



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

CARLA BARBOSA BRANDÃO

COMPORTAMENTO SUICIDA EM MILITARES DO EXÉRCITO: ESTUDO DE
MÉTODOS MISTOS

FORTALEZA – CEARÁ

2021

CARLA BARBOSA BRANDÃO

COMPORTAMENTO SUICIDA EM MILITARES DO EXÉRCITO: ESTUDO DE
MÉTODOS MISTOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Bandao, Carla Barbosa.

Comportamento suicida em militares do
exército: estudo de métodos mistos [recurso
eletrônico] / Carla Barbosa Bandao. - 2021.
194 f. : il.

Dissertação (MESTRADO ACADÊMICO) -
Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências
da Saúde, Curso de Programa de Pós-graduação Em
Saúde Coletiva - Mestrado, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Jose Jackson Coelho
Sampaio.

1. Comportamento suicida. 2. Exército. 3.
Prevenção. I. Título.

CARLA BARBOSA BRANDÃO

COMPORTAMENTO SUICIDA EM MILITARES DO EXÉRCITO: ESTUDO DE
MÉTODOS MISTOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 30 de junho de 2021.

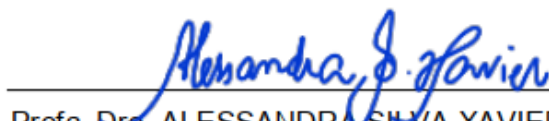
BANCA EXAMINADORA



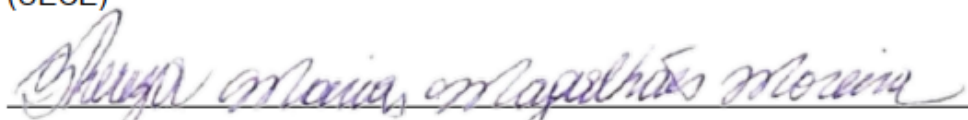
Prof. Dr. JOSE JACKSON COELHO SAMPAIO
(Orientador e Presidente da Banca/UECE)



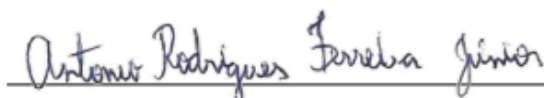
Prof. Dr. VALTER CORDEIRO BARBOSA FILHO
(Coorientador/Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará)



Prof. Dra. ALESSANDRA SILVA XAVIER
(UECE)



Prof. Pós-Dra. THEREZA MARIA MAGALHAES MOREIRA
(UECE)



Prof. Pós-Dr. ANTONIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR
(UECE)

À Deus, por todas as bençãos que me tem concedido ao longo de toda a vida.

A meus queridos pacientes, com os quais aprendo mais a cada dia e pelos quais busco aprimorar a arte de cuidar.

À minha amada família pelo apoio, incentivo e paciência durante este período.

À minha amiga-irmã Suyanne Freire de Macedo, pelo incentivo, motivação e apoio em todos os momentos marcantes da minha vida desde que nos conhecemos.

À minha querida amiga Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, que desde 2020 vem sendo minha *coaching* acadêmica, confidente e terapeuta.

Aos meus queridos amigos da turma 2019 do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da UECE. Carinho e gratidão especiais à querida Maria de Jesus Aquino, parceira de corridas terapêuticas aos finais de tarde.

Aos estimados amigos do Hospital Geral de Fortaleza, especialmente à Ten Suelen Falcão Bastos Costa, amiga do Exército para a vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio, pela disponibilidade, paciência e pelas inspiradoras orientações.

Ao Prof. Dr. Valter Cordeiro Barbosa Filho, por ter contribuído ricamente na coorientação desta dissertação com seu vasto saber transmitido com simplicidade, humor e didática.

À Profa Dra. Thereza Magalhães Moreira, que com sua simplicidade e autenticidade nos inspira pelo vasto conhecimento e que contribuiu profundamente com o amadurecimento do projeto que agora configura-se em dissertação.

À Profa Dra. Alessandra Xavier Silva, da qual virei fã desde o primeiro contato, tanto pelo ser humano amável e empático que é, como pela grandeza de seu conhecimento que tem contribuído para salvar muitas vidas em risco de suicídio.

Ao Prof. Dr. Antônio Rodrigues Júnior, que à frente da coordenação do PPSAC nos inspirou e motivou.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, com os quais pude aprender de diversas formas lições acadêmicas e lições de vida.

À minha querida amiga Ms Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, por sua inestimável parceria no processo de produção desta dissertação.

Aos amigos do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho, especialmente aos Esp. José Edmilson Silva Gomes e Ms. Israel Coutinho Sampaio Lima, pela parceria nas produções e pelas orientações acadêmicas.

Ao meu grande amigo Prof. Dr. Thiago Holanda Freitas por ter feito parte da concepção do embrião do que é hoje esta dissertação.

Ao Ten Cel CBM José Edir Paixão, que com sua competência e entusiasmo em sua missão de Salvar tem me inspirado ao longo dos últimos anos e me proporcionado oportunidades profissionais e ricos encontros com pessoas igualmente inspiradoras.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

(Carl Jung).

RESUMO

A história dos exércitos caminha juntamente com a das guerras. Do oriente ao ocidente a organização e criação da profissão militar institucionalizada como defensora do Estado foi marcada especialmente no último século por evolução de estratégias, tecnologias e exércitos cada vez mais organizados, sob paradigmas de liberdade, individualismo e militarismo cívico. A natureza do serviço militar resulta em sobrecarga psíquica e possível vulnerabilidade a diversos transtornos mentais e comportamentais, incluindo o comportamento suicida e apresenta características singulares que podem implicar em fatores de risco e proteção específicos para tal comportamento. Há, na literatura, um limitado número de investigações que abordam a temática do suicídio no contexto dos militares do Exército Brasileiro. Diante disso, este estudo objetivou desenvolver uma Revisão de Escopo sobre suicídio em militares para mapear as evidências existentes sobre programas de prevenção ao suicídio no Exército e desenvolver um relato de casos de suicídio em militares da 10ª Região Militar. A revisão de escopo foi realizada, considerando as bases de dados Embase, Medline, Chocrane, PsychINFO, Lilacs, além de busca por literatura cinzenta, seguindo o protocolo PRISMA-Sc. Mapearam-se estratégias de comprovada eficácia para a prevenção do comportamento suicida, destacadamente as terapias de base cognitivo comportamentais e planos de resposta à crise. Identificaram-se programas para prevenção do comportamento suicida em militares do Exército em cinco países. Os programas apresentam abordagens nos níveis de prevenção universal, seletiva e indicada, porém carecem, no geral, de métodos avaliativos. O Programa de Valorização da Vida segue o padrão dos demais, inclusive no que se refere às lacunas, como a existência de estratégias voltadas para grupos mais vulneráveis. A Autópsia Psicológica, apesar de limitações relacionadas ao número de informantes abordados, evidenciou a importância de fomentar estratégias de prevenção no meio militar.

Palavras-chave: Comportamento suicida. Exército. Prevenção.

ABSTRACT

The history of armies goes hand in hand with that of wars. From East to West, the organization and creation of the military profession institutionalized as a defender of the State was marked especially in the last century by the evolution of strategies, technologies and increasingly organized armies, under paradigms of freedom, individualism and civic militarism. The nature of military service results in psychic overload and possible vulnerability to various mental and behavioral disorders, including suicidal behavior, and presents unique characteristics that may imply specific risk and protection factors for such behavior. There is, in the literature, a limited number of investigations that address the issue of suicide in the context of the Brazilian Army. Therefore, this study aimed to develop a Scope Review on suicide in military personnel to map the existing evidence on suicide prevention programs in the Army and to develop a report of cases of suicide in military personnel from the 10th Military Region. The scope review was carried out, considering the Embase, Medline, Chocrane, PsychINFO, Lilacs databases, in addition to a search for gray literature, following the PRISMA-Sc protocol. Strategies of proven efficacy for the prevention of suicidal behavior were mapped, especially cognitive-behavioral based therapies and crisis response plans. Programs to prevent suicidal behavior in Army soldiers were identified in five countries. The programs present approaches at the levels of universal, selective and indicated prevention, but, in general, they lack evaluative methods. The Valuing Life Program follows the pattern of the others, including with regard to gaps, such as the existence of strategies aimed at more vulnerable groups. The Psychological Autopsy, despite limitations related to the number of informants approached, highlighted the importance of fostering postvention strategies in the military environment.

Keywords: Suicidal behavior. Army. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma PRISMA.....	46
Figura 2 –	Escalas utilizadas para investigar e medir o comportamento suicida nos ECR mapeados.....	60
Figura 3 –	Síntese de todas as estratégias de prevenção ao suicídio em militares mapeadas isoladamente ou nos Programas de Prevenção mapeados segundo níveis de prevenção...	73
Quadro 1 –	Descritores utilizados para cada grupo de busca de acordo com a estratégia PCC.....	37
Quadro 2 –	Roteiro de extração dos dados.....	39
Quadro 3 –	Sínteses das principais características dos estudos mapeados.....	48
Quadro 4 –	Características dos programas de prevenção de suicídio em militares do exército mapeados.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAMS	<i>Collaborative Assessment and Management of Suicidality</i>
CF	Constituição Federal
EB	Exército Brasileiro
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EUA	Estados Unidos da América
PRC	Plano de Resposta à Crise
PVV	Programa de Valorização da Vida
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TPC	Terapia de Processamento Cognitivo
TEP	Terapia de Exposição Prolongada
TEPT	Transtorno de Estresse Pós Traumático

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Delimitação do tema.....	14
1.1.1	Trabalho, Saúde Mental, e Saúde Coletiva.....	14
1.1.2	O Exército e a profissão militar.....	17
1.1.3	O Exército Brasileiro.....	20
1.1.4	Comportamento Suicida.....	22
1.1.5	Comportamento suicida em militares.....	30
2	OBJETIVOS.....	33
2.1	Gerais.....	33
2.2	Específicos.....	33
3	MÉTODOS.....	34
3.1	Revisão de Escopo.....	35
3.1.1	Protocolo e registro.....	35
3.1.2	Critérios de elegibilidade.....	35
3.1.3	Fontes de Informação.....	36
3.1.4	Estratégia de busca.....	36
3.1.5	Seleção dos estudos.....	37
3.1.6	Processo de extração dos dados.....	38
3.1.7	Síntese dos resultados.....	40
3.2	Relato de caso.....	40
3.2.1	Autópsia Psicológica.....	41
3.2.2	Análise das informações.....	44
3.2.3	Dimensão ética.....	45
4	REVISÃO DE ESCOPO.....	46
4.1	Resultados.....	46
4.1.1	Abordagem do comportamento suicida em militares do exército – tratamentos e ferramentas de gestão recomendados.....	59
4.1.2	Planos e programas de prevenção ao suicídio em militares do exército.....	67
4.2	Discussão.....	74
4.2.1	Prevenção universal.....	75

4.2.2	Prevenção seletiva.....	75
4.2.3	Prevenção indicada.....	76
4.2.4	Posvenção.....	77
4.2.5	Avaliação dos programas de prevenção ao suicídio em militares	78
4.2.6	Especificidades do Exército Brasileiro e o Programa de Valorização da Vida.....	79
5	AUTÓPSIA PSICOLÓGICA.....	82
5.1	Resultados e discussão.....	82
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
	REFERÊNCIAS.....	102
	GLOSSÁRIO.....	114
	APÊNDICE A – PROTOCOLO DETALHADO DE BUSCA.....	116
	APÊNDICE B – ARTIGOS EXCLUÍDOS DURANTE O SCREENING SECUNDÁRIO E JUSTIFICATIVA DA EXCLUSÃO.....	121
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	181
	ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AUTÓPSIA PSICOLÓGICA (ESAP).....	183
	ANEXO B – CHECKLIST DE DESCRIÇÃO DA REVISÃO - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta- Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist.....	193

1 INTRODUÇÃO

Em decorrência da atuação como oficial médica temporária do Exército Brasileiro, de 2013 a 2020, pude observar um padrão peculiar de adoecimento mental na população específica de militares e seus dependentes, possivelmente relacionado às características do serviço militar. Testemunhei ainda a implantação do Programa de Valorização da Vida-PVV, em 2016.

Este apresentava a proposta de desenvolver ações de prevenção ao suicídio e de promoção de saúde mental para militares e seus dependentes, sendo uma de suas diretrizes o estímulo à realização de pesquisas sobre o tema.

Motivada pelas ações realizadas junto ao PVV, desde sua instituição, no âmbito da Décima Região Militar, sediada em Fortaleza, Ceará, e entendendo a saúde mental do trabalhador como área relevante dentro do campo da Saúde Coletiva, surgiu o interesse em aprofundar a pesquisa sobre o comportamento suicida entre militares do Exército, com destaque para o Exército Brasileiro, por meio de uma Revisão de Escopo acompanhada de Relato de Série de Casos de suicídio entre militares da referida Região Militar.

1.1 Delimitação do Objeto

1.1.1 Trabalho, Saúde Mental e Saúde Coletiva

O trabalho humano é onipresente nas diversas expressões da vida social e expressa na cultura ocidental diversas contradições, podendo estar associado a realização, criatividade, identidade ou à maldição, repressão da criatividade e alienação da identidade (SAMPAIO *et al.*, 1995). Estudar o trabalho humano exige, portanto, múltiplos olhares e uma abordagem histórica que permita compreender os diferentes sentidos e valores aos quais foi associado ao longo do tempo nos diversos contextos sociais (NEVES *et al.*, 2018).

Nos primórdios da Pré História, no período Paleolítico, o trabalho, como ação humana dirigida à subsistência, caracterizava-se pela caça, realizada por homens e pela coleta, realizada por mulheres e crianças, num contexto no qual não havia como acumular bens ou alimentos. Na medida em que o ser humano passou a buscar acomodar-se em terras férteis e próximas aos rios, saindo de um modo de vida

nômade para o sedentário, passou a desenvolver cada vez mais habilidades de transformar a natureza a seu favor e a organizar-se em sociedades primitivas. Contexto que permitia o acúmulo de bens e alimentos e possibilitava o surgimento do artesanato e do comércio. O objetivo do trabalho humano então evoluía para além da subsistência (SOUSA, 2019).

Posteriormente o desenvolvimento das sociedades primitivas deu lugar aos grandes impérios. No Ocidente destacava-se a visão negativa dos gregos sobre o trabalho humano, relegado aos escravos, entendido como castigo dos deuses, e tendo uma função meramente produtiva. O ócio, por sua vez, era valorizado como condição de liberdade do homem grego, livre e aristocrata, necessária ao desenvolvimento do pensamento racional, político e filosófico. Da mesma forma no Império Romano a escravidão foi praticada por vários séculos e os escravos exerciam desde trabalhos que exigiam apenas força física a atividades especializadas, como arquitetura (SILVA, 2019).

A palavra trabalho tem sua origem remontada a este contexto, sendo derivada da palavra *tripalium*, instrumento utilizado em Roma para torturar os escravos. Porém quando a crise do Império Romano deu lugar ao Sistema Feudal, surgiu uma nova divisão do trabalho, na qual o trabalho escravo deu lugar ao artesão e servil e, junto às classes mais abastadas, situavam-se os cavaleiros. Nesse período a Igreja Católica relacionava o trabalho à purgação de pecados e penitência e, apesar de não ser mais relegado apenas aos escravos, o trabalho mantinha conotação de uma condição de inferioridade e sofrimento (SILVA, 2019).

O período do Renascimento acompanhado pela ascensão da ética Calvinista, que converteu a representação do trabalho de purgação à dignificação, trouxe então uma nova mudança na concepção e valorização do trabalho humano. Este passou a ser associado à nobreza de espírito, à satisfação das necessidades e ao enriquecimento pessoal (SOUSA, 2019).

A Revolução Industrial e a fragmentação do trabalho na lógica do Taylorismo, Fordismo e Toyotismo alienaram do trabalhador a propriedade do processo de trabalho. Jornadas exaustivas e péssimas condições laborais distanciavam-se da ideia de dignificação do homem, a força de trabalho transformava-se em mercadoria e fomentava a subordinação dos operários aos detentores dos meios de produção, modelo que perdura até os dias atuais (SOUSA, 2019).

A despeito das conquistas advindas da organização da classe operária reativas à exploração - como redução das jornadas de trabalho, proibição do trabalho infantil, regulamentação do trabalho da mulher, de direitos adquiridos, como previdência social, e estabelecimento de salário mínimo - a manutenção da lógica capitalista e o neoliberalismo contribuem para a persistência de um cenário de elevado índice de desemprego e para a precarização do trabalho. Esta caracterizada por perda de direitos trabalhistas, por trabalhos informais, com contratos flexibilizados ou terceirizados, pela intelectualização do trabalho, pela disponibilidade constante permitida pela revolução tecnológica e pela persistente insegurança de perder o emprego (ANTUNES, 2018).

Nesse contexto a insegurança, a frustração e a sobrecarga relacionadas ao trabalho, que além de constituir-se parte da identidade do ser humano, situa-o dentro de uma hierarquia social (SAMPAIO *et al.*, 1995), minam a saúde do trabalhador, incluindo a Saúde Mental.

Discorrer sobre Saúde Mental implica necessariamente na compreensão do conceito de resiliência, que foi transposto da Física para a Psicologia e pode ser definido pela capacidade de lidar com tensões, contradições, grandes desafios e manter-se produtivo. Envolve uma interação entre fatores biológicos, genéticos, epigenéticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais e modifica-se ao longo da vida do indivíduo de acordo com acúmulos e interações (BHUGRA *et al.*, 2018). Então, retomando a onipresença do trabalho na vida do ser humano, este é importante fator ambiental a ser considerado na abordagem de problemas de saúde mental, especialmente nos aspectos relacionados à promoção de saúde.

Quatro amplas abordagens ocupam-se da relação saúde mental e trabalho. As teorias sobre *stress* são baseadas em pressupostos da teoria cognitivo-comportamental, utilizam-se de abordagem positivista, de métodos quantitativos e têm como substrato teórico o conceito de *stress* ocupacional, como uma delimitação do *stress* psicológico. Este amplia a percepção biológica do *stress* como reação de adaptação natural para uma percepção subjetiva de sobrecarga relacionada ao ambiente (JACQUES, 2003).

Por sua vez, a abordagem de base diagnóstica ou epidemiológica considera a categoria marxista da relação ontogênica entre homem e trabalho e assim destaca as condições laborais como possíveis determinantes de sofrimentos psíquicos particulares (JACQUES, 2003).

Outra abordagem, a psicodinâmica do trabalho, proposta por Christophe Dejours, embasada na teoria psicanalítica, centra-se no discurso do sujeito para compreender como o trabalho pode ser fonte de satisfação ou sofrimento. Baseia-se nas premissas de busca de auto-realização, de reconhecimento pelo outro, que pode ser um coletivo de trabalho, e no hiato entre o trabalho prescrito e o real. Quando o sujeito encontra espaço para expressar sua criatividade, sente-se reconhecido e realizado, o trabalho é percebido como prazeroso. Quando o trabalho prescrito distancia-se do real, não havendo espaço para expressão da subjetividade e criatividade, o indivíduo tende a desenvolver táticas individuais de defesa ou a incorporar defesas coletivas, então o trabalho torna-se fatigante e adoecedor (DEJOURS, 2020).

Há ainda uma abordagem mista que abrange subjetividade e trabalho e, como na psicodinâmica do trabalho, tem na subjetividade um dos aspectos centrais, porém não se restringe à visão do indivíduo sobre o processo de trabalho, utilizando-se de categorias marxistas para compreender a relação entre sujeito, vida, trabalho e o processo saúde/doença (JACQUES, 2003).

Assim como a Saúde Mental, a Saúde Coletiva tem como um dos aspectos essenciais o entendimento da saúde como fenômeno social e desta forma preconiza, quando pertinente, mudanças relacionadas à organização e ao processo de trabalho (SCARCELLI; ALENCAR, 2009). Portanto, entendendo a saúde mental do trabalhador como parte do campo da Saúde Coletiva, passamos à conceituação da profissão militar.

1.1.2 O Exército e a profissão militar

A primeira organização militar do mundo é atribuída aos Assírios, na Idade Antiga. O apogeu do Império Assírio ocorreu entre 721 e 630 a.C. e o poder militar era atribuído à vontade do deus Assur. Organizados em uma sociedade expansionista e militarizada, com alistamento obrigatório, os assírios expandiram-se para além da Mesopotâmia, até o Egito. O exército não era só um instrumento de dominação, mas de aculturação dos dominados (POZZER, 2016). Ainda no continente asiático, a formação de exércitos permanentes, compostos por castas de militares profissionais, com seleção de tropas de elite, alavancou a formação do Império Chinês. Nesse contexto Sun Tzu escreveu **A Arte da Guerra**, considerado um dos primeiros tratados

militares, senão o primeiro (MAGNOLI *et al.*, 2006). O poder militar do Egito antigo permitiu uma sucessão de Impérios durante aproximadamente três mil anos, desdobrando lógicas organizacionais, estratégias e táticas em atualização permanente (SALES, 2018).

Já no mundo ocidental, para a cultura grega, a guerra representava um ideal nobre. Os épicos de Homero, **Ilíada** e **Odisséia**, denotam o valor da coragem de Aquiles e sua superioridade no combate, bem como o retorno de Ulisses para casa, após a Guerra de Tróia, sob a experiência de uma nostalgia da paz. Em Esparta as crianças eram preparadas para a guerra a partir dos sete anos de idade, pois apenas a guerra prestigiava e dignificava o homem (FERREIRA, 1992) e em Atenas destacou-se a estratégia militar desenvolvida durante a Guerra do Peloponeso, que representou uma revolução logística, com esquema de abastecimento baseado em recursos dos aliados, fortalecimento da Marinha e desenvolvimento de táticas defensivas (MAGNOLI *et al.*, 2006). Percebe-se aqui um evidente prestígio do trabalho militar em detrimento a qualquer outra forma de trabalho na sociedade grega.

Em Roma, detentora do maior império de toda a antiguidade, o Exército era preconizado como uma “instituição total”, com ideologia própria e utilizada como instrumento de força (OLIVEIRA, 2012). Era composto por homens romanos que se dividiam em elite, cavalaria, infantaria e camponeses, desenvolvendo uma grande evolução estratégica e tática, especialmente durante as Guerras Púnicas, contra o Reino de Cartago (MAGNOLI *et al.*, 2006). A queda do Império Romano marcou a transição da Idade Antiga para a Idade Média e foi fomentada pela crise na economia escravista e pela desestruturação militar, tendo ainda como protagonistas as invasões pelos bárbaros germânicos (PEDREIRO-SÁNCHEZ, 2000).

A partir de então os reinos cristãos incorporaram elementos romanos e germânicos em seus Exércitos. A sociedade passou a organizar-se no regime feudal, caracterizado pela ruralização e pelo domínio da Igreja Católica. Tal domínio pode ser percebido no movimento das Cruzadas, no qual tropas cristãs, convocadas pelo papa Urbano II, realizaram expedições com o intuito de recuperar Jerusalém, a “Terra Santa”. No mesmo período, no mundo oriental, grandes civilizações com abastada estrutura militar ascenderam, como o Islã, o Império Mongol e o Império Bizantino (FRANCO JUNIOR, 2001).

Ao fim da Idade Média, o surgimento dos Estados Nacionais dando lugar ao regime descentralizado que caracterizava o feudalismo trouxe também a

necessidade de organização de Exércitos Nacionais para proteção dos Estados e para o estabelecimento da ordem social. Neste período destaca-se a Guerra dos Trinta Anos como uma das mais violentas da história européia, pois muitas nações formaram Exércitos de soldados mercenários, os quais tinham como pagamento os saques das guerras e apresentavam condutas destacadamente violentas com os povos dominados (LE GOFF, 2015).

Posteriormente a Revolução Francesa, liderada pela burguesia e amparada pelos ideais do Iluminismo, marcaria o início da Idade Contemporânea. Napoleão Bonaparte destacou-se, então, por sua habilidade no comando do primeiro Exército não aristocrático, ligado à ideia de Nação, e ao tornar-se Imperador foi protagonista de notórias campanhas militares contra a Prússia e a Rússia (FERRAZ, 2016).

Após um período em que as grandes potências europeias conseguiram evitar conflitos maiores através de alianças, iniciou-se uma corrida armamentista entre Reino Unido e Alemanha, que se ampliou para toda a Europa, elevando os gastos militares com o direcionamento da produção industrial para a confecção de material bélico, que seria munição para a Primeira Guerra Mundial. Neste período desenvolveram-se novas estratégias de guerra, como o entrincheiramento, e produziram-se armas mais ofensivas como a guerra química, pela utilização de cloro, gás mostarda e fosgênio, o tanque, a comunicação sem fio, a utilização de aeronaves, de navios e submarinos. As consequências socioeconômicas no pós-guerra foram profundas (FERRAZ, 2016; MAGNOLI, 2006), porém não inibiram a eclosão da Segunda Guerra Mundial.

Esta, a mais abrangente da história, deu-se entre 1939 e 1945 e envolveu mais de cem milhões de militares. Caracterizou-se por inovações tecnológicas como mísseis guiados, foguetes e armas nucleares. A evolução tecnológica e a evolução das estratégias de inteligência militar acompanharam-se de consequências ainda mais impactantes em termos de mortalidade e da ocorrência de crimes de guerra (REMOND, 2003; HORNBERGER, 1995).

Das guerras napoleônicas às guerras do século XX, observa-se, portanto, uma evolução de estratégias, tecnologias e Exércitos cada vez mais organizados, sob paradigmas de liberdade, individualismo e militarismo cívico (MAGNOLI *et al.*, 2006), com a valorização da profissão militar como símbolo de força e proteção do Estado.

1.1.3 O Exército Brasileiro

A origem do Exército brasileiro é marcada pelo primeiro grande conflito no qual brancos, negros e índios constituíram uma tropa genuinamente brasileira – a Batalha de Guararapes, ocorrida em 1648. Deste marco até o processo da Independência do Brasil, em 1822, o Exército era composto por brasileiros, mercenários, portugueses e estrangeiros e foi usado para reprimir movimentos como as guerras dos Emboabas, dos Mascates e a Inconfidência Mineira (ZAHAR, 2002).

A Constituição de 1824, após o processo de Independência, legitimou o Exército Brasileiro. Porém, com a derrota sofrida após a Guerra Cisplatina, o Exército passou a ser desprestigiado sofrendo um processo de desconstrução durante o Segundo Reinado, época em que foi instituída a Guarda Nacional (VAINFAS, 2002).

Somente durante a Guerra do Paraguai o Exército brasileiro voltou a ganhar força, com a nomeação do então Marquês de Caxias como seu comandante. Houve crescimento do efetivo de militares e investimento em equipamentos, culminando na vitória do Brasil. Neste cenário, os novos cadetes influenciados pelo positivismo e os militares de baixa patente almejavam uma ditadura militar, que se consumou sob a liderança do Marechal Deodoro da Fonseca, inaugurando a chamada República da Espada (LIMA, 1989, MCCANN, 2007).

O Período Republicano foi marcado pela participação do Exército brasileiro na Primeira Guerra Mundial e posteriormente pelo movimento tenentista, que denotava a insatisfação de jovens oficiais com o contexto sócio-político brasileiro (ZAHAR, 2002).

Mais tarde, durante a Era Vargas, o envio de tropas brasileiras para o combate durante a Segunda Guerra Mundial implicou num processo de doutrinação dos militares brasileiros, que foram moldados pelos paradigmas do militarismo norte-americano (MCCANN, 2007). Neste período, em 1942, construiu-se em Fortaleza a sede da Décima Região Militar, Região Martins Soares Moreno, que atualmente abrange os estados do Ceará e Piauí e chegou a ser comandada pelo Marechal Castelo Branco, abrigando ainda heróis cearenses do Exército Brasileiro como Brigadeiro Sampaio e General Tibúrcio (BRASIL, 2017).

Durante o segundo período da era Vargas e o primeiro período de democratização, envolvendo o período do Estado Populista, o Exército esteve politicamente neutro até o início do Regime Militar em 1964. Este iniciou-se dentro do

contexto mundial da Guerra Fria e foi marcado pelas guerrilhas promovidas pelos militantes da esquerda, combatidas com dura repressão política, mortes e torturas. Para além das guerrilhas, a eclosão de sucessivas greves operárias, a crise do petróleo, a hiperinflação e a crescente dívida externa minaram a ditadura e culminaram com a promulgação da eleição indireta de um civil para a Presidência da República, a realização da Assembleia Nacional Constituinte de 1988 e o início de um segundo período democrático ou redemocratização (MCCANN, 2007).

A partir de então o Exército, assim como as demais forças armadas deixaram de estar no centro dos processos políticos e limitaram-se a suas missões constitucionais. Desta forma são missões do Exército: 1. defender o território nacional, preservando a independência, a soberania, a unidade, as instituições e a integridade do patrimônio nacional; 2. garantir os poderes Constitucionais, preservando a existência e o livre exercício dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; 3. garantir a Lei e a Ordem, assegurando o cumprimento da lei, dos direitos e deveres estabelecidos no ordenamento jurídico vigente; 4. cooperar com o desenvolvimento nacional e com a Defesa Civil, em caráter subsidiário, com os órgãos públicos nas esferas federais, estaduais e municipais e com os órgãos do Sistema de Proteção e Defesa Civil na execução de obras e serviços de engenharia e ações de caráter geral de utilidade pública ou interesse nacional; 5. participar de Operações Internacionais, cooperando em missões de paz ou integrando uma Força Aliada; 6. atuar nas fronteiras, isoladamente ou em coordenação com outros Órgãos do poder Executivo, executando ações de patrulhamento, revista de pessoas, de veículos terrestres, de embarcações e de aeronaves e prisões em flagrante delito.

São, portanto, características da profissão militar: 1. Risco de vida, desde o treinamento e durante toda a sua atividade; 2. Submissão a rígidos preceitos de disciplina e hierarquia, que condicionam toda a sua vida profissional e pessoal; 3. Dedicção exclusiva; 4. Disponibilidade permanente, estando em constante estado de alerta e sobreaviso; 5. Instabilidade geográfica, podendo ser movimentado em qualquer época do ano para qualquer região do país, muitas vezes locais inóspitos para suas famílias; 6. Necessidade de vigor físico, sendo suas atribuições dependentes de elevado nível de saúde física e mental; 7. Restrição de alguns direitos trabalhistas, como adicional noturno, jornada de trabalho diária limitada a oito horas, obrigatoriedade de repouso semanal remunerado e horas extras; 8. Formação específica e aperfeiçoamento constante, passando por um sistema de educação

continuada ao longo de sua carreira; 9. Vínculo com a profissão, mantendo-se prontos para retornar ao serviço ativo após a entrada para a reserva, aposentadoria, além de proibição de participar de atividades políticas quando no serviço ativo, sendo caracterizado como servidor do Estado brasileiro; e 10. Proibição de participar de greves, de qualquer movimento reivindicatório e de sindicalizar-se (BRASIL, 2019).

Destaque-se ainda o pleno acesso a armas de fogo, o que, nos Estados Unidos-EUA, constitui o método utilizado por dois terços dos veteranos e militares da ativa que cometem suicídio (SIMONETTI; RAHBAR, 2019).

A vida familiar do militar é profundamente afetada pelas características descritas anteriormente, em especial pela instabilidade geográfica, pois o núcleo familiar não consegue estabelecer relações duradouras e permanentes. Os filhos trocam de escola com frequência, tendo assim a educação prejudicada, o cônjuge tem dificuldades em se alocar no mercado de trabalho e a formação do patrimônio familiar é dificultada (BRASIL, 2019).

Vários estudos demonstram elevada prevalência de transtornos mentais em militares do serviço ativo e em veteranos de guerra nos EUA: Transtorno de Stress Pós Traumático-TEPT, Síndrome de Burnout, Transtornos de Humor, Transtornos por Abuso de Substâncias Psicoativas e Transtornos do Sono (PRUITT *et al.*, 2017; STANLEY *et al.*, 2019; HORWITZ *et al.*, 2019), podendo a organização do trabalho contribuir para um estado de sofrimento psíquico. (DEJOURS, 2017). Elevadas taxas de problemas de saúde mental também foram observadas em famílias de veteranos australianos (O'TOOLE *et al.*, 2018).

A natureza do serviço militar, portanto, implica em sobrecarga psíquica e possível vulnerabilidade a diversos transtornos mentais e comportamentais, incluindo o comportamento suicida (JESUS *et al.*, 2016).

1.1.4 Comportamento Suicida

Suicídio é toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo - suicídio ativo, no qual o indivíduo pratica autoagressão voluntária; ou negativo - suicídio passivo, no qual o indivíduo deixa de tomar atitudes necessárias à sua saúde, como realizar um tratamento médico ou alimentar-se adequadamente, sabendo, no momento de agir, o que resultará de sua conduta, independente das razões que a motivaram (DURKHEIM, 1987).

A visão sobre o comportamento suicida vem mudando ao longo da história. Na Grécia antiga a morte voluntária era aceitável, desde que houvesse boas razões que a justificassem (VENCO; BARRETO, 2014). Cada uma das grandes escolas filosóficas defendia posições específicas: os Pitagóricos faziam oposição categórica ao suicídio, enquanto os Epicuristas e os Estóicos tratavam o tema com aprovação indulgente (SOUSA, 2016).

Hegésias, um filósofo grego, chegou à convicção de que a vida era um engano trágico e que o melhor que os homens tinham a fazer, seria exterminar sua vida, ficando conhecido como professor de suicídio. Ele organizou clubes de suicidas, instigando muitos indivíduos à prática. Viveu, porém, até cerca de oitenta anos, justificando ser o único que poderia induzir os jovens à necessária imolação (SOUSA, 2016). Por sua vez, Sócrates, condenado a morte, pela auto-ingestão de cicuta, repudiou a possibilidade de fugir da prisão e após horas de julgamento reflete que já era tempo de morrer e livrar-se dos trabalhos e vicissitudes da vida (VENCO; BARRETO, 2014).

Já na Idade Média, o suicídio foi deselitizado e era praticado em todas as categorias sociais e por ambos os sexos, sendo considerado como consequência de uma tentação diabólica (SOUSA, 2016), ou fruto da loucura. O cadáver do suicida sofria condenação e repressão brutal (MINOIS, 2018).

A partir do século XV, porém, o suicídio seculariza-se ao ser relacionado com consequência do agravamento da melancolia. Esta era definida como um desequilíbrio do cérebro, tendo por base terapêutica a música, o ar puro com boa exposição ao sol, odores agradáveis, iguarias aromatizadas, vinhos, algumas ervas e tratamento do espírito destinado a buscar o equilíbrio (MINOIS, 2018). Neuropsiquiatras como Pinell (1801) e Esquirol (1840) postulavam que todo suicídio era relacionado a uma doença mental (BERTOLOTE, 2012).

Com o Renascimento, período marcado pelo Humanismo, colocando o homem como medida de todas as coisas, o suicídio passa a definir-se como um dilema humano e são inúmeras as produções artísticas da época que reproduzem casos de suicídios completos ou frustrados em seus diversos matizes, sendo um dos mais famosos o não suicídio de Hamlet, após o monólogo que se inicia com a célebre pergunta: “ser ou não ser?” (MINOIS, 2018).

Ao longo da história, portanto, o discurso do suicídio tem tido caráter polissêmico. Para Karl Marx, o suicídio é sintoma de uma sociedade doente,

caracterizada pelo isolamento do indivíduo e pela competição impiedosa impulsionados pelo capitalismo, gerando o desespero, daí o suicídio. Destaca ainda a opressão contra as mulheres, incluindo as burguesas, fruto de uma sociedade patriarcal e opressiva. Apesar de considerar a miséria como a principal causa do suicídio, Marx afirmava que o fenômeno também ocorria entre os ricos abastados, políticos e artistas, nestes casos relacionados a amizades falsas, traições, rivalidades, frustrações, sofrimentos familiares e até ao amor à vida, quando a existência apresentava-se detestável, devido ao processo geral de alienação (MARX, 1846).

Para Emile Durkheim, trata-se de fenômeno social e não puramente individual ou biológico e sua unidade de análise deveria ser a sociedade e não o indivíduo. (VENCO; BARRETO, 2014). Em sua obra, *O Suicídio*, Durkheim distingue três grandes tipos de suicídio: egoísta, altruísta e anômico. O primeiro seria produzido por um isolamento do sujeito em relação ao seu grupo social, incluiria os casos de pessoas com problemas de saúde mental. O segundo, no extremo oposto, ocorreria por uma intensa ligação com a sociedade e caracterizaria, por exemplo, os suicídios heróicos de generais e nobres em defesa de sua honra ou de seu povo. Finalmente o terceiro, tipo mais comum, seria determinado pela anomia, ausência de normas ou regras sociais. Durkheim postula que qualquer ruptura de equilíbrio em uma sociedade, mesmo que resulte em aumento das riquezas, impulsionaria a morte voluntária. Uma vez que o sujeito busca incessantemente satisfazer necessidades cada vez mais complexas e não encontra os meios ou o reconhecimento para tal (DURKHEIM, 1897).

Mais de um século depois, Mira y Lopez, em sua obra *Problemas Atuais de Psicologia*, descreve cinco crenças centrais relacionadas ao comportamento suicida: a certeza da globalidade negativa, a certeza da prospecção negativa, a certeza da injustiça, a certeza da inutilidade, e finalmente a certeza da inevitabilidade (MIRA Y LOPEZ, 1968).

Tendo Mira y Lopez (1968), Beck *et al.* (1997) e Sampaio *et al.* (2018) no horizonte conceitual e tomando suicídio como fenômeno complexo, com variáveis fisiológicas, psicológicas, culturais, políticas e sociais, é possível estabelecer as seguintes categorias: a) idéias transitórias; b) fantasias; c) tentativas; d) ascese religiosa (o sacrifício de si); e) altruístico (para não ser imenso fardo); f) mascarado ou acidental; g) secundário a neurose ou distúrbios da personalidade; h) equivalente epilético; i) secundário a psicose; j) paradoxal (por medo da morte, ao saber-se

doente incurável); l) secundário a doença intensamente dolorosa; m) por impasse social (o valor da honra); n) por impasse político (o valor da causa); e o) por impasse amoroso (o valor da paixão).

Retomando a perspectiva de Marx e sob influência da Teoria Psicanalítica de Freud, Erich Fromm (1983) teoriza a Destrutividade Humana, manifestada por comportamento suicida e/ou homicida, como um dos mecanismos psíquicos de fuga para lidar com os aspectos negativos da liberdade advinda da sociedade moderna capitalista, na qual o homem cada vez mais crítico e independente precisa lidar com o isolamento, a solidão e o medo a acompanham. Postula ainda que quanto menor for o impulso de viver, maior será o impulso destrutivo e que o amor, o dever, a consciência e o patriotismo seriam formas de racionalização da destrutividade, uma vez que ao limitar a liberdade, trariam maior continência a seus aspectos negativos (SILVA *et al.*, 2004).

Ao analisar registros de cartas e bilhetes de despedida escritos por indivíduos que cometeram suicídio, Shneidman postulou que o componente básico, porém não o único, do comportamento suicida seria a dor psicológica, *psychache*, expressa em cinco diferentes clusters: 1. Amor frustrado, aceitação e pertencimento, relacionados às necessidades frustradas de socorro e afiliação; 2. Controle, previsibilidade e arranjo fragmentados, relacionados às necessidades frustradas de realização, autonomia, ordem e compreensão; 3. Autoimagem agredida e a evitação da vergonha, derrota, humilhação e desgraça, relacionadas às necessidades frustradas de afiliação, defesa e evitação da vergonha; 4. Relacionamentos importantes rompidos e o luto e desânimo concomitantes, relacionados às necessidades frustradas de afiliação e nutrição; 5. Raiva e hostilidade excessivas, relacionadas a necessidades frustradas de domínio, agressão e contra-ataque. Descreve ainda dez semelhanças comuns aos suicidas: o propósito comum do suicídio é buscar uma solução, o objetivo comum é a cessação da consciência, o estressor comum são as necessidades psicológicas frustradas, o estado cognitivo comum é a ambivalência, o estado perceptivo comum é a constrição, a ação comum no suicídio é a fuga, o ato interpessoal comum é a comunicação da intenção e o padrão comum é a rigidez dos estilos de enfrentamento (SHNEIDMAN, 1996).

Atualmente, o comportamento suicida reflete um complexo problema de Saúde Pública reconhecido pela Organização Mundial de Saúde que, desde 1948,

compila dados sobre suicídio e documenta uma tendência geral crescente em todo o mundo (BERTLOTE, 2012).

Pode ser compreendido como uma série de comportamentos, que compreendem a ideação suicida, o planejamento do ato suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito. Entende-se por ideação suicida o pensamento sobre tirar a própria vida. Classifica-se em ativa, quando o indivíduo pensa em ações para tirar sua própria vida, incluindo escolher um método ou fazer um planejamento, e passiva, quando o indivíduo pensa em morte ou tem desejo de morrer, sem que haja nenhum planejamento. A tentativa de suicídio, por sua vez, caracteriza-se por uma potencial auto-injúria associada a pelo menos alguma intenção de morrer. Por fim, o suicídio caracteriza-se por ser uma auto-injúria fatal, na qual havia clara intenção de morte (TURECKI; BRENT, 2015).

Em todo o mundo cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio por ano (BERTOLOTE, 2012). Entre 2011 e 2015 houve registro de 55.649 óbitos por suicídio no Brasil. A taxa geral foi de 5,5/100 mil habitantes, com variação de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O sexo masculino apresenta risco de suicídio quatro vezes maior, com taxa de 8,7/100 mil habitantes, em relação ao feminino, 2,4/100 mil habitantes. As maiores taxas de suicídio são observadas na faixa etária de 70 e mais anos, 8,9/100 mil habitantes, na população indígena, 15,2/ 100 mil habitantes e com até 3 anos de estudo, 6,8/100 mil habitantes (MS/Brasil, 2017). Particularmente a região nordeste tem apresentado nas últimas décadas uma tendência crescente nos índices de suicídio, 130% no período de 26 anos (LOVISI *et al.*, 2009; SANTOS; BARBOSA, 2017) e o estado do Ceará tem a segunda maior taxa da região, 6,92 por 100 mil habitantes, sendo superado apenas pelo estado do Piauí (SANTOS; BARBOSA, 2017).

Os fatores de risco para o comportamento suicida dividem-se em social-populacionais e individuais. Os primeiros, reconhecidos por Durkheim há mais de um século, envolvem questões culturais, religiosas, crises econômicas, bem como o papel da mídia na publicização inadequada de comportamentos suicidas, promovendo o suicídio por contágio, particularmente em adolescentes e jovens adultos (MARBACK, 2016).

Os fatores de risco individuais envolvem fatores distais ou predisponentes, e fatores proximais ou precipitantes. Os primeiros incluem histórico de tentativas prévias de suicídio, presença de transtornos mentais, presença de doenças físicas

dolorosas, terminais, debilitantes, incapacitantes ou estigmatizadas, história familiar de suicídio, estado civil viúvo, divorciado ou solteiro, isolamento social, estar desempregado ou aposentado, histórico de luto ou abuso sexual na infância e alta recente de internação psiquiátrica. Os fatores precipitantes ou proximais por sua vez compreendem fácil acesso a métodos letais, separação conjugal recente, luto, conflitos familiares, mudança de situação empregatícia ou financeira, ter sofrido rejeição por parte de pessoa significativa e vergonha e temor de ser considerado culpado (BERTOLOTE, 2012).

Destaca-se, ainda, o que, desde o século XVIII, tem sido denominado de Efeito Werther. Em 1774, o romance *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Johann Goethe, que culmina com o suicídio do seu protagonista, seguiu-se de uma série de suicídios cometidos por jovens, inclusive usando as mesmas vestes do personagem. Outrossim, apesar de Durkheim negar o efeito de imitação como forte impactante nas taxas gerais de suicídio, acreditando que a imitação só ocorreria em contextos muito específicos e individuais, a partir da década de 1970 diversos estudos vêm corroborando a ocorrência do suicídio por contágio. Este fenômeno ganhou destaque mais recentemente com uma série denominada *13 Reasons Why*, 13 Razões Por Que (NUNES, 2017), na qual uma adolescente enumera as razões que a levaram ao suicídio e a própria cena do suicídio é explicitada com detalhes.

Em decorrência da repercussão no Brasil, o Ministério da Saúde propôs diretrizes para os profissionais de comunicação quanto ao fornecimento de informações sobre suicídio que destacam a importância de se falar sobre o tema de modo responsável, respeitoso, objetivando a redução do efeito contágio e a desconstrução do estigma relacionado, através da disseminação de instruções preventivas (BRASIL, 2017).

Em contraste com o suicídio por imitação, tornou-se também público o que se denomina de Efeito Papageno, pelo qual o enfrentamento de uma situação que poderia levar ao comportamento suicida faz com que o indivíduo não adote tal comportamento. Personagem da célebre ópera de Mozart, *A Flauta Mágica*, Papageno era um homem humilde que tenta suicídio durante o trabalho, porém é convencido a desistir do intento por três espíritos que lhe apresentam outras possibilidades existenciais (BLATT, 2019).

Destacam-se como fatores de proteção para o comportamento suicida uma boa autoestima, uma capacidade sustentável de resiliência, acesso facilitado a

serviços de saúde mental e uma atitude positiva em relação a esses serviços (HOLMAN, 2020), bem como a presença de rede de apoio social discreta e solidária (CHEN *et al.*, 2019).

O reconhecimento de fatores de risco e de proteção embasam as ações de prevenção ao comportamento suicida, que podem ser classificadas em prevenção primária, a qual visa a redução de novos casos na população, secundária, que objetiva reduzir a probabilidade do comportamento suicida em pessoas de alto risco e a terciária, baseada em estratégias de posvenção e redução do risco de ocorrência de Efeito Wether (GANZ *et al.*, 2010). Outra classificação proposta baseia-se no risco de determinados grupos populacionais desenvolverem tal comportamento. Assim são propostos três níveis de prevenção: universal, seletiva e indicada. Estratégias universais são aplicadas a toda a população, independente do grau de risco e incluem psicoeducação, rastreamento de doenças mentais, programas de treinamento, sistemas de vigilância e rastreamento de saúde mental e risco de suicídio e gerenciamento de acesso a armas de fogo. As intervenções seletivas destinam-se a populações de baixo risco ou que ainda não desenvolveram o comportamento-alvo e incluem entrevistas clínicas para diagnosticar doenças mentais, encaminhamentos e tratamento de doenças mentais e de outros fatores de risco para suicídio (por exemplo, abuso de substâncias, TEPT, jogos de azar, envolvimento em problemas legais, dificuldades financeiras, isolamento social e problemas de sono). As estratégias indicadas incluem tratamento psicológico (psicoterapia), intervenções de gerenciamento de crise, farmacoterapia e acompanhamento dos casos de risco (ZORTEA, 2021; BERTOLOTE, 2012).

O termo posvenção foi cunhado por Schneidman e refere-se a ações úteis recomendadas após um suicídio consumado, focadas no apoio aos sobreviventes, como amigos, colegas de trabalho e parentes próximos. Estas pessoas são mais suscetíveis a desenvolver sentimentos de culpa, rejeição e vergonha, comparadas aos enlutados por outras causas de morte (ANFRIESSEN, 2009) e apresentam frequentemente dificuldade em falar sobre o suicídio e compartilhar o luto com familiares (KYNA *et al.*, 2018).

Destacam-se como elementos-chave para as melhores práticas de prevenção ao comportamento suicida: 1. O aprimoramento de ferramentas de detecção e manejo da depressão, importante e prevalente fator de risco, e do comportamento suicida na atenção primária; 2. O desenvolvimento de campanhas

públicas e conscientização e desestigmatização, bem como de diretrizes para veículos de mídia sobre como abordar o comportamento suicida; 3. A realização de treinamento *Gatekeeper* para capacitar profissionais ou membros-chave da comunidade, como professores, padres, líderes comunitários e outros na identificação e abordagem de depressão e comportamento suicida; 4. Permitir acesso a atendimento especializado e fornecer estratégias de autoajuda para populações de alto risco; 5. Restrição de acesso a meios letais; 6. Fortalecimento e ampliação do tratamento para situações de crise, bem como otimizar o seguimento de pessoas com problemas de saúde mental e comportamento suicida (FELTZ-CORNELIS, 2011).

No Brasil as ações de prevenção começaram a consolidar-se em 2006, com a publicação da Portaria nº 1876, que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que versavam sobre o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida, informação e sensibilização da sociedade sobre o tema suicídio, incentivo à execução de projetos estratégicos e processos de organização da rede de atenção e manejo do comportamento suicida e promoção de educação permanente para profissionais de saúde da atenção básica, de saúde mental e das redes de urgência e emergência (BOTEGA, 2007).

Em 2014, a Portaria nº 1271, definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública tornando as tentativas de suicídio e o suicídio em agravos de notificação compulsória e imediata, com indicação da necessidade de acionamento imediato da rede de atenção para o manejo adequado de cada caso. Finalmente em 2017 o Ministério da Saúde lançou o Boletim Epidemiológico 2017 e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020. Esta estrutura as ações em três eixos de atuação, alinhados às Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio: Vigilância e Qualificação da informação; Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde e Gestão e Cuidado (BRASIL, 2017). No mesmo ano, a Portaria 3491 instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil e para estabelecer incentivo financeiro ao custeio do desenvolvimento de projetos de promoção, vigilância e atenção integral à saúde, direcionado à prevenção do suicídio para os cinco estados brasileiros com maiores taxas de morte auto-infligida (Rio Grande do Sul, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina) e para o Amazonas, uma vez que as taxas de suicídio entre indígenas são elevadas em relação à média nacional (BRASIL, 2018).

1.1.5 Comportamento suicida em militares

O comportamento suicida em militares tem sido reportado como problema de saúde pública nos Estados Unidos, com índices anuais que variaram de 18,5 a 29,7 suicídios por 100.000 militares, entre os anos de 2004 e 2016. Entre 2003 e 2008, os índices eram historicamente menores em relação a população civil. Entre 2013 e 2015, não havia diferença significativa dos índices de suicídio entre civis e militares. Entre 2012 e 2016, porém, as taxas de suicídio entre militares foram significativamente mais altas do que as da população civil, com elevação significativa observada também entre os veteranos de guerra (HOYT; REPKE, 2019).

Diversos estudos internacionais, especialmente nos Estados Unidos, propõem-se a caracterizar o comportamento suicida entre militares e veteranos de guerra, bem como a planejar intervenções preventivas mais eficientes (ROZANOV *et al.*, 2002; HARRELL; BERGLASS, 2011; MARTIN *et al.*, 2009).

Algumas características são sugeridas como fatores de risco específicos para o suicídio entre militares: 1. O Exército é um sistema fechado, que pode restringir liberdades; 2. É uma comunidade masculina, agressiva, e a agressividade faz parte do treinamento emocional dos militares; 3. O ambiente do Exército exige resiliência e vigor físico; 4. Há disponibilidade de armas de fogo; 5. Desestímulo à compaixão e estímulo à disciplina; 6. Cada caso de suicídio consumado pode ter efeito de contágio; 7. Injúria traumática ao cérebro eleva o risco de suicídio em 1,5 vezes em relação à população em geral; 8. Desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade; 9. Privação de sono; 10. Abuso de substâncias químicas; 11. Dificuldade em controlar a raiva (ROZANOV *et al.*, 2002; HARRELL; BERGLASS, 2011; MARTIN *et al.*, 2009).

Entre os aspectos que os estudos apontam como um fator de risco destaca-se o fato de o Exército ser uma comunidade masculina e agressiva, portanto competitiva, o que pode ser visto, na compreensão de Christophe Dejours, como uma estratégia coletiva de defesa. Tais estratégias estariam intimamente ligadas às exigências organizacionais do trabalho e permitiriam aos indivíduos lidarem melhor com as exigências impostas (DEJOURS, 2017).

Também existem fatores específicos de proteção: 1. O Exército é uma estrutura organizada, com facilidade de implantação de programas de prevenção; 2. São valorizadas coesão e camaradagem, induzindo sentimento de pertencimento

protetivo, identitário; 3. Há controle médico contínuo; 4. Fácil identificação do problema e encaminhamento para especialistas; 5. Pode dispensar pessoas com comportamento suicida; 6. Casos bem investigados podem subsidiar modelos de prevenção (ROZANOV *et al.*, 2002; HARRELL; BERGLASS, 2011; MARTIN *et al.*, 2009).

Sabe-se que a presença de rede de apoio social é um importante fator de proteção diante do comportamento suicida. Em veteranos de guerra norte-americanos a presença de suporte emocional desempenha um papel importante na redução da busca a tratamento em saúde mental (CHEN *et al.*, 2019). Por outro lado, a solidão está intimamente associada à presença de depressão e ideação suicida entre militares veteranos norte-americanos, quando são acolhidos na atenção primária (TEO *et al.*, 2018).

No âmbito do Exército Brasileiro, em julho de 2016, foi aprovada a Portaria nº 893, das Instruções Gerais para o Programa de Valorização da Vida-PVV (EB 10-IG-02.015, BRASIL, 2016). Os objetivos do PVV podem ser sistematizados, como se segue: desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, prevenção, tratamento e recuperação da saúde; identificar a prevalência dos fatores determinantes do suicídio e traçar a epidemiologia relacionada aos transtornos mentais, a fim de serem desenvolvidas ações eficazes de prevenção ao suicídio (COSTA *et al.*, 2016).

No período de 2010 a outubro de 2016 foram notificados 107 casos de suicídio entre militares brasileiros, perfazendo um coeficiente médio de 6,8 casos para cada 100 mil integrantes da Força. Porém pouco se sabe sobre as ocorrências e tentativas de suicídio entre militares do EB e a influência do meio militar para a ocorrência das mesmas (COSTA *et al.*, 2016).

Portanto, o comportamento suicida, como desfecho desfavorável de vários problemas de Saúde Mental e estes podendo ter como fatores associados aspectos relacionados ao trabalho, é alvo de interesse para a Saúde Coletiva. A profissão militar, por sua vez, apresenta características singulares que podem implicar em fatores de risco e proteção específicos para tal comportamento e há, na literatura, um limitado número de investigações que abordam a temática do suicídio no contexto dos militares do Exército Brasileiro.

Desta forma o presente estudo objetiva mapear as publicações nacionais e internacionais que versem sobre estratégias de prevenção neste campo e discuti-las

por meio de uma revisão de escopo, bem como identificar particularidades do comportamento suicida entre militares do Exército Brasileiro, por meio de um relato de série de casos, na 10ª Região Militar.

O conhecimento resultante do presente estudo pode embasar e viabilizar o aprimoramento de futuras pesquisas e intervenções de prevenção ao suicídio entre militares do Exército Brasileiro.

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

- a) Mapear a produção científica existente sobre estratégias de prevenção para o comportamento suicida entre militares do Exército;
- b) Identificar especificidades do comportamento suicida em casos ocorridos na 10ª Região Militar.

2.2 Específicos

- a) Descrever programas e estratégias de prevenção do comportamento suicida em militares do Exército, quanto às suas abordagens, métodos e impactos na população estudada;
- b) Comparar os dados referentes às publicações sobre estratégias de prevenção do comportamento suicida entre militares do Exército no Brasil e em outros países do mundo;
- c) Identificar os programas e estratégias para prevenção do suicídio em militares do Exército que poderiam ser aplicados no contexto brasileiro;
- d) Identificar, por meio de estudo qualitativo de autópsia psicológica, características específicas do comportamento suicida entre militares do exército brasileiro a fim de complementar a identificação de estratégias de prevenção aplicáveis no contexto nacional.

3 MÉTODOS

Trata-se de estudo de métodos mistos, paralelo e convergente, no qual dados qualitativos e quantitativos são coletados em paralelo, analisados separadamente, e posteriormente fundidos (CRESWELL; CLARK, 2011). Permite, portanto, que o pesquisador tenha um olhar mais amplo para o mesmo objeto através da combinação de métodos de pesquisa adequados e capazes de captar distintos aspectos de um mesmo fenômeno, contribuindo para melhorar a qualidade da pesquisa (TUZZO; BRAGA, 2016).

Tais métodos têm papel importante, por exemplo, em pesquisas avaliativas, uma vez que integram a análise de estruturas, resultados e processos à compreensão das visões dos diversos sujeitos envolvidos sobre determinado serviço ou programa (MINAYO *et al.*, 2005).

Essa perspectiva da complementaridade é apenas uma das dimensões observadas na pesquisa multimétodos. Outra dimensão descrita é a de validação mútua ou corroboração, na qual se espera que métodos diferentes cheguem a resultados semelhantes, o que é alvo de críticas, uma vez que olhares diferentes podem naturalmente produzir achados distintos sobre um mesmo fenômeno. Há ainda uma terceira dimensão que considera a amplitude, sendo a pesquisa multimétodos uma maneira de permitir uma compreensão mais abrangente e refinada do fenômeno estudado (OLIVEIRA, 2015). A busca desta compreensão mais abrangente norteou o presente trabalho.

A Revisão de Escopo foi utilizada para mapear os programas e estratégias de prevenção para o comportamento suicida entre militares do Exército, propiciando uma visão geral das estratégias utilizadas no mundo. O Relato de Caso buscou explicitar as especificidades encontradas no comportamento suicida de militares do Exército Brasileiro da 10ª Região Militar, buscando observar oportunidades para realização de ações preventivas que pudessem ter mudado os desfechos dos casos estudados.

A complexidade do objeto de pesquisa justifica a abordagem mista, na qual o estudo qualitativo objetiva fornecer informações aprofundadas, singulares, aos achados da Revisão de Escopo (CRESWELL; CLARK, 2011).

3.1 Revisão de Escopo

A Revisão de Escopo representa um tipo de síntese do conhecimento, pelo estabelecimento de aproximações estratégicas, para mapear evidências sobre um tópico e para identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento a ele relacionadas (TRICCO, 2018).

3.1.1 Protocolo e registro

A revisão seguiu o protocolo denominado *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews-PRISMA-ScR*.

Para definição da pergunta norteadora da Revisão de Escopo, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto, com estes conceitos identificados pela denominação de Estratégia PCC (PETERS *et al.*, 2017). Desta forma, buscou-se resposta à seguinte questão: Quais são as evidências científicas existentes sobre programas e estratégias para a prevenção do comportamento suicida em militares do Exército?

O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework*-<https://osf.io/bh23d/>.

3.1.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos, nesta revisão, estudos que satisfizeram os critérios de elegibilidade, organizados por meio da Estratégia PCC.

Quanto à População, foram incluídos estudos que avaliaram toda a população de militares do Exército: da ativa, da reserva, aposentados, de carreira ou temporário. Os estudos que envolveram militares de outras forças: Marinha, Aeronáutica, Guarda Costeira e Guarda Nacional foram incluídos se mais de 50% da amostra constituiu-se de militares do Exército ou se a análise dos resultados foi estratificada. Estudos que incluíram populações não militares foram incluídos somente se a análise dos dados foi estratificada.

Excluíram-se os estudos nos quais não houve descrição da distribuição da amostra de acordo com as várias forças militares, como estudos com veteranos de guerra ou recrutas para o serviço militar sem especificar a quais forças eles

pertenciam. Descartaram-se ainda protocolos de estudos clínicos ou revisões, estudos sobre crianças soldados, editoriais, livros, anais de eventos e manuscritos.

Quanto ao Conceito, para uma busca mais ampla, foram incluídos todos os estudos que mencionassem o comportamento suicida. Este foi compreendido de modo a abranger a ideação suicida, o planejamento do ato suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito (TURECKI; BRENT, 2015). Existem comportamentos correlatos ao suicida, como autolesões não suicidas e parassuicídios, que não foram abordados nesta revisão e, no caso dos estudos que analisaram também estes comportamentos associados, foram utilizados os dados referentes apenas ao comportamento suicida, conforme padronizado.

Quanto ao Contexto, os estudos foram elegíveis independentemente do ano, língua, *status* de publicação e qualquer delineamento, quantitativos ou qualitativos.

3.1.3 Fontes de Informação

A busca primária foi realizada nas seguintes bases de dados e repositórios: MedLine (PubMed): na qual foram utilizados os termos MESH e todos os *entry terms*, Scopus, Web of Science, Lillacs, Cochrane e Psych Info.

Foi realizada ainda busca na literatura cinzenta, por meio da ferramenta Google Academic, na qual foram utilizadas as primeiras 150 referências. Para ampliar o contexto brasileiro foi realizada busca secundária na plataforma Google Academic, também com descritores em português, e foram analisadas as 100 primeiras referências.

A literatura cinzenta engloba relatórios diversos, pré-publicações, teses, anais de conferências, congressos, especificações técnicas e normas, bibliografias, documentação técnica e comercial, bem como documentos oficiais (BOTELHO; OLIVEIRA, 2017).

3.1.4 Estratégia de busca

Identificaram-se estudos semelhantes que tratam o comportamento suicida em militares, em qualquer contexto, para definir os descritores.

Os descritores foram selecionados de acordo com o *Medical Subject Headings-MeSH*, na *National Library of Medicine*, dos Estados Unidos da América, além de serem utilizados termos adicionais como palavras de texto.

Os termos encontram-se expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados para cada grupo de busca de acordo com a estratégia PCC

Grupos	Descritores
População	("military personnel"[MeSH Terms] OR MILITARY[Text Word]) OR ("veterans"[MeSH Terms] OR VETERAN[Text Word]) OR ARMY[All Fields]
Conceito	("suicide"[MeSH Terms] OR Suicide[Text Word]) OR "suicide, attempted"[MeSH Terms] OR ("suicide, attempted"[MeSH Terms] OR Attempted Suicide[Text Word]) OR "suicide, completed"[MeSH Terms] OR ("suicide, completed"[MeSH Terms] OR Completed Suicides[Text Word]) OR "suicide, completed"[MeSH Terms] OR ("suicidal ideation"[MeSH Terms] OR Suicidal Ideation[Text Word]) OR "suicidal ideation"[MeSH Terms] OR "suicidal ideation"[MeSH Terms] OR ("suicidal ideation"[MeSH Terms] OR Suicidal Ideations[Text Word]) OR (Suicidal[All Fields] AND ("thinking"[MeSH Terms] OR Thought[Text Word]))

Fonte: elaborado pela autora.

3.1.5 Seleção dos estudos

Os estudos foram organizados por meio do *software* Zotero. Para isso, foi criada uma biblioteca com os trabalhos selecionados de acordo com as bases de dados. As duplicatas foram removidas com a ajuda da ferramenta “encontrar duplicações”, seguidas da conferência manual para garantir que nenhum artigo tenha sido excluído equivocadamente e que todas as duplicatas foram devidamente excluídas. Foi feito registro do número de duplicatas excluídas.

A seleção dos artigos foi realizada por duas revisoras, a pesquisadora e a enfermeira, mestra em Antropologia e doutoranda em Saúde Coletiva, Cidianna Emanuely Melo do Nascimento. A fim de garantir a confiabilidade entre os revisores, foi realizado treinamento antes do início da triagem dos artigos, que foram distribuídos em pastas idênticas. Além disso, duas planilhas do Excel foram criadas com

referências de todos os artigos, para que ficassem esclarecidos os motivos das exclusões.

As duas revisoras, independentemente, fizeram a triagem de artigos lendo os títulos e resumos, considerando os seguintes critérios de inclusão: estudos envolvendo militares do Exército; e estudos sobre comportamento suicida - ideação ativa ou passiva, planejamento suicida, tentativa de suicídio ou suicídio completo, que mencionassem qualquer estratégia ou programa de prevenção, seja como descrição, apresentação, implementação ou avaliação. Os estudos excluídos tiveram as justificativas descritas na planilha. Para decidir sobre divergências, as revisoras realizaram, ao final, uma reunião de consenso, ao final da qual os *downloads* completos dos artigos foram executados no *software*.

Foram criadas duas bibliotecas no *software* e duas planilhas idênticas do Excel para a seleção completa após a leitura das revisoras, aplicada aos textos completos. Após a seleção, outra reunião de consenso foi realizada para a definição de quais artigos seriam elegíveis para a revisão. Uma biblioteca foi criada no Zotero com artigos completos selecionados. Uma leitura final das referências foi realizada para ajuste do que foi incluído e do que não foi incluído. A lista dos artigos excluídos durante o *screening* secundário e a justificativa da exclusão é apresentada no apêndice 2.

3.1.6 Processo de extração dos dados

Para a extração de dados dos artigos incluídos foi utilizado o formulário *Google*, uma cópia para cada revisora, com ocorrência de reunião entre elas para a definição a respeito de divergências.

O formulário foi construído com as variáveis presentes no roteiro de extração de dados, instrumento elaborado pelos pesquisadores em conformidade com os tópicos a serem sumarizados de acordo com os objetivos da revisão.

O roteiro de extração de dados passou por teste piloto, realizado também pelas revisoras, com cinco dos artigos revisáveis, desdobrando refinamento após o teste que melhorou a sumarização das variáveis relevantes.

Inicialmente, as variáveis referentes aos artigos foram: autor, ano de publicação, país, tipo de estudo, local, amostra, média de idade, características sociodemográficas, tipo de comportamento suicida, taxas de incidência e/ou

prevalência do comportamento suicida estudado, fatores de risco e proteção identificados, programas/modelos de prevenção aplicados, de acordo com os critérios utilizados nos artigos revisados. Após o teste piloto, incluíram-se as variáveis: patente/graduação, tempo de serviço militar e constructos psicológicos avaliados/utilizados.

As principais características e variáveis usadas para a construção da Planilha encontram-se descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Roteiro de Extração dos Dados

Variável	Descrição
Autor	Autores do artigo
Ano de publicação	Ano de publicação do artigo
Tipo de estudo	Delineamento do estudo
Local	Local onde o estudo ocorreu
Amostra	Número de participantes do estudo. Quando a amostra englobou militares de outras forças e não foi estratificada, descreveu-se o percentual de militares do Exército. Se a amostra incluiu outras forças e foi estratificada, registraram-se os dados referentes somente aos militares do Exército.
Média de idade	Média de idade dos participantes
Sexo	Distribuição da amostra por sexo
Estado civil	Estado civil dos participantes do estudo
Grau de escolaridade	Grau de escolaridade dos participantes
Patente/ Graduação	Patentes/graduação dos militares envolvidos no estudo
Tempo de serviço militar	Registro da média de tempo de serviço militar na população estudada
Renda familiar	Renda familiar dos participantes de acordo com o parâmetro utilizado no estudo
Tipo de comportamento suicida estudado	Registro do tipo de comportamento suicida estudado: ideação, tentativas e/ou suicídio.
Taxas de incidência e/ ou prevalência	Taxas de incidência e/ou prevalência dos tipos de comportamento suicida presentes no estudo
Fatores de risco	Fatores de risco relacionados ao comportamento suicida descritos nos estudos
Fatores de proteção	Fatores de proteção relacionados ao comportamento suicida descritos nos estudos
Programas/ modelos de prevenção aplicados	Programas ou modelos de prevenção de comportamento suicida descritos nos estudos, independente do desenho
Escalas utilizadas	Registadas escalas utilizadas nos estudos
Constructos trabalhados	Descrição de constructos psicológicos ou modelos teóricos pesquisados no estudo.

Principais achados	Descrição dos principais achados encontrados no estudo.
---------------------------	---

Fonte: elaborado pela autora.

Seguindo as diretrizes do PRISMA-scR, não foi realizada avaliação metodológica da qualidade dos estudos e riscos de viés, por não se tratar de demanda da revisão de escopo.

3.1.7 Síntese dos Resultados

A síntese dos resultados foi realizada em acordo com o protocolo PRISMA-ScR.

Utilizou-se a síntese narrativa dos dados e os principais achados foram organizados nos seguintes domínios: Abordagem do comportamento suicida em militares do Exército – Tratamentos e ferramentas de gestão recomendados e Planos e Programas de Prevenção ao Suicídio em Militares do Exército. Tais domínios foram discutidos na perspectiva dos níveis de prevenção universal, seletiva, indicada e posvenção.

3.2 Relato de Caso

Os relatos de casos possuem menor nível de evidência, portanto, objetivam ao acréscimo de benefícios às práticas clínicas vigentes ou ao surgimento de novas direções na pesquisa de determinado tema em que um único ou poucos indivíduos possam ser representativos (PARENTE *et al.*, 2010).

Aplica-se ao fenômeno suicídio, por tratar-se de desfecho relativamente raro, de constituição muito complexa, resultando em evento que confunde num mesmo indivíduo o agressor e a vítima.

Os casos de suicídio cometidos por militares do Exército foram identificados por meio de pesquisa realizada em publicações em sites de jornais e revistas. O período de publicação da notícia foi delimitado para os últimos 5 anos, com objetivo de evitar viés de memória ao longo do processo de Autópsia Psicológica, método utilizado para a caracterização dos casos de suicídio identificados.

3.2.1 Autópsia Psicológica

No campo da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais é comum a utilização de entrevistas como técnica de coleta de dados. Estas podem ser realizadas individualmente ou em grupo e caracterizam-se pela natureza relacional e pela proposta de diálogo entre entrevistado e entrevistador, que deve ser desprovida de julgamentos e manipulações, uma vez que seu objetivo é captar a perspectiva do participante (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1998).

As entrevistas individuais podem ser realizadas dentro de um espectro que vai de uma conversa informal até a utilização de um questionário estruturado. As abordagens diferem no grau em que as perguntas da entrevista são determinadas e padronizadas antes que esta ocorra. Entre os extremos de ausência de perguntas pré-determinadas e a determinação de um questionário padronizado, destaca-se a entrevista em profundidade ou semiestruturada, na qual o entrevistador baseia-se em questões norteadoras para captar a compreensão do participante sobre determinado tema (PATTON, 2015). Esta deve ser planejada com atenção, com cuidado, e o planejamento deve compreender aspectos relacionados à confecção do roteiro, com perguntas elaboradas cuidadosamente após pesquisa bibliográfica e ou de campo, atentando especialmente para se evitar tendenciosidade e ambiguidade. A execução da entrevista, considerando a escolha do entrevistado, inclui o agendamento prévio e a escolha de um local adequado (BONI; QUARESMA, 2005).

Após o cumprimento das etapas de preparação, antes de partir para o campo, o pesquisador deve estar ciente e preparado para cada um dos três processos que envolvem a realização da entrevista: a interação interpessoal, a técnica da coleta de dados e o processo instrumental de registro das informações, atentando para possíveis constrangimentos ao entrevistado, provocados, por exemplo, pela logística da gravação e das anotações. Recomenda-se para tal a realização de um treino prévio com outro membro da equipe de pesquisa para vivenciar os três processos e realizar ajustes necessários antes do campo (MORE, 2015).

Aspectos relevantes a serem observados são a postura do entrevistador e a maneira como são realizadas as perguntas. Recomenda-se que haja uma gradação de perguntas, iniciando-se por aquelas de caráter mais concreto e habitual, que permitirão ao entrevistado descontraí-lo e desenvolver uma relação de confiança com o entrevistador, até sentir-se à vontade para discorrer sobre reflexões e

julgamentos mais profundos. Para tal faz-se necessário que o entrevistador assuma uma postura empática e que haja tempo disponível, permitindo um discurso livre no qual a intervenção do entrevistador é recomendada somente para aprofundar a compreensão de aspectos relacionados ao objeto de pesquisa (SILVA, 2005). Então o fluxo da narrativa deve ser dirigido pelo participante, devendo o pesquisador evitar o direcionamento das perguntas no sentido de responder suas expectativas pré-estabelecidas e estar ainda atento à linguagem não verbal e aos momentos de silêncio, bem como à expressão de sentimentos desconfortáveis para o entrevistado (BONI; QUARESMA, 2005).

Atenção especial deve ser dada ao processo de conclusão da entrevista. Uma pergunta final do tipo: “algo mais a acrescentar” pode esclarecer aspectos anteriormente não mencionados. É também um momento para o pesquisador reafirmar seu compromisso de prestar suporte caso tenha havido algum grau de mobilização emocional durante a entrevista e até de deixar aberta a possibilidade de um novo encontro para complementar o atual (MORE, 2015).

Assim a coleta de informações baseada na realização de entrevistas em profundidade permite ao pesquisador uma investigação ampliada sobre seu objeto, mesmo quando este envolve temas complexos e delicados, pois a interação entre entrevistador e entrevistado tende a ser mais empática e afetiva. Demanda, porém, tempo, recursos e habilidade do pesquisador em conduzir a entrevista e em escolher ambientes adequados que propiciem a espontaneidade ao entrevistado (BONI; QUARESMA, 2005).

Partindo deste cenário, passamos a conceituação de um método que tem a entrevista em profundidade como a principal fonte de coleta de dados: a Autópsia Psicológica. Esta consiste em uma investigação retrospectiva que busca desvendar características de personalidade, de saúde mental e de condições ambientais da vítima de suicídio (ISOMETSA, 2002).

Seus primórdios datam da década de 1930, unindo a Criminologia e a Psicologia na investigação do aumento nas taxas de suicídio ocorrida nos Estados Unidos no período da crise econômica de 1929. Duas décadas depois, em 1956, Eli Robins *et al.* (2009) realizaram o que seria o primeiro estudo de autópsia psicológica moderna para investigar uma série de 134 suicídios ocorridos no período de um ano em Washington, DF. Dois anos depois, Theodore Curphey, médico legista em Los Angeles, realizou estudos para definir etiologia médico legal de mortes violentas. Mas

somente em 1959 o método se consolidaria como ferramenta útil em processos criminais e na psicologia forense, com Robert Litman, Norman Farberow e Edwin Schenidman, este último sendo considerado o pai da Autópsia Psicológica. O foco do processo estava em classificar as causas da morte, utilizando-se de ferramentas que permitam a elucidação de aspectos vinculados ao suicídio, em função das características de personalidade e das condições mentais da vítima, bem como fatores predisponentes e precipitantes, por meio de entrevistas com informantes próximos ao sujeito que cometeu suicídio e análise documental (VICENT, 2008). Desde então o método tem sido utilizado amplamente como ferramenta de investigação criminal (CANON *et al.*, 2016).

Shneidman propôs desenvolver o método baseando-se em entrevista aberta ou semiestruturada, que englobasse aspectos como: identificação (características sociodemográficas), detalhes do ato suicida, resumo da história de vida, com descrição da personalidade e estilo de vida, padrões de resposta ao estresse, relações interpessoais, estressores ambientais recentes, história de uso de álcool ou outras substâncias, fatores de proteção como planos para o futuro e conquistas pessoais, manifestação da intenção suicida, história familiar de suicídio, reação da família ao ato. Não há, porém, um modelo universal, havendo adaptações produzidas por diversos pesquisadores (VICENT, 2008; CANON *et al.*, 2016)

No Brasil, Botega (2000), em sua tese de Doutorado, elaborou e validou um roteiro de entrevista semiestruturada que aborda fatores precipitantes e estressores, a motivação para o ato, a letalidade do meio utilizado e a intencionalidade, pela investigação de pistas verbais e comportamentais captadas pelos familiares próximos. Para o autor, a conclusão do ato suicida resulta de uma relação entre intencionalidade e letalidade do meio utilizado, ou seja, uma elevada intencionalidade na ausência de um meio letal reduziria a probabilidade do suicídio, porém uma baixa intencionalidade, na presença de um meio letal, como uma arma de fogo, implicaria em alta probabilidade de suicídio. Destaca-se ainda o roteiro de Autópsia Psicológica elaborado e validado para investigar suicídio em idosos, com adaptação da entrevista para identificar fatores de risco específicos para essa faixa etária, corroborando-se a adequação e utilidade do instrumento para investigação de casos de suicídio (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

No presente trabalho utilizamos a Entrevista Semi Estruturada para Autópsia Psicológica proposta por Werlang (2000), que se divide em quatro módulos

destinados a investigar fatores precipitantes ou estressores, motivação para o ato, letalidade do meio e intencionalidade. Propõem, ainda, que a entrevista seja realizada em três partes: abertura, na qual se deve buscar a formação de um vínculo com o entrevistado; intermediária, na qual se usa propriamente a entrevista; e a fase final, na qual o entrevistador deve corroborar a relação de confiança, sondando se há mais alguma informação a ser declarada e colocando-se à disposição para demandas do entrevistado (MIRANDA, 2014).

Retomando o fato de que as entrevistas terem uma natureza relacional e considerando-se a natureza do fenômeno estudado na Autópsia Psicológica, que é o suicídio, recomenda-se um intervalo mínimo entre 3 a 12 meses do falecimento até a realização da entrevista, para que seja respeitado o período necessário para que os familiares elaborem o luto (ISOMETSA, 2002). Vale ressaltar, porém, que pessoas enlutadas por suicídio podem beneficiar-se de falar sobre o assunto, sendo esta uma oportunidade para ressignificação do trauma e elaboração do luto, configurando-se em um ganho emocional, tendo em vista que a morte por suicídio é carregada por estigmas e os enlutados encontram poucos espaços para diálogo sobre o assunto em sua rede social (CLARK, 2013).

O processo oferece ainda a possibilidade de esclarecimento sobre o tema suicídio, contribuindo para a redução do estigma e até para reduzir possíveis crenças de culpa, que podem ser fontes constantes de angústia para colegas, amigos, sobretudo os familiares (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Considerando-se as limitações relacionadas ao fato de ser uma investigação retrospectiva, diversos pesquisadores recomendam a realização de pesquisa documental como complemento às entrevistas (VICENT, 2008; CANON *et al.*, 2016), caracterizando assim uma triangulação metodológica, técnica utilizada para aprimorar a qualidade dos dados.

Na presente pesquisa, após a identificação do caso, buscamos informações adicionais em pesquisas em meios digitais e redes sociais numa tentativa de triangular informações que pudessem permitir uma melhor compreensão do fenômeno.

3.2.2 Análise das informações

Os dados foram analisados seguindo as fases do processo de análise de conteúdo proposto por Bardin (SILVA; FOSSÁ, 2015): transcrição das entrevistas; leitura flutuante; recorte do material em unidades de registro- parágrafos; e agrupamento em unidades e análise, esta embasada em referenciais teóricos que incluem os clássicos Shneidman (SHNEIDMAN, 1996; SHNEIDMAN, 1994), Erich Fromm (SILVA *et al.*, 2004), Dejours (DEJOURS, 2020) e pesquisadores brasileiros renomados no campo da suicidologia, como Bertolote (BERTOLOTE, 2012) e Botega (BOTEGA, 2015).

3.2.3 Dimensão ética

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, por meio de aplicação à Plataforma Brasil.

Após a aprovação pelo CEP/UECE (CAAE 45448121.0.0000.5534) foi realizada a pesquisa em mídias digitais para identificação dos casos e localização de parentes de primeiro grau e amigos próximos.

Vale ressaltar que o intervalo de tempo recomendado entre o ato suicida e a entrevista foi respeitado, uma vez que o caso identificado ocorreu no ano de 2018 e as entrevistas foram realizadas em maio de 2021.

Participaram da pesquisa dois entrevistados que, após concordarem com a pesquisa e assinarem o TCLE, passaram por processo de breve anamnese realizada pela pesquisadora principal, médica psiquiatra, a fim de identificar possíveis problemas de saúde mental que pudessem trazer qualquer risco aos entrevistados diante do processo da entrevista.

Além da avaliação prévia de saúde mental dos entrevistados e do suporte oferecido pela pesquisadora, foi identificada ainda a rede de saúde de apoio para cada entrevistado, para realização de eventuais encaminhamentos considerados necessários. Não houve necessidade de acionamento de qualquer suporte e nem identificação de nenhum problema de saúde mental entre os entrevistados.

As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora principal.

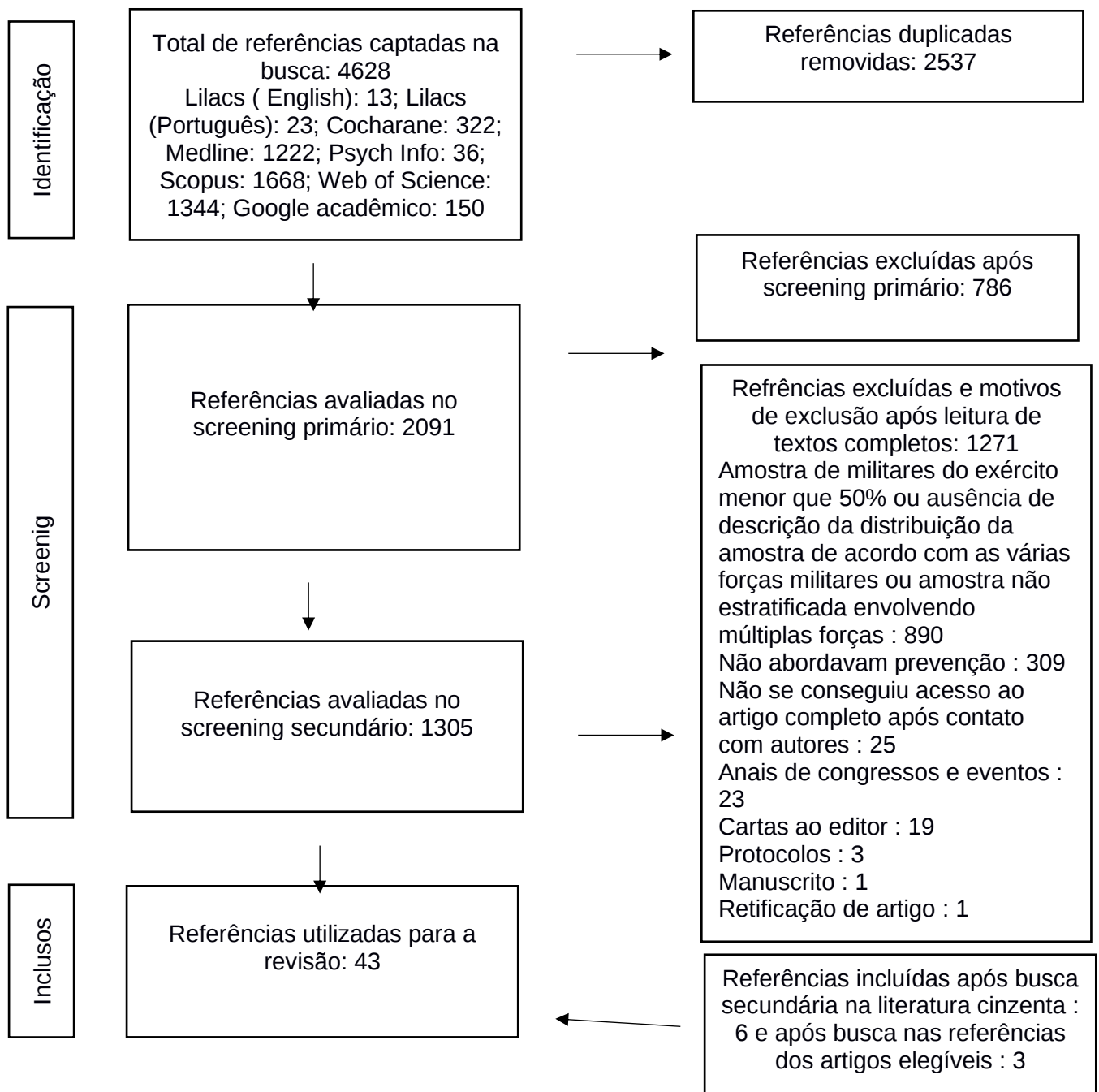
4 REVISÃO DE ESCOPO

4.1 Resultados

As buscas nas bases de dados foram realizadas em 16 de agosto de 2020. As equações de busca seguiram os elementos da estratégia PCC e são apresentadas na íntegra no Apêndice A.

Os resultados dos processos de busca, *screening* primário e secundário são apresentados no fluxograma da figura 1. No apêndice 2 há descrição detalhada dos motivos de exclusão de cada artigo no *screening* secundário.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: elaborada pela autora.

A maioria dos estudos elegíveis para a revisão, foi realizada nos Estados Unidos (RUDD *et al.*, 2015; BRYAN *et al.*, 2016(a); NORR *et al.*, 2018; RESICK *et al.*, 2016; JOBES *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2017(a); HUH *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2018(a); BRYAN *et al.*, 2018(b); BRYAN *et al.*, 2017(b); ROBERGE *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2014; CHALKER; COMTOIS, 2017; COMTOIS *et al.*, 2019; ROZEK *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2016(b); BRYAN; RUDD, 2017; ELLIMAN *et al.*, 2018; HINRICHS *et al.*, 2019; CURLEY *et al.*, 2019; BERNECKER *et al.*, 2019; KIERAN, 2020; ROZEK; BRYAN, 2020; HOYT; REPKE, 2019; GRIFFITH; BRYAN, 2018; RAMCHAND *et al.*, 2016; ADLER *et al.*, 2018; RAMCHAND *et al.*, 2015; BRYAN *et al.*, 2017(c); PAYNE *et al.*, 2008; HOUGH; LEWIS, 2000; WARNER *et al.*, 2011). Estudos brasileiros só foram encontrados na busca secundária realizada na plataforma *google acadêmico* e todos eram trabalhos de conclusão de cursos de especialização de escolas militares (SILVA, 2016; PEIXOTO, 2020; FERREIRA, 2018; BAPTISTA, 2019; MASSIÉRE, 2018).

As características de cada estudo estão resumidas no Quadro 3.

Quadro 3 – Síntese das principais características dos estudos mapeados

Autores/ ano de publicação	Tipo de estudo	País	Amostra	Objetivos	Principais achados
Rudd et al., 2015	ECR	EUA	152 soldados da ativa admitidos para internação psiquiátrica por tentativa de suicídio	Avaliar a eficácia da TCC breve em prevenir tentativas de suicídio em militares	A TCC breve foi eficaz na prevenção do acompanhamento das tentativas de suicídio entre membros do serviço militar na ativa com ideação suicida atual e/ou recente.
Bryan et al., 2016(a)	ECR	EUA	108 soldados do serviço ativo do Exército dos EUA 92,6% do sexo masculino	Avaliar o potencial risco de suicídio iatrogênico da terapia focada no trauma para TEPT	A probabilidade de ideação suicida reduziu do pré ao pós tratamento em ambos os grupos (terapia focada no trauma e terapia convencional) e no seguimento em 6 e 12 meses não diferiu da linha de base.
Norr et al., 2018	ECR	EUA	162 soldados do serviço militar ativo 96% sexo masculino	Comparar os tratamentos baseados em exposição prolongada, exposição prolongada com realidade virtual e fila de espera para o TEPT	Houve redução expressiva na ideação suicida nos grupos de tratamento.
Resick et al., 2016	ECR	EUA	268 soldados do serviço militar ativo 91% sexo masculino	Comparar tratamentos com terapia de processamento cognitivo individual e em grupo	Redução de ideação suicida em ambos os braços do tratamento
Jobes et al., 2018	ECR	EUA	148 soldados da ativa 80% homens	Comparar abordagem CAMS com tratamento usual para o comportamento suicida	Houve redução de ideação e tentativas para ambos. CAMS mostrou redução mais acentuada nos primeiros meses, porém no seguimento não houve diferença significativa.
Bryan et al., 2017(a)	ECR *	EUA	97 soldados da ativa 78% homens.	Comparar tratamentos, contrato de segurança, plano de resposta a crise padrão e plano aprimorado de resposta a crise	Plano de intervenção em crise, independente de seus componentes, contribui para reduções imediatas em estados emocionais negativos, mas o impacto em estados emocionais positivos é modesto, a menos que inclua conversa sobre Razões de Viver.

Huh et al., 2018	ECR*	EUA	148 soldados do serviço ativo. 80,4% sexo masculino	Identificar se 9 características da linha de base estiveram associadas a diferentes desfechos na comparação entre tratamento com CAMS e com E-CAU	CAMS foi significativamente associada com uma maior redução, em qualquer comportamento suicida entre os mais velhos ou entre os que relataram menos sofrimento na linha de base. CAMS mostrou mais eficácia naqueles com menos tempo de serviço militar, até 4 anos, e menor eficácia em soldados com duas ou mais implantações de combate. CAMS também mostrou mais eficácia em melhorar resiliência e redução da gravidade global em soldados casados.
Bryan et al., 2018(a)	ECR	EUA	97 soldados do serviço ativo. 78% sexo masculino	Examinar percepções do paciente, retenção e padrões de uso dos CRPs padrão e melhorados em comparação com TAU.	As três intervenções foram comparáveis entre si com respeito à utilidade percebida, mas havia diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à recordação dos componentes de cada intervenção e ao uso de cada intervenção. Como esperado, os soldados eram, de forma significativa, mais propensos a lembrar os componentes específicos para a intervenção que receberam: aqueles que receberam um S-CRP ou E-CRP eram mais propensos a relembrar estratégias de autogestão e fontes de apoio social, enquanto os que receberam TAU eram mais propensos a relembrar contatos de serviços profissionais e de crise. Os resultados indicaram ainda que a capacidade de lembrar estratégias de autocuidado, fontes de apoio social e serviços profissionais entre os participantes do E-CRP foi associada a uma ideação suicida menos grave, de modo especial em comparação com TAU. Os participantes do E-CRP e S-CRP que se lembraram desses componentes não diferiram significativamente entre si.
Bryan et al., 2018(b)	ECR	EUA	176 militares da ativa, maioria soldados. 87% sexo masculino	Examinar efeitos do tratamento em subgrupos de pacientes que receberam tratamento padrão e TCC Breve caracterizados por níveis variáveis de risco de suicídio.	No seguimento após a intervenção, a incidência de tentativas de suicídio não diferiu entre os níveis de gravidade para aqueles que receberam TCC Breve, com 10% em gravidade baixa, 13% em gravidade moderada e 10% em gravidade alta. No entanto, diferiram significativamente para os participantes com alta gravidade que receberam tratamento padrão, com piores resultados, com 21% em baixa gravidade, 8% em moderada gravidade e 41% em alta gravidade.

Bryan et al., 2017 (b)	ECR *	EUA	152 militares da ativa. 87,5% sexo masculino	Testar os principais construtos do TIP como potenciais mediadores dos efeitos do TCC breve na redução das tentativas de suicídio entre militares da ativa	É improvável que a TIP explique os efeitos da TCC breve na redução do comportamento suicida.
Roberge et al., 2019	ECR *	EUA	152 soldados da ativa. 86,9% sexo masculino.	Comparar as diferenças nos distúrbios do sono entre pacientes que receberam TCC breve e tratamento padrão. Determinar se mudanças no padrão de insônia eram preditoras de comportamento suicida e examinar se os mecanismos hipotéticos de ação - desesperança, crenças suicidas e estratégias de enfrentamento - estavam temporariamente relacionados aos distúrbios do sono em ambos os grupos de tratamento.	TCC breve para suicídio produziu reduções clinicamente significativas nos sintomas de insônia e alterações relatadas nos indivíduos com distúrbios do sono previram mudanças no risco de suicídio. Mudanças em desesperança e crenças suicidas foram preditivas de mudanças na insônia ao longo do tempo.
Bryan et al., 2014	ECR *	EUA	175 soldados do exército. 86,9% sexo masculino	Examinar a utilidade clínica da medição de crenças e cognições específicas do suicídio com o SCS, entre militares em duas amostras clínicas separadas.	SCS pode ser uma ferramenta útil para diferenciar entre automutilação, com ou sem intenção suicida, porém não foi possível testar sua capacidade de prever comportamento suicida ou autolesão não suicida, no futuro.
Chalker; Comtois, 2017	ECR *	EUA	191 militares, sendo 74,9% do exército. 80,1% sexo masculino	Descrever o uso de tecnologia pessoal por militares suicidas e examinar sua relação com várias medidas de risco de comportamento suicida.	Militares suicidas percebiam-se menos socialmente conectados e tiveram uso muito frequente de tecnologia para comunicação.
Comtois et al., 2019	ECR		657 militares, sendo 54% soldados do exército norte americano. 82% sexo masculino.	Testar a efetividade de contatos cuidadosos por mensagens de texto na redução do comportamento suicida em militares de risco.	Os resultados foram inconsistentes entre os desfechos primário e secundário, porém por ser uma intervenção barata e escalonável pode ser uma ferramenta útil na prevenção do suicídio entre militares.

Rozeck et al., 2018	ECR *	EUA	64 soldados da ativa. 81% sexo masculino	Examinar o impacto da CRP no otimismo	Apenas os participantes que receberam E-CRP e relataram baixo otimismo basal apresentaram aumento significativo no otimismo 1 mês após a intervenção.
Bryan et al., 2016(b)	ECR *	EUA	142 militares do serviço ativo. 87.5% sexo masculino	Examinar a eficácia da TCC breve em comparação TAU sobre o desejo de viver e o desejo de morrer e examinar a dinâmica temporal da ambivalência suicida associada a cada tratamento.	O desejo de viver foi significativamente maior ao longo do tempo entre os participantes que receberam TCC breve, embora essa diferença fosse pequena em magnitude. Ao contrário das expectativas, não houve diferença geral entre TCC breve e TAU no que diz respeito ao desejo de morrer.
Bryan; Rudd, 2017	ECR *	EUA	76 militares da ativa. 84,2% sexo masculino	O objetivo principal deste estudo foi modelar as flutuações na ideação suicida entre tentadores não múltiplos e múltiplos que receberam TCC breve.	Os resultados apoiaram a hipótese da cúspide da catástrofe para tentativas múltiplas, mas não ideações ou tentativas únicas.
Elliman et al., 2018	Transversal	EUA	286 militares da ativa. 81,4% sexo masculino	Estabelecer a frequência com que os militares encontram a oportunidade de intervir em comportamentos de risco que testemunham e as taxas em que eles já atuam com base nessas oportunidades.	Os militares já intervêm em uma série de cenários, embora ainda haja espaço para melhorar. Este é especialmente o caso em torno de assédio sexual e agressão, onde menos da metade (49,2%) dos transeuntes nesta amostra interveio de forma consistente nos cenários testemunhados.
Hinrichs et al., 2019	Relato de caso	EUA	1 veterano de guerra que serviu no Exército	Descrever o uso da Terapia de Aceitação e Compromisso para comportamento suicida em veterano recebendo cuidados paliativos.	O paciente recebeu cuidados por 3 semanas com resolução da ideação suicida. Faleceu naturalmente, sob os cuidados da família, processo que possivelmente contribuiu para elaboração do luto.
Shelef et al., 2019	Casos controle aninhado	Israel	1,462,882 soldados. Antes da implantação do programa 56.4% sexo masculino e depois 57.8% sexo feminino.	Identificar se houve uma mudança nas características dos soldados que morreram por suicídio após a implementação do Plano de Prevenção ao Suicídio (2009-2016) em comparação com aqueles que morreram por suicídio antes da implementação (1992-2008).	Fatores de risco observados para suicídio após a implementação do programa de prevenção de suicídio incluíram sexo masculino, estar servindo em uma unidade de apoio, alto QI, doença psiquiátrica, não israelenses. O programa provou ser bem-sucedido ao longo dos anos na redução da taxa de comportamento suicida. Foi mais eficaz em relação aos fatores situacionais do que em relação aos predisponentes.

Curley et al., 2019	Métodos mistos - Revisão de literatura e entrevistas	EUA	Fase 1: Grupos focais com 220 líderes do Exército no campo e 25 do departamento de defesa e especialistas civis. Fase 2: 72 líderes do Exército em campo.	Descrever o novo processo usado para desenvolver as ferramentas R4 para redução do risco de suicídio em militares, que inclui feedback dos comandantes e revisão de literatura especializada.	O processo de desenvolvimento da ferramenta R4 envolveu a integração simultânea de feedback de liderança com preditores baseados em evidências de risco de suicídio e considerações de design e barreiras relacionadas a seu uso em cada unidade militar.'
Bernecker et al., 2019	Desenvolvimento de modelo custo efetividade	EUA	152 soldados que participaram de um ECR para testar TCC breve	Avaliar a efetividade da TCC Breve na prevenção do suicídio em soldados do Exército norte americano	Os resultados sugerem que TCC breve pode ser uma intervenção econômica para soldados com comportamento suicida.
Kieran, 2020	Ensaio Teórico	EUA		Análise crítica de uma campanha de prevenção ao suicídio no Exército norte americano	O Exército procurou abordar o suicídio em parte, oferecendo um discurso alternativo de masculinidade que desafia a ascensão da hipermasculinidade, postulando o que Brown (2012) chama de "masculinidade híbrida que combinava sensibilidade com dureza" e o que Dietrich Ortega (2012) refere-se a uma masculinidade que "possibilitou o surgimento de espaços de ternura entre os homens". Ainda se espera que os soldados sejam durões, responsáveis e autossuficientes, e a família ideal continua sendo heteronormativa, reprodutiva e patriarcal. No entanto, esses vídeos evidenciam um esforço para expandir os contornos da masculinidade militar apropriada em um momento de crise.
Rozek; Bryan, 2020	Relato de caso	EUA	1 veterano de guerra que serviu no Exército	Ilustrar como o CRP pode ser integrada a CPT; demonstrar que a adição de um CRP não reduz a fidelidade ao protocolo de CPT; e fornecer orientação prática para médicos que tratam indivíduos suicidas de alto risco com TEPT.	Usando CRP em uma terapia de processamento cognitivo, houve redução tanto dos sintomas de TEPT quanto da ideação suicida.

Hoyt; Repke, 2019	Guidline	EUA		Unificar os processos de comunicação, categorização e mitigação de risco de suicídio entre hospital, comandantes de unidade de linha e organizações de apoio	Os esforços combinados na formulação de políticas para identificação e comunicação de riscos resultaram em política aceitável e viável na perspectiva dos médicos e comandantes. Os esforços de sincronização entre comandantes, médicos e serviços de apoio são cruciais para garantir intervenção eficaz que previna o comportamento suicida.
Griffith; Bryan, 2018	Revisão de literatura	EUA		Discutir abordagens para a prevenção do suicídio nas forças armadas considerando os níveis de prevenção, tipicamente utilizados na área da saúde.	A conexão entre suicídio e a prevenção terciária, oferecida como tratamento clínico eficaz do comportamento suicida, é amplamente desconhecida, especialmente quando aplicada a populações não clínicas. O principal problema para prevenir suicídio em militares é saber quem está em risco, seguido pelo necessário acompanhamento, avaliação, encaminhamento e gestão de caso. Essas atividades e outras constituem prevenção secundária, que precisam de maior presença entre as abordagens para reduzir o suicídio nas forças armadas dos EUA.
Ramchand et al., 2016	Transversal	EUA	868 capelões militares e 410 capelões assistentes	Examinar se eficácia, relutância e estigma estão associados com comportamentos de intervenção entre o capelões militares e auxiliares e examinar como horas de treinamento em prevenção do suicídio e atributos individuais dos capelões relacionam-se a esses resultados.	Nas amostras, relutância e estigma foram relacionados negativamente aos comportamentos de intervenção; a eficácia foi correlacionada com comportamentos de intervenção apenas entre capelões. O treinamento em prevenção de suicídio foi associado com maior eficácia e níveis mais baixos de estigma entre os capelões. adotreinamento pode ser garantido, mas a pesquisa precisa identificar por que os capelões e os CA relutam em encaminhar soldados em perigo para cuidados de saúde comportamental.
Shelef et al., 2016	Coorte	Israel	1,171,359 soldados do exército de Israel. 53.4% sexo masculino	Determinar a eficácia do plano de prevenção ao suicídio das forças de defesa de Israel	Houve uma diminuição de 57% na taxa de suicídio após a administração do Programa de Prevenção de Suicídio da IDF, conforme mostrado em os anos de 2006–2012, em comparação com 1992–2005. Estes resultados eram robustos em soldados homens, mas não em soldados mulheres, porque as mulheres representaram apenas 8% de todos os suicídios, tornando este efeito de prevenção difícil de detectar. As melhores intervenções baseadas em evidências para reduzir as taxas de suicídio são: restrição de acesso a métodos letais, como armas de fogo e medicamentos; treinamento dos médicos para o reconhecimento e tratamento da depressão e aprimoração da triagem.

Adler et al., 2018	Qualitativo	EUA	49 militares do exército (16 profissionais de saúde do Exército, 18 capelões do Exército e 15 líderes) por entrevista individual e 27 militares do exército (10 profissionais de saúde, 11 capelões e 6 líderes) participaram de grupos focais.	Investigar o uso de estratégias comuns para o gerenciamento de comportamento suicida durante a implantação em guerras da perspectiva dos profissionais de saúde do Exército, capelões e líderes que estiveram envolvidos na tomada de decisões.	Os participantes identificaram vigilância da unidade, remoção de armas, evacuações médicas e debriefings como estratégias comuns usadas para gerenciar comportamento suicida em situações de guerra. Muitas dessas estratégias foram destacadas apenas como soluções de curto prazo. Participantes também ressaltaram a importância da coesão da unidade e da comunicação entre os líderes, profissionais de saúde e capelões para gerir eficazmente os comportamentos suicidas. A necessidade de diretrizes estruturadas para gerenciar comportamento suicida com sucesso em ambiente de guerra foi discutida.
Ramchand et al., 2015	Transversal	EUA	1.184 militares do exército. 88% sexo masculino	Sargentos do Exército e o Corpo de Fuzileiros Navais dos EUA foram pesquisados para identificar sua capacidade e vontade de identificar, intervir em nome de e encaminhar colegas soldados e fuzileiros navais em risco de suicídio.	40% dos militares do exército relataram que poderiam usar mais treinamento de prevenção do suicídio. Comparado com civis treinados, militares relataram maior eficácia para intervenção com pares em risco, mas eles também relataram relativamente mais relutância em intervir. Quase 40% dos sargentos acreditavam que seriam responsabilizados pelo suicídio de um membro do serviço, se tivessem perguntado sobre pensamentos suicidas antes de o suicídio ocorrer. Capelões eram a fonte de referência preferida, principalmente por causa da confidencialidade que eles proporcionam.

Bryan et al., 2017(c)	ECR	EUA	97 militares da ativa. 78% homens.	Examinar o efeito imediato das estratégias de intervenção em crise (S-CRP, E-CRP) no estado emocional de soldados com comportamento suicida.	Reduções maiores nos estados emocionais negativos ocorreram no S-CRP e no E-CRP. Aumentos maiores nos estados emocionais positivos ocorreram no E-CRP. Avaliações de risco de suicídio por médicos não diferiu entre os grupos de tratamento. Participantes do E-CRP eram menos propensos a serem internados.
Gordana; Milivoje, 2007	Relato de experiência	Sérvia e Monte negro		Acompanhar a aplicação do Programa de Prevenção ao Suicídio no Exército da Sérvia e Montenegro, seus efeitos sobre as taxas de suicídio e comparar sua incidência em civis.	O número de suicídios naquele Exército reduziu no período de 2004 a 2005. Para os soldados, foram até quatro vezes menos do que na população civil masculina, particularmente em o período de adaptação ao ambiente militar. Desde o início o Programa provou ser bem-sucedido na redução do suicídio número, deve ser melhorado e aplicado rotineiramente.
James; Kovalski, 1996	Relato de Experiência	EUA		Prmover uma visão geral do Programa de Prevenção ao Suicídio no 25ª Batalhão de Infantaria	Apresentação de um modelo de intervenção multidisciplinar, com descrição do papel dos capelões e oficiais de saúde mental da divisão, bem como indicadores ou sinais de alerta relevantes para militares que cometeram suicídio.

Crawford et al., 2015	Qualitativo	Reino Unido	21 profissionais de saúde e 14 soldados da ativa	Examinar fatores que podem ser importantes na etiologia do comportamento suicida entre os soldados e tentar identificar ferramentas que possam ser utilizadas para prevenir o comportamento suicida entre os soldados. Explorar a extensão e o tipo de comportamento de busca de ajuda antes e depois de um episódio de automutilação e considerar os fatores que promovem e inibem o contato com serviços de suporte durante este período.	Os profissionais de saúde revelaram que a raridade do suicídio entre os soldados, junto com níveis mais baixos de doença mental entre aqueles que acabam com suas vidas tornam a prevenção do suicídio no Exército uma tarefa difícil. No entanto, eles focaram preocupações sobre recrutamento e retenção de jovens soldados, afirmando que a estigmatização da doença mental no Exército às vezes evitou que aqueles com ideação suicida procurassem ajuda. Eles também destacaram o papel do uso de álcool na precipitação de lesões autoprovocadas. Soldados que se machucaram revelaram lutar para equilibrar as demandas da vida profissional e familiar e agrediam-se de modo impulsivo, enquanto intoxicados com álcool. Os soldados procuram fontes de apoio fora do Exército, e ver os oficiais comandantes, ao invés dos profissionais de saúde, como ajudando a resolver seus problemas. Nenhum profissional de saúde ou soldado mencionou linhas de apoio e outras fontes "independentes" de aconselhamento e apoio confidenciais disponível aos soldados do Exército Britânico.
Payne et al., 2008	Guidline	EUA		Fornecer suporte para o uso da vigilância da unidade.	Dois protocolos de vigilância em unidade são apresentados, sendo indicados de acordo com a gravidade do comportamento suicida. Diretrizes para cada um deles são apresentadas e relatadas experiências de sucesso com o uso destes.
Rozanov et al., 2002	Relato de Experiência	Ucrânia		Descrever o processo de implementação do programa de prevenção ao suicídio em militares do exército da Ucrânia e avaliar sua eficácia através da análise da evolução das taxas de suicídio durante a implantação do programa e após dois anos	O modelo de prevenção implantado é baseado em (1) educação dos responsáveis, (2) treinamento dos representantes dos grupos de risco mais vulneráveis, e (3) procedimentos de acompanhamento com base na distribuição de livros de bolso para soldados, livretos educacionais e conjuntos de materiais úteis para oficiais. Uma das principais conclusões é que a atividade de prevenção deve ser organizada como um continuum de ações, seminários, consultas e distribuição de materiais. Houve redução nas taxas de suicídio durante a pós a implantação do programa.
Hough; Lewis, 2000	Relato de Experiência	EUA		Identificar as possíveis causas e fazer recomendações destinadas a melhorar a identificação e tratamento de soldados com comportamento suicida.	O grupo fez 11 recomendações específicas. Não houve suicídios até 22 meses após a implantação das recomendações do Grupo Consultivo de Prevenção ao Suicídio.

Warner et al., 2011	Coorte	EUA	21.031 soldados implantdos em guerra.	Os autores avaliaram a eficácia de um método sistemático de triagem de saúde mental pré-implantação para determinar se o rastreamento diminuiu resultados negativos durante a implantação em cenário de guerra no Iraque.	A triagem de saúde mental pré-implantação foi associada a reduções significativas em problemas de saúde mental e ideação suicida. Este processo fornece um sistema viável para triagem de soldados e coordenação do apoio à saúde mental durante a implantação em cenários de guerra.
Silva, 2016	Relato de experiência	Brasil		Verificar se o Exército Brasileiro tem realizado medidas preventivas contra o suicídio	Descrição do programa de valorização da vida e suas ações
Peixoto, 2020	Transversal	Brasil	101 militares que serviram ou servem no 61º Batalhão de Infantaria de Selva, com histórico de convocação para os Destacamentos de Marechal Thaumaturgo e São Salvador	Verificar como o Programa de Valorização da Vida, se adequaria às particularidades da rotina dos Destacamentos Especiais de Fronteira (DEF) de Marechal Thaumaturgo e de São Salvador	Foram propostas 17 sugetões para o Comando do 61º BIS para adequar o PVV à realidade dos Destacamentos.
Ferreira, 2018	Ensaio Teórico	Brasil		Sugerir ideias que auxiliem aos comandantes militares na prevenção do comportamento suicida	Elenco de sugestões: divulgação sobre o tema suicídio em formaturas e boletins internos pelos comandantes, iverstigaçãõ e registro oficial de comportamento suicida pela segunda seção, instruções trimestrais ou quadrimestrais por especialistas para militares das OM, fomento à assistência religiosa, estágio setorial oferecido a oficiais e praças possivelmente na modalidade EAD abordando temas relacionados ao comportamento suicida.

Baptista, 2019	Revisão de literatura	Brasil	Analisar as políticas de prevenção do suicídio no Exército Brasileiro, além de: identificar os princípios das medidas profiláticas exercidas dentro do EB e descrever seus impactos na vida cotidiana das Organizações Militares	Descrição do Programa de Valorização da Vida. Apoio social e de profissionais especializados foram citados como fatores de proteção por militares de Salvador. Liderança participativa, em detrimento da autocrática foi sugerida como ferramenta para a prevenção do comportamento suicida.
Massière, 2018	Relato de Experiência	Brasil	Relatar a experiência da implantação de práticas preventivas ao suicídio na SSAS à luz do PVV	Embora a implantação do programa já seja um avanço, observa-se bastante estigma relacionado ao tema suicídio no meio militar. São propostas ações para aprimorar o PVV.

* Análise secundária de ECR; **ECR**: Ensaio Clínico Randomizado; **EUA**: Estados Unidos da América; **TCC**: Terapia Cognitivo Comportamental; **TEPT**: Transtorno de Estresse Pós Traumático; **CAMS**: *Collaborative Assessment and Management of Suicidality*, avaliação e Manejo Colaborativos do Comportamento Suicida; **E-CAU**: *Enhanced Care as Usual*, Cuidado aprimorado usual; **TAU**: *Treatment as Usual*, Tratamento usual; **CPT**: *Cognitive Processual Therapy*, Terapia de Processamento Cognitivo; **E-CRP**: *Enhanced Crisis Response Plan*, Plano de resposta à crise aprimorado; **S-CRP**: *Standart Crises Response Plan*, Plano de resposta à crise padrão; **TIP**: Teoria Interpessoal; **SCS**: *Suicide Cognition Scale*, **PVV**: Programa de Valorização da Vida.

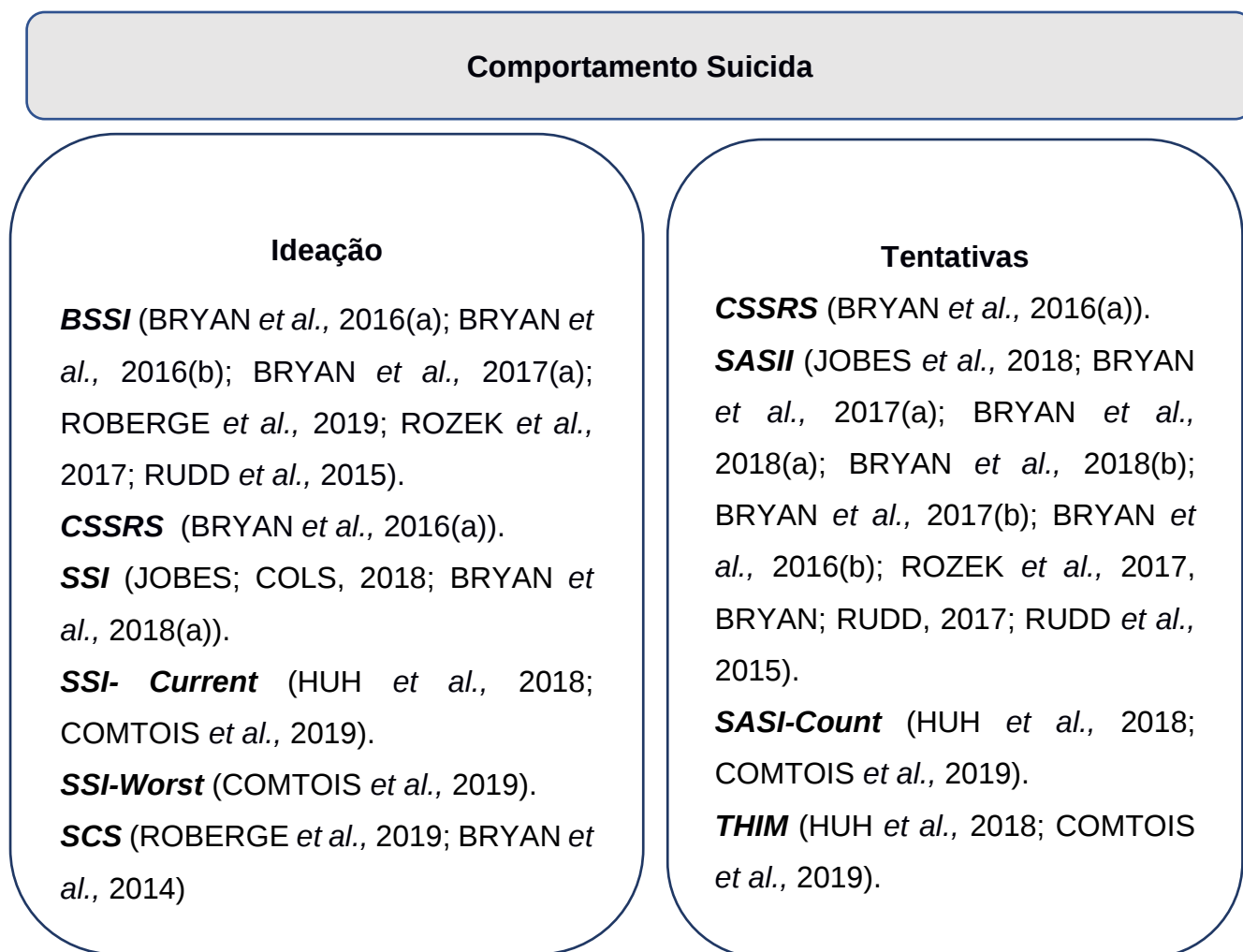
Fonte: elaborado pela autora.

4.1.1 Abordagem do comportamento suicida em militares do Exército – Tratamentos e ferramentas de gestão recomendados

Dezessete ensaios clínicos randomizados-ECR abordaram diversos aspectos de tratamentos específicos para prevenção do comportamento suicida em militares do Exército, como a Terapia Cognitivo Comportamental Breve-TCC Breve; Terapia de Processamento Cognitivo-TPC; Terapia de Exposição Prolongada-TEP, com e sem utilização de realidade virtual; Avaliação e Gestão Colaborativa para Prevenção do Suicídio-CAMS e Plano de Resposta a Crise padrão e aprimorado (RUDD *et al.*, 2015; BRYAN *et al.*, 2016(a); NORR *et al.*, 2018; RESICK *et al.*, 2016; JOBES *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2017(a); HUH *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2018(a); BRYAN *et al.*, 2018(b); BRYAN *et al.*, 2017(b); ROBERGE *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2014; CHALKER; COMTOIS, 2017; COMTOIS *et al.*, 2019; ROZEK *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2016(b); BRYAN; RUDD, 2017; BRYAN *et al.*, 2017(c)).

Todos os ECR pesquisaram estratégias de Prevenção Indicada ou Seletiva para o comportamento suicida em soldados com risco de suicídio do Exército norte-americano, com amostras variando de 64 (ROZEK *et al.*, 2018) a 355 (COMTOIS *et al.*, 2019) soldados do serviço ativo, havendo predomínio do sexo masculino, com variação de 78% (BRYAN *et al.*, 2018) a 96% (RESIK *et al.*, 2016) e etnia branca, com variação de 40,3% (RESIK *et al.*, 2016) a 86,9% (ROBERGE, 2019). A média de idade variou de 25,2 (COMTOIS *et al.*, 2019) a 32,7 (BRYAN *et al.*, 2016(a)). A prevalência da ideação suicida na linha de base variou de 17,6% (BRYAN *et al.*, 2016(a)) a 100% (JOBES *et al.*, 2018) e a prevalência de tentativas de suicídio de 12% (BRYAN *et al.*, 2016(a)) a 56% (BRYAN *et al.*, 2018(a)). Os instrumentos utilizados para investigar e medir o comportamento suicida são enumerados em seguida na figura 2.

Figura 2 – Escalas utilizadas para investigar e medir o comportamento suicida nos ECR mapeados



BSSI: Beck Scale for Suicide Ideation; CSSRS: Columbia Suicide Severity Rate Scale; SSI: Scale of Suicide Ideation; SSI- Current: Scale for Suicide Ideation Current; SSI-Worst: Scale for Suicide Ideation Worst; SCS: Suicide Cognitions Scale; SASII: Suicide Attempt Self Injury Interview; SASI-Count: Suicide Attempt Self Injurie Count; THIM: Treatment History Interview–Military.

Fonte: elaborado pela autora.

Os principais fatores de risco identificados na linha de base foram as tentativas de suicídio anteriores (BRYAN *et al.*, 2016(a); JOBES *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2018(a); Transtorno de Estresse Pós Traumático (NORR *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2016(a); BRYAN *et al.*, 2017(a); RESICK *et al.*, 2016; BRYAN *et al.*, 2016(b)); Transtornos depressivos (JOBES *et al.*, 2018; ROZEK *et al.*, 2017; BRYAN *et al.*, 2017(a)); Insônia (ROBERGE *et al.*, 2019) e outros transtornos mentais (JOBES *et al.*, 2018; ROZEK *et al.*, 2017; BRYAN *et al.*, 2017(a)).

No geral terapias de base cognitivo comportamentais mostraram-se eficazes em prevenir o comportamento suicida, seja em abordagens breves ou focadas no trauma (RUDD *et al.*, 2015; BRYAN *et al.*, 2016(a); NORR *et al.*, 2018; RESIK *et al.*, 2016; BRYAN *et al.*, 2018(a); BRYAN *et al.*, 2018(b); ROBERGE *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2016(b)).

A Terapia Cognitivo Comportamental Breve-TCC Breve, assim como todas as terapias de abordagem cognitivo comportamental, tem como foco o treinamento de habilidades de regulação emocional. Considera ainda o risco de suicídio como um diagnóstico distinto e decorrente de uma disfunção de habilidades essenciais, como flexibilidade cognitiva e é propositalmente breve para acomodar as demandas de tempo próprias do contexto militar (RUDD *et al.*, 2015). Comparada ao tratamento padrão oferecido aos soldados com risco de suicídio, associou-se a uma probabilidade significativamente menor de ocorrência de novas tentativas, especialmente entre aqueles que apresentavam maior gravidade pré-tratamento (BRYAN *et al.*, 2018(b)) e os efeitos permaneceram mesmo quando controlados para outros fatores de risco presentes na linha de base - tentativas de suicídio prévias, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, desesperança e ideação suicida (RUDD *et al.*, 2015). Tais efeitos não se relacionaram aos mecanismos hipotéticos da Teoria Interpessoal, frequentemente utilizada para explicar o comportamento suicida em militares (BRYAN *et al.*, 2017).

Associou-se ainda a um relato de desejo de viver significativamente mais forte no pós tratamento (BRYAN, 2016(b)) e a uma redução expressiva nos sintomas de distúrbios do sono ao longo do seguimento, que foi preditora de mudanças no risco de suicídio (ROBERGEA *et al.*, 2019).

Além de eficaz, mostrou-se efetiva para a prevenção de comportamento suicida em soldados do Exército norte-americano, embora os custos para garantir a adesão ao tratamento também precisem ser considerados ao avaliar as implicações

da disseminação desta em todo o Departamento de Defesa dos Estados Unidos (BERNECKER, 2019).

As terapias focadas no trauma, similarmente à TCC Breve, figuram entre as abordagens cognitivo comportamentais e são empregadas para tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático-TEPT, contribuindo para a redução do risco de comportamento suicida. Dentre elas destacam-se em pesquisas realizadas com militares do Exército a Terapia de Processamento Cognitivo-TPC e a Terapia de Exposição Prolongada-TEP (NORR *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2016(a); RESICK *et al.*, 2016).

A Terapia de Processamento Cognitivo baseia-se no princípio de que as emoções não se relacionam somente ao trauma objetivo, mas à percepção do sujeito em relação ao fato e o objetivo do terapeuta é fomentar a ressignificação do evento traumático (RESIK, 2016; BRYAN *et al.*, 2016). Pode ser realizada de maneira individual ou em grupo e, em ambos os formatos, associou-se à melhora da severidade do TEPT, dos sintomas depressivos e da ideação suicida entre soldados do Exército norte-americano, havendo maior eficácia para o formato individual (RESIK, 2016). Quando comparada sua versão em grupo com uma terapia em grupo não focada no trauma, não foi observado aumento no risco de suicídio, mesmo entre soldados que iniciaram o tratamento com ideação suicida (BRYAN *et al.*, 2016).

Já a Terapia de Exposição Prolongada é um protocolo de tratamento baseado na teoria do processamento emocional, a qual postula que o TEPT envolve um esquema de medo patológico que mantém os sintomas e dificulta a recuperação. Este tratamento então demanda uma ativação do medo e simultaneamente a incorporação de informações corretivas pela rememoração do trauma e/ou exposição *in vivo* controlada, podendo utilizar-se ou não de recursos de realidade virtual, estando associada, além da melhora dos sintomas de TEPT, à redução de ideação suicida entre soldados do Exército norte-americano, mesmo entre os que apresentavam risco para comportamento suicida no pré-tratamento (NORR, 2018).

A eficácia de outras abordagens desenvolvidas especificamente para a prevenção do comportamento suicida focadas na avaliação e manejo de crises também foram testadas em ECR realizados com amostras de soldados do Exército norte-americano (JOBES *et al.*, 2018; HUH *et al.*, 2018; BRYAN *et al.*, 2017(a); BRYAN *et al.*, 2017(b); BRYAN *et al.*, 2018; ROZEK, 2018).

A avaliação e Manejo Colaborativos do Comportamento Suicida, *Collaborative Assessment and Management of Suicidality-CAMS*, é uma abordagem empática, colaborativa, breve e estruturada de avaliação do risco de comportamento suicida e planejamento do tratamento por meio de confecção de planos de resposta à crise e do manejo adequado dos fatores de risco precipitantes identificados. Demonstrou eficácia em reduzir significativamente a probabilidade de desenvolvimento de ideação suicida após três meses da intervenção, não diferindo, porém do tratamento usual no seguimento de seis e 12 meses (JOBES *et al.*, 2018). O impacto sobre a redução da ideação suicida foi observado mais robustamente entre os soldados mais velhos, casados, com quatro anos ou menos de serviço militar, duas o menos implantações em combate e que relataram menor sofrimento no pré-tratamento (HUH *et al.*, 2018).

Os Planos de Resposta à Crise-PRC, que integram o CAMS, compreendem a realização de um Contrato de Segurança, a confecção de cartões de enfrentamento, a identificação de sinais de alerta para o comportamento suicida, o reforçamento de habilidades de autogerenciamento e a identificação da rede de apoio social do soldado. Em sua versão aprimorada acrescenta-se ainda uma discussão sobre razões para viver. O Contrato de Segurança envolve a avaliação do risco de suicídio, uma escuta de apoio, o fornecimento de informações de contato de serviços de saúde mental, de profissionais de referência e de linha diretas para o atendimento, a serem acionados em um momento de crise, bem como a confecção de um plano de resposta à emergência (BRYAN *et al.*, 2017(a); BRYAN *et al.*, 2017(b); BRYAN *et al.*, 2018; ROZEK, 2018). Comparados ao contrato de segurança isolado, os Planos de Resposta à Crise aplicados a soldados do Exército norte-americano em risco de suicídio, associaram-se a um declínio significativamente mais rápido na ideação suicida e a um menor tempo de internação psiquiátrica (BRYAN *et al.*, 2017(a)), especialmente para aqueles que apresentavam estados emocionais mais negativos pré-intervenção. Especificamente o PCR aprimorado apresentou maiores taxas de retenção de seus componentes (BRYAN *et al.*, 2018) e seu uso implicou em melhora de estados emocionais positivos e em uma probabilidade menor de internação em unidade psiquiátrica (BRYAN *et al.*, 2017(b)). Este pode ainda, segundo a opinião de especialistas, ser integrado à Terapia de Processamento Cognitivo, potencializando assim seu efeito preventivo ao comportamento suicida (ROZEK; BRYAN, 2020).

A manutenção de contato através de envio periódico de breves mensagens de texto demonstrando atenção e cuidado, acrescida ao tratamento usual oferecido a soldados com elevado risco de comportamento suicida resulta em redução da probabilidade de surgimento de ideação suicida ao longo do acompanhamento (COMTOIS *et al.*, 2019), fato que pode ser explicado por achados que evidenciaram que soldados que relatavam uma percepção de menor conexão social, apresentavam maior prevalência de ideação suicida atual e maiores taxas de violência autodirigida ao longo da vida (CHALKER; COMTOIS, 2017). Porém ao final de 12 meses de seguimento não houve evidências de redução da intensidade de ideação suicida e nem da frequência de busca de atendimentos em emergências por comportamento suicida entre os soldados que receberam os contatos por mensagem em relação aos que mantiveram apenas o tratamento padrão (COMTOIS *et al.*, 2019).

Outras ferramentas e campanhas utilizadas para prevenção de comportamento suicida em militares do Exército foram abordadas em 11 estudos com diversos métodos - coorte (WARNER *et al.*, 2011), transversais (RAMCHARD *et al.*, 2015; RAMCHARD *et al.*, 2016; ELLIMAN *et al.*, 2018), qualitativos (CRAWFORD *et al.*, 2015; CURLEY *et al.*, 2019; ADLER *et al.*, 2018), relato de caso (HINNICHES *et al.*, 2009), ensaio teórico (KIERAN, 2020) e revisão (GRIFFITH; BRYAN, 2018; PAYNE *et al.*, 2008).

Para evitar que pessoas com maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamento suicida possam ser engajadas no serviço militar ou implantados em cenários de guerra, pesquisas recomendaram o investimento em métodos de triagem (CRAWFORD *et al.*, 2015; WARNER *et al.*, 2011; GRIFFITH; BRYAN, 2018). Além da triagem, o cuidado coordenado em saúde mental envolvendo rastreamento e avaliação local imediata de soldados em risco, bem como sua possível evacuação para tratamento especializado reduziram riscos de desfechos negativos (WARNER *et al.*, 2011). Especialistas recomendam ainda que sejam mudados os termos de serviço dos soldados para facilitar o desligamento daqueles que estão decididos a deixar o Exército (CRAWFORD *et al.*, 2015). Considerando a importância de um amplo rastreamento, estudos tem abordado o treinamento *Gatekeeper*, Guardiões em livre tradução, que objetiva melhorar o conhecimento do militar sobre o comportamento suicida, especialmente no que se refere ao reconhecimento de sinais de alerta e às maneiras adequadas de

intervenção. Tem ainda como meta a mudança de crenças e atitudes sobre prevenção do suicídio, aumentando a confiança para a realização de intervenções apropriadas (RAMCHARD *et al.*, 2015; RAMCHARD *et al.*, 2016; GRIFFITH; BRYAN, 2018). Vem sendo amplamente aplicado entre militares do Exército norte-americano, porém pesquisa envolvendo 1184 militares mostrou que mais de um terço dos que receberam entre uma e dez horas de treinamento referiu que acreditava que seria detido como responsável pelo suicídio de um membro do serviço, caso houvesse perguntado a este sobre pensamentos suicidas antes do suicídio ocorrer, o que pode inibir comportamentos de intervenção (RAMCHARD *et al.*, 2015). Por outro lado, militares que receberam o treinamento de espectadores para intervenção, *Bystander*, que tem uma lógica semelhante ao treinamento *Gatekeeper*, porém abrange outros comportamentos de risco, como abuso de álcool e outras substâncias e assédio ou violência sexual, relataram elevadas taxas de intervenção para o comportamento suicida (ELLIMAN *et al.*, 2018).

Os capelões militares são citados nas pesquisas como a referência preferida para abordar o comportamento suicida, especialmente por causa da confidencialidade inerente a sua função (RAMCHARD *et al.*, 2015; RAMCHARD *et al.*, 2016), pois o receio de quebra do sigilo é citado como um empecilho à busca de serviços de saúde, pelo fato de o soldado precisar de uma dispensa do serviço para realizar a consulta ou de o setor de saúde mental ser alocado em unidade distinta de unidades gerais de saúde (CRAWFORD *et al.*, 2015).

Destaca-se ainda que a redução do estigma sobre abordagem de pensamentos suicidas, a busca de tratamento em saúde mental e confidencialidade dos cuidados foi associada a uma maior probabilidade de intervenção dos capelões junto a soldados em risco de suicídio (RAMCHAND *et al.*, 2016), destacando-se a importância de uma boa comunicação entre capelões, profissionais de saúde e comandantes na abordagem do comportamento suicida entre militares (ADLER *et al.*, 2018).

Estes últimos, os comandantes, tem o poder de decidir, por exemplo, o momento em que um soldado em alto risco de suicídio poderá ser evacuado de um cenário de guerra para avaliação médica (ADLER *et al.*, 2018). Ferramentas de gestão de comportamentos de risco em militares desenvolvidas para o uso dos comandantes incluem o *Unit Watch or Command Interest Profile*, Vigilância em Unidade, procedimento recomendado por profissionais de saúde mental militares para

manejo de soldados com comportamento suicida e/ou homicida. Abrange uma variedade de intervenções que incluem revistar os pertences do soldado, com remoção de itens considerados perigosos, proibição ao acesso a álcool e outras drogas, restrição do contato do soldado com pessoas que podem influenciar negativamente em sua saúde mental e observação contínua do soldado, garantindo que este seja avaliado e acompanhado por profissional de saúde. O racional de tal recomendação baseia-se no entendimento de que pensamentos suicidas e homicidas podem relacionar-se às reações de estresse operacional ou de combate na guerra ou em um ambiente de treinamento. Tais reações, quando ocorrem em soldados sem um transtorno mental de base, poderiam responder a intervenções simples, como descanso, comunicação de uma expectativa de recuperação, postura de atenção do comandante para com os problemas do soldado e obtenção de apoio dos militares da unidade. Ademais evitar uma hospitalização psiquiátrica contribuiria com a preservação do senso de autoestima e pertencimento no soldado e com a prevenção do estigma (PAYNE *et al.*, 2008; CURLEY *et al.*, 2019). Nesse contexto a liderança engajada, que envolve interação direta do comandante com os soldados e pessoa da sua rede de apoio social, como familiares, amigos e outros militares da destaca-se como melhor prática (CURLEY *et al.*, 2019; CRAWFORD *et al.*, 2015).

Destacam-se, porém, barreiras a esta ferramenta, como o impacto sobre a missão relacionado à redução do efetivo por destacar um militar para manter essa vigilância, bem como o cuidado com o militar que fará a vigilância, no sentido de evitar sobrecarga e contágio, além do impacto sobre quem está sendo vigiado, podendo este sentir-se humilhado ou estigmatizado (ADLER *et al.*, 2018). Vale ressaltar que o estigma está fortemente relacionado à cultura militar que fomenta uma masculinidade tóxica. Esta tem sido alvo de reformulação por parte de uma campanha de prevenção ao suicídio, chamada “Ombro a Ombro”, que privilegia uma masculinidade militar alternativa definida pela amizade homosocial, vulnerabilidade emocional e compaixão, bem como o papel dos soldados como cuidadores, parceiros e provedores, destacando que buscar ajuda ou intervir para impedir o suicídio constitui um desempenho adequado da masculinidade, enquanto os homens que cometem suicídio falhariam em seu papel de maridos e pais (KIERAN, 2020). O destaque para o papel de provedor e de compromisso com a família também foi central em abordagem utilizada para prevenção de suicídio em um veterano de guerra em cuidados paliativos, a Terapia de Aceitação e

Compromisso, que apresentou como desfecho positivo a redução da ideação suicida e a morte natural do veterano propiciando para família a possibilidade de uma melhor elaboração do luto (HINNICHES *et al.*, 2009).

Finalmente uma importante estratégia descrita para lidar com a ocorrência de uma tentativa de suicídio ou suicídio consumado dentro da unidade militar foi o *debriefing*, falar sobre o evento. Porém a logística de sua realização, como o agendamento, muitas vezes em horários que deveriam ser de descanso para os soldados e a duração de tais encontros são descritas como possíveis barreiras à sua eficácia (ADLER *et al.*, 2018).

4.1.2 Planos e programas de prevenção ao suicídio em militares do exército

Mapearam-se publicações referentes aos planos e programas de prevenção ao suicídio em militares do Exército dos seguintes países: Brasil (SILVA, 2016; PEIXOTO, 2020; FERREIRA, 2018; BAPTISTA, 2019; MASSIÉRE, 2018), Estados Unidos (HOYT; REPKE, 2019; HOUGH; LEWIS, 2000; JAMES; KOVALSKI, 1996), Israel (SHELEF *et al.*, 2019; SHELEF *et al.*, 2016), Sérvia e Montenegro (GORDANA; MILIVOJE, 2007) e Ucrânia (ROZANOV *et al.*, 2002).

As principais características de cada programa estão descritas no Quadro 4.

Quadro 4 – Características dos Programas de Prevenção de suicídio em militares do Exército mapeados

Programa	Autor /Ano	País	Estratégias Utilizadas	Avaliação
<i>Suicide Prevention in an Army Infantry Division</i>	James e Kovalski, 1996	EUA	Treinamentos de capelões militares; Palestras sobre prevenção de suicídio em programas de treinamento militar; Folhetos informativos; Publicação de artigos em jornais; Consultorias para comandantes sobre intervenções em crises; Monitoramento de militares de alto risco; Apoio dos comandantes e envolvimento da unidade militar; Divisão de Saúde Mental, Saúde Mental Comunitária e o Programa de Prevenção do Abuso de Drogas de Álcool	Descrição de que a taxa de suicídio reduziu para três nos dois anos seguintes à implantação do programa. Não há descrição de avaliação formal.
<i>A Suicide Prevention Advisory Group at an Academic Medical Center</i>	Hough e Lwis, 2000	EUA	Educação continuada para profissionais de saúde; Educação para a comunidade em geral; Discussão e redefinição de critérios de admissão hospitalar; Distinção entre funções administrativas e assistenciais em saúde mental; Aprimoração do gerenciamento de pacientes internados por comportamento suicida, com ênfase na importância da documentação clara; Otimização da supervisão dos médicos residentes dos hospitais	Descrição de que não houve registro de nenhum suicídio até 22 meses após a implantação do programa. Não há descrição de avaliação formal.

<i>Army Suicide Prevention Program</i>	Rozanov e cols, 2002	Ucrânia	Organização e implementação de treinamentos seminários com soldados, oficiais, profissionais de saúde (médicos, médicos, psicólogos, oficiais educacionais) e comandantes de tropa sobre comportamento suicida, englobando: Conhecimentos básicos sobre suicídio e habilidades básicas de prevenção; Aspectos específicos do suicídio e habilidades especiais de prevenção ao suicídio; Desenvolvimento da estratégia específica de prevenção ao suicídio no ambiente militar. Elaboração e distribuição de cartilhas com textos para educadores e profissionais responsáveis pela educação de soldados e Educação Continuada, incluindo exemplos de palestras de ensino para cada categoria de educadores: comandantes de unidade, oficiais instrutores, profissionais médicos e psicólogos.	Redução das taxas de suicídio durante a implantação do programa e após 2 anos de seguimento
<i>Suicide Prevention Program in the Army of Serbia and Montenegro</i>	Gordana e Milinivije, 2007	Sérvia e Montenegro	Quatro níveis de ação propostos. Palestras sobre comportamento suicida e outros problemas de saúde mental, como o abuso de substâncias, incorporadas ao treinamento geral dos soldados. O segundo nível consiste na implantação de equipe de saúde mental primária em uma unidade militar. O terceiro nível consiste em	Não houve descrição de avaliação formal. Há registro de que durante o período de 1999 a 2003, a taxa de suicídio no Exército da Iugoslávia era de aproximadamente 13 para cada 100.000 indivíduos e que apenas 1 ano após a aplicação do Programa de Prevenção ao Suicídio, a taxa reduziu para 5 para cada 100.000 soldados em 2004, que foi a menor taxa de suicídio entre os soldados no período pós-guerra.

			presença de uma equipe de saúde instalada no Centro Médico Militar, incluindo o psiquiatra e o psicólogo. O quarto nível é composto pela equipe terciária de saúde mental situada na Academia Médica Militar, incluindo o psiquiatra e psicólogo clínico que direciona soldados / equipe profissional para tratamento ou reabilitação, e supervisão da capacidade laboral do militar.	
<i>Suicide Prevention Program</i>	Shellef e cols, 2016; Shellef e cols 2019	Israel	Restrição do acesso a armas de fogo; Reformulação dos procedimentos e comandos existentes para melhorar a triagem e gerenciamento de soldados suicidas; Identificação de populações específicas para intervenção; Treinamento de <i>gatekeepers</i> ; Educação e integração de oficiais de Saúde Mental em várias unidades do Exército para redução do estigma associado ao comportamento de busca de ajuda e aumento da disponibilidade de recursos humanos.	Redução em 57% na taxa de suicídio após o administração do Programa observada em comparação de coortes pré e pós implantação do programa(2016) e Redução de risco de suicídio relacionada à implementação do programa foi observada para fatores de risco precipitantes, mas não para fatores de risco predisponentes em estudo de casos-controle (2019).
<i>U.S. Army Guidelines for Managing Soldiers at Risk of Suicide</i>	Hoyt e Repke, 2019	EUA	Estabelecimento de três categorias de risco a serem identificadas e fornecimento de diretrizes específicas para cada categoria para gestão dos casos, tratamento e acompanhamento .	O cumprimento da nova política atingiu 100% dentro de 6 meses de implementação, conforme medido por revisão de registros por pares.

Programa de Valorização da Vida	Silva, 2016; Ferreira, 2018; Massière, 2018; Baptista, 2019; Peixoto, 2020.	Brasil	Atentar para reconhecer e identificar e registrar comportamentos suicidas; Realizar curso de guardiões da vida; Aprimorar a atuação da liderança do Comando; Orientar sobre o casamento e construção da família; Orientar sobre o uso de drogas e círculo de amizades; Apoiar a busca pela fé: religião; Aumentar a busca de assistência em saúde mental; Realizar processo seletivo mais rigoroso; Maior atenção aos militares da reserva Incentivar a prática desportiva; Atender as necessidades de Maslow; Promover a socialização interna e familiar; Avaliar o clima organizacional promovido pelo Comando; Incentivar o acompanhamento por outros militares; Promover a participação social externa; Padronizar ações após o fato consumado do suicídio.	Não houve descrição de realização de avaliação formal. Foram apresentados, porém indicadores e metas específicas para esta finalidade.
--	---	--------	---	--

Fonte: elaborado pela autora.

A implementação de programas de prevenção ao suicídio para militares do Exército justifica-se pela existência de elevadas taxas de suicídio entre militares desta Força (SHELEF *et al.*, 2016; SHELEF, 2019), por ocorrência de suicídio mesmo entre militares que já passaram por serviços de saúde (HOUGH; LEWIS, 2000) e pela possibilidade de haver fatores de risco específicos para o comportamento suicida em militares que podem fazer com que esta população não responda a medidas de prevenção eficazes para população civil (SHELEF *et al.*, 2016; ROZANOV *et al.*, 2002).

Destacam-se estratégias de Prevenção Universal, como educação para redução de estigma (PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FREITAS, 2019; FERREIRA, 2018; GORDANA; MILIJOVE, 2007; JAMES; KOVALSKI, 1996), incluindo palestras e instruções específicas incorporadas aos treinamentos militares (GORDANA; MILIJOVE, 2007; ROZANOV *et al.*, 2002; JAMES; KOVALSKI, 1996), confecção de cartilhas e folhetos informativos (ROZANOV *et al.*, 2002; JAMES; KOVALSKI, 1996) e treinamentos *gatekeepers* (SHELEF *et al.*, 2019; MASSIÉRE, 2018; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007; ROZANOV *et al.*, 2002).

No que se refere à Prevenção Seletiva, evidenciou-se o aperfeiçoamento de *screening* para identificar soldados em risco de suicídio, considerando contextos específicos de maior risco previamente mapeados (PEIXOTO, 2020; SHELEF, 2019; MASSIÉRE, 2018; FERREIRA, 2018; SHELEF *et al.*, 2016; SILVA, 2016; ROZANOV *et al.*, 2002; GORDANA; MILIJOVE, 2007; JAMES; KOVALSKI, 1996).

Quanto à Prevenção Indicada, mapearam-se ações voltadas para consultoria para comandantes em casos de um militar apresentar comportamento suicida em seu quartel (JAMES; KOVALSKI, 1996), treinamento para profissionais de saúde para melhor gestão dos casos de comportamento suicida (HOUGH; LEWIS, 2000), monitoramento de militares em alto risco, restrição a armas de fogo e gerenciamento de crises (SHELEF *et al.*, 2016; SHELEF, 2019; JAMES; KOVALSKI, 1996).

Estratégias de posvenção foram abordadas apenas no programa brasileiro (PEIXOTO, 2020; MASSIÉRE, 2018; SILVA, 2016).

Os programas não têm passado por avaliações sistematizadas, exceto o de Israel (SHELEF *et al.*, 2016; SHELEF, 2019). Os comportamentos suicidas alvo de todos os programas compreenderam da ideação até o suicídio consumado, porém os que foram de alguma maneira avaliados, o fizeram por observação das

taxas de suicