais é de valiosa importância para que se consiga identificar tanto os fatores de risco à idealização quanto a possibilidade do risco do ato suicida.

É importante pensar em intervenções com abordagem educativa durante o curso de vida, a fim de desconstruir os julgamentos sobre o comportamento ao suicídio, que suscite reflexões sobre a temática, e por isso ouvir e romper os tabus ajuda na prevenção e se necessário, após o suicídio atuar na posvenção. Reforça-se a necessidade de olhar para as particularidades dos militares no que diz respeito a esse comportamento do risco de suicídio. O Exército Brasileiro (EB) vem realizando esforços para diminuir o número de eventos ligados ao suicídio através de ações como o Programa de Valorização da Vida e difundindo materiais gráficos, como o guia de orientação para Comandantes sobre o suicídio, além de medidas preventivas desenvolvidas pelas Organizações Militares. A taxa de suicídio entre os militares ativos do Exército Brasileiro aumentaram significativamente. Existem informações e pesquisas de que a taxa de suicídio no EB é maior que a do país. Esse número expressivo impõem a adoção de ações voltadas para a promoção de saúde e desta forma, minimizar os

fatores de risco para o suicídio.

No Brasil, ocorrem em média, 11 mil casos por ano, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres, se pensar nas tentativas de suicídio, essas são de 10 a 20 vezes mais frequentes que o próprio suicídio (FIGUEIREDO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A OMS ainda menciona que é possível estimar que para cada morte por suicídio, existem muitos afetados diretamente, alguns autores citam em torno de 5 e outros autores mencionam que esse número de impactados ultrapassa cem pessoas (OMS, 2014). O Rio Grande do Sul é o estado que tem apresentado uma das maiores taxas de suicídio do país, de acordo com os dados do Boletim de Vigilância Epidemiológicas de Suicídio e Tentativas de Suicídios (2018). Falar sobre o suicídio ainda gera mal-estar e acaba mobilizando muitas pessoas, contudo o debate sobre o tema vem acontecendo, cada vez mais, a sociedade, a exemplo da Campanha Setembro Amarelo, possibilitando que mudanças ocorram, além de oportunizar quem está vivendo esse sofrimento encontrar ajuda em tempo.

O campo da saúde mental é um espaço que favorece as questões sobre pensar o suicídio que se apresentam latentes, uma vez que os profissionais de saúde e militares responsáveis pelo Programa de Valorização da Vida (PVV), recebem os sujeitos com comportamentos de fatores de risco ao suicídio, podem tensionar junto da equipe multiprofissional, no caso, junto da Rede de Saúde Mental uma mudança de olhar desses sujeitos a partir do que está ocorrendo, já que são diversas as formas de tentar e pensar o suicídio. Compreender o comportamento do suicídio representa uma possibilidade de conhecer os recursos disponíveis e envolvidos nesta questão, colaborando assim, para o trabalho com a prevenção e a promoção de saúde, potencializando as ferramentas para diminuir o sofrimento emocional (SANTOS et al., 2017).

## **5. A REDE DE SAÚDE MENTAL DA EASA**

No âmbito militar foi estabelecida a Portaria nº 151-DGP, de 04 de agosto de 2016 que aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida (PVV) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.017), com o objetivo de informar, orientar e priorizar o cuidado e a importância do cuidado da saúde mental, entendida como um aspecto vinculado ao bem-estar, à qualidade de vida, trabalhar bem e de se relacionar bem com os



outros. Destinado a militares, civis, ativos e inativos, seus dependentes, o Programa tem como prioridade a prevenção do suicídio (DAP, 2023).

A Rede de Saúde Mental da EASA, inicialmente criada com o nome de Rede de Prevenção ao Suicídio, tem a intenção de ofertar apoio social para as pessoas que têm pensamentos de ideação suicida, atuando no campo da dimensão humana e minimizando os fatores de risco associados ao comportamento suicida. Quanto mais a rede de apoio for sólida e sensível às demandas dos militares mais recursos emocionais esse sujeito poderá disponibilizar e identificar fatores protetivos para lidar com as dificuldades. Ao passo que quando se tem uma rede frágil de apoio, menos recursos emocionais e mais suscetíveis se encontram essas pessoas. (MACHADO; SOARES; MASTINE, 2014).

Atualmente a rede é constituída de militares elos de diversas seções para que se possa acolher e intervir perante as demandas que possam vir do Corpo Permanente, dos discentes do Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS) e do Curso de Adjunto de Comando (C Adj Cmdo) bem como do Efetivo Variável. Essa rede é composta dos seguintes militares: Ch Div Pes, Ch da Seç Pscpdg, profissional psicólogo, Adj Cmdo, Cmt C Alu, Instr Ch C Adj Cmdo, Ch Sec Sau, Auxiliar da Sec Sau, Cmt Cia C Ap Ens, Cmt Pelotões Cia C Ap Ens, Ch Div Ens, Ch Sec Intlg, Ch Sec Op, Of TFM e o militar perito, porém também recebe apoio direto dos Coordenadores dos Cursos, Sargenteante, Oficiais que atuam no período básico, Encarregado de Material da Cia C Ap Ens, e também como apoio externo do Capelão Militar da Gu Cruz Alta. Através desses militares, a Rede mantém-se atenta e atuante para observar, acolher, atender e encaminhar as demandas que chegam em relação a Saúde Mental.

Como medidas preventivas a rede entende que é necessário ofertar ações também de socialização, pois através dessas atividades consegue se aproximar dos militares e diminuir o distanciamento entre eles.

As ações/atividades da Rede de Saúde Mental da EASA são adotadas com a finalidade aperfeiçoar as condições de saúde mental e minimizar os fatores de risco ao suicídio e serão agrupadas por afinidade em quatro grandes conjuntos, chamados Linhas de Esforço que são:

- Linha de Esforço Informacional;
- Linha de Esforço Valorização Individual;

- Linha de Esforço Integração; e
- Linha de Esforço Controle e Saúde.

### **5.1. Linha de Esforço Informacional**

Na Linha de Esforço Informacional as Medidas Preventivas são:

- Blog interno da Escola: espaço na *internet* com informações de conhecimentos específicos, além de campanhas da EASA. Os materiais informativos e preventivos são prioritariamente por soldados com o intuito de incentivá-los à prática da comunicação escrita.

- Material gráfico de divulgação: material com temáticas e assuntos oportunos para divulgar informações, conteúdos e campanhas aos militares da EASA, e algumas vezes, da guarnição de Cruz Alta. O material é disponibilizado nos quadros de avisos das Divisões, Seções e em todos alojamentos da EASA;

- Cartilhas: cartilha de prevenção ao suicídio desenvolvida pela seção psicopedagógica da e disponibilizada às seções da EASA, a fim de familiarizar os militares com a temática do suicídio, sendo essa cartilha atualizada anualmente, se necessário;

- Card de saúde mental: material gráfico entregue a todos militares da Escola com intuito orientar (passos A,B,C,D,E) quanto ao passo a passo de aproximação e acolhimento caso observem demanda em outro militar. No verso desse Card a orientação é específica para casos de risco de Suicídio;

- Fluxograma da Rede de Saúde Mental: todas seções recebem um fluxograma com os militares elos da Rede bem como o número do CVV para colocar nos murais das seções;

- Capacitação anual: atividade desenvolvida com os militares elos da Rede, a fim de capacitá-los com o conhecimento técnico em relação ao suicídio;

- Instruções sobre saúde mental e outros assuntos pertinentes: palestras desenvolvidas por militares ou civis de acordo com assuntos que são demandas da EASA. Essas palestras acontecem para o Corpo Permanente, e também no período básico para os conscritos;

- Palestras para Cabos e Soldados: as palestras se desenvolvem durante o ano de instrução seguindo a seguinte temática: A importância da Saúde Mental e Valorização da Vida e perspectivas de futuro; O uso e abuso de álcool e drogas ilícitas; Educação Financeira; Doenças Sexualmente Transmissíveis;



Planejamento familiar e, por fim, Oportunidades de trabalho após sair do Exército;

- Espaço de vivência entre militares: espaço para desenvolver dinâmicas de acordo com a necessidade do período. Antes de iniciar o período básico é desenvolvido um grupo para trabalhar com os militares que formarão os pelotões para receber os soldados;

- Reuniões: encontros que se fazem necessário para o andamento e programação da rede, com datas a definir de acordo com a necessidade da Rede de Saúde Mental;

- Seminário de Saúde Mental: desenvolvido conforme necessidade de abordagem de questões técnicas de conhecimento específico a todo corpo permanente. Maior probabilidade de acontecer, será em setembro como parte das atividades do Setembro Amarelo; e

- Roda de Conversa: acontecerá na Cia C Ap Ens para os Cb e Sd encontros quinzenais e /ou mensal para conversar sobre assuntos de hábitos de vida. Os palestrantes serão militares da Escola de acordo com o interesse.

## **5.2. Linha de Esforço Valorização Individual**

A Linha de Esforço Valorização Individual tem como Medidas Preventivas:

- Moeda Soldado Padrão: visa enaltecer as atitudes através da concessão de uma moeda aos militares EASA que se destacaram no período considerado. São entregues uma moeda e um diploma de reconhecimento na formatura geral da EASA, a informação é publicada em BI, fazendo-se constar nas alterações do militar recipiendário. A formatura acontece semestralmente e os militares são escolhidos com base em critérios preestabelecidos, de acordo com a Diretriz-Cmt EASA que regula as atividades referente a Moeda Soldado Padrão EASA;

- Elogio e destaque de militares: como ação permanente, as boas ações observadas no âmbito da EASA e em atividades externas devem ser elogiadas e destacadas pelos Cmt Fração/SU e Ch Div/Seç de todos os níveis, a fim de valorizar os seus autores e motivar a realização de boas ações pelos demais integrantes da OM;

- Licenciamento prolongado para Soldados do Efetivo Variável (EV): os militares são dispensados das atividades diárias, da instrução e dos serviços de escala. Essas dispensas visam

possibilitar os Sd EV viajarem para suas cidades de origem e visitar seus familiares e amigos, desfrutando, assim, de um final de semana mais prolongado e aproveitando melhor os gastos com passagens.

## **5.3. Linha de Esforço Integração**

Já a Linha de Esforço Integração tem como suas Medidas Preventivas:

- Programa “Estimule-se”: toda sexta-feira ocorre de forma livre para aqueles que não estejam de serviço ou missão, esportes como: futebol, futsal, voleibol, basquete, *game/cross*, xadrez, dama, *pingpong*, outras). Também são desenvolvidas olimpíadas esportivas. Todas essas atividades têm o objetivo de socialização, bem como integração dos militares que também estão em acompanhamento psicológico. A atividade é prevista em Quadro de Treinamento Físico Militar um horário semanal para desenvolvimento da atividade. Durante as atividades um militar da Sec Pscpsg verifica as presenças de cada esporte e alimenta uma planilha a fim de controle de quem participa das atividades;

- Meu Canga: essa atividade é dividida em dois momentos. Inicialmente, os militares recebem um *link* para preencher com o nome de dois militares que tenham maior afinidade, caso venham a precisar de apoio emocional. Em seguida, são desenvolvidas atividades junto ao Estimule-se para desenvolver proximidade entre os militares para possibilidade liberdade de escuta e acolhimento aos camaradas. Essa medida tem como lema: MEU CANGA: FORTALECENDO VÍNCULOS. APROXIMANDO MILITARES. Também são enviadas aos militares mensagens motivacionais por *Whatsapp*<sup>®</sup> quinzenais/mensais com a finalidade de manter a aproximação dos Cangas. A EASA consta com uma Ordem de Serviço específica para o Meu Canga;

- Cultos religiosos: são realizados cultos religiosos antecedendo o evento de divulgação dos destaques do mês,

- Aniversariantes do mês: atividade realizada conforme plano de comunicação social da EASA, constando de um café colonial com a participação dos Cabos e Soldados aniversariantes do bimestre considerado;

- Competições militares: Competição de Ordem Unida, Taça Alvorada, Corrida da Liderança;

- Ceia de Natal e de Ano Novo.



#### **5.4. Linha de Esforço Controle e Saúde**

E por fim a Linha de Esforço Controle e Saúde com suas Medidas Preventivas:

- Atendimento multidisciplinar: como ação permanente, atendimento psicológico e/ou encaminhamento psiquiátrico, para identificação de potenciais comportamentos com risco de suicídio. Os Cmt Fração e Ch Div/Seç de todos os níveis devem adotar ações e procedimentos (observação de conduta e alterações no comportamento, conversas, entrevistas, etc) a fim de identificar potenciais casos de risco de suicídio dentre os seus subordinados. No caso de identificação positiva, deve ser informado o mais breve possível ao Cmt/Ch imediato que deverá informar ao Scmt EASA. A Seção Psicopedagógica e de Saúde monitoram os relatórios semanais dos acompanhamentos;

- Padrinho: como ação permanente, os militares identificados com risco de suicídio devem ter um acompanhamento cerrado e tempestivo do chefe imediato e do padrinho, estando ciente da situação atual do militar, do tratamento médico, de futuros exames e consultas médicos, etc. Além disso, devem comunicar a situação aos pais/responsáveis dos militares identificados com risco de suicídio. O padrinho será Of, S Ten ou Sgt, com disponibilidade, que receberá o militar em tratamento para estimulá-lo a desenvolver sua capacidade e ter uma adaptação mais saudável emocionalmente;

- Avaliação, tratamento psicológico/psiquiátrico de potenciais casos suicidas: como ação permanente, os militares identificados com risco de suicídio devem ser conduzidos pelo Cmt/Ch imediato à Seç Saúde da OM/ Sec psicopedagógica, que tomarão as medidas necessárias para fins de início do tratamento médico adequado, devendo também providenciar os diversos registros na ficha médica do militar; e

- Setembro Amarelo: para esse mês terá um calendário de atividades a serem desenvolvidas ao corpo permanente de nível informativo e preventivo quanto à saúde mental e aspectos de suicídio. A cada ano uma nova Ordem de Serviço com diferentes ações é apresentada ao Comandante da Escola. Além das medidas preventivas a Rede de Saúde Mental conta com possíveis intervenções frente a situações de detecção de fragilidades e como manejar, encaminhar os militares que indicam a necessidade de tratamento específico.

#### **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, é inequívoca a importância da reflexão sobre o comportamento de risco ao suicídio e essa ação requer a necessidade de estudos continuados e pesquisas nessa área, visto a complexidade do tema, além dos preconceitos e estigmas ligados, necessitando aprofundamento, principalmente em relação à implicação que a Saúde Mental dos militares contribui para uma qualidade de vida e fortalecimento da Dimensão Humana da Força Terrestre.

É crucial perceber os aspectos que condicionam ao adoecimento psíquico. Diante disso, é fundamental a continuidade e/ou criação de serviços e o desenvolvimento de ações de promoção de Saúde Mental nas Organizações Militares, a fim de minimizar os fatores de risco ao suicídio.

Desenvolver dispositivos que promovam a Saúde Mental no âmbito militar, mais especificamente que viabilizem espaços de acolhimento e promoção de saúde são as principais vias para reduzir esta problemática. Porém, fundamental é a compreensão da dinâmica de vida desses sujeitos e de suas relações. Sabe-se como a terapia é importante, mas para que ela seja protagonista, outros contextos devem estar em movimento na dinâmica da vida de cada militar e da Família Militar, para que se possa alcançar o entendimento dessa relação no contexto das Organizações Militares do Exército Brasileiro.

O dia a dia após a implementação da Rede de Saúde Mental na EASA já produziu frutos que nos leva a crer na mudança efetiva da mentalidade dos integrantes da Escola sobre a prevenção ao suicídio. Ressalta-se, ainda, que essa medida vem sendo desenvolvida ao longo dos últimos trinta e oito meses, sendo assim, fortalecendo inclusive a desmistificação e introdução da temática de forma natural para que a mesma seja internalizada por todos os militares.

Uma mudança visível é a interlocução da Cia C Ap Ens com as Sec Pscpdg e Sec Sau em relação ao acolhimento e encaminhamento dos militares. Essa comunicação é percebida num trabalho conjunto entre as demandas dos alunos que estão na EASA e que referem necessidade de acompanhamento. Além disso, o programa “Meu Canga” tem sido uma forma eficaz de detecção e monitoramento de possíveis casos de fragilidade. Sem contar no trabalho preventivo através de campanhas informativas via vídeos publicados nos canais internos e no *Instagram*® da



Escola.

O trabalho tem sido possível graças ao entendimento de que sendo a ideia suicida, um comportamento mapeável, torna-se fundamental a intervenção e atuação dos profissionais com competência técnica, junto do Adjunto de Comando e demais militares elos. Ainda há a compreensão de que é um assunto pouco pesquisado, pouco falado, pouco refletido, sendo ainda a minoria os trabalhos nessa temática, principalmente no contexto do Exército Brasileiro, o que indica a necessidade de ampliação de estudos e pesquisas na área, principalmente no que diz respeito ao nosso contexto, o suicídio dos militares.

Por fim, cabe ressaltar a importância da obtenção de informações e desenvolvimento de pesquisas mais específicas que envolvam o contexto militar, pois através desses novos estudos, haverá maior subsídio teórico e técnico para identificar outros fatores associados a esse cenário, assim compreender melhor esse fenômeno e os fatores envolvidos. Dessa forma, esse relato de experiência tem a intenção de suscitar novas formas de atuação e implicações no que se refere à saúde mental dos militares, instigando a busca por novas estratégias de trabalhar essa temática no contexto militar. Para concluir esse artigo, reforça-se que o papel principal que tem sido observado em meio ao desenvolvimento e à atuação da Rede de Saúde Mental é o preventivo que busca atuar diretamente na demanda, desta forma, tem conseguido promover Saúde Mental sem maiores riscos como desfecho.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE SANTA MARIA. **Santa Maria em Dados**. Disponível em: [www.santamariaemdados.com.br](http://www.santamariaemdados.com.br). Acesso em: 10 ago. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **SUICÍDIO: Informando para prevenir**. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 2014)

BOTEGA, N. J.; RAPELI, C. B.; CAIS, C. F. D. S. **Comportamento suicida**. In: N. J. Botega (Ed.), *Práticas Psiquiátricas no Hospital Geral – interconsulta e emergência*. Porto Alegre, Artmed, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm). Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto**

**de 2006**, Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 14 ago. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso em: 27 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir**. Saúde de A a Z. Disponível em: <http://portals.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em 15 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Mortalidade**. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513>. Acesso em 14 ago. 2019.

BRASIL. Doutrina Militar Terrestre – EB20 – MF – 10.102. Brasília, 2019.

BUCHANAN, A. Risk and Protective Factors in Child Development and the Development of Resilience. **Open Journal of Social Sciences**, v. 2, p. 244-249, 2014.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio**. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, set. 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/suicidio>. Acesso em 12 ago. 2019. Diretoria de Assistência ao Pessoal, Brasília. <http://www.dap.eb.mil.br/index.php/pt/ultimas-noticias/60-institucional/333>

DIANIN, I. M. B., [Suicídio, um grave problema de Saúde Pública: Políticas Públicas em saúde no Brasil, combate e prevenção](#). Ed. Novas Edições Acadêmicas, 2016.

FIGUEIREDO, A. E. B. Crise suicida: avaliação e manejo [resenhas]. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 11, p. 3633-4, 2016.

FERNANDES, G., YUNES, M. A. MATTAR, & FINKLER, L. **Percepções de Adolescentes Escolares sobre as Relações entre Violência Doméstica e Bullying**. Revista Psicologia Política, v. 16, n. 36, p. 153-168, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000200003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 13 de junho de 2020.

FRAIBERG, S. **Os anos mágicos: A primeira infância, compreensão e educação**. Editora Brasiliense: São Paulo, 1980.

FUKUMITSU, K. O. Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções. 1ª ed., São Paulo: Summus, 2019.

GBD, RISK FACTORS COLLABORATORS. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, n. 10053, v 388, p. 1659-1724, 2016.

MACHADO, F. P.; SOARES, M. H.; MASTINE, J. S. A rede social de indivíduos pós-tentativa de suicídio: o ecomapa como recurso. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 10, n. 3, p. 159-166, 2014.





MARÍN-LEÓN L, OLIVEIRA HB, BOTEGA, NJ. Suicide in Brazil, 2004–2010: the importance of small counties. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(5):351–9.

NUNES, F. D. D et al. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 17-22, 2016.

PENSO, M. A., SENA, D. P. A., A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Revista Sociedade e Estado – Volume 35, Número 1, Janeiro/Abril 2020*

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nações Unidas: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano, 2014**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/amp/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Investing in mental health: evidence for action**. Geneva: WHO, 2013. 32 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/87232>. Acesso em: 18 nov. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso, Genebra, 2006**. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf). Acesso em 26 ago. 2019

PELLEGRINI, T. B. REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO NO EXÉRCITO: O (DES)CUIDADO COM O SOLDADO QUE NECESSITA DE APOIO EMOCIONAL. Acesso em: 03 agosto, 2023. Porto Alegre, RS.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **The British Journal of Psychiatry**, v. 147. n. 6, p. 598-611, 1985.

SAMUELSSON, M.; THERNLUND, G.; RINGSTROM, J. Using the Five Field Map to Describe the Social Network of Children: A. Methodological Study. **International Journal of Behavioral Development**, v. 19, n. 2, p. 327–345, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/016502549601900206>. Acesso em: 02 jan. 2021.

SANTOS, H. G. B.; MARCON, S. R.; ESPINOSA, M. M.; BAPTISTA, M. N.; PAULO, P. M. C. de. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. e2878, Epub, 2017.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e na posvenção do suicídio**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, 2018.

SHNEIDMAN, E. **Definition of Suicide**. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, INC., 1985.

TEIXEIRA, S. M. de O.; SOUZA, L. E. C.; VIANA, L. M. M. O

suicídio como questão de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.8565. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565>. Acesso em: 6 maio. 2022.

VERAS, J. L. A.; SILVA, T. P. S.; KATZ, C. T. Funcionamento familiar e tentativa de suicídio entre adolescentes. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 22, p. 70-82, 2017.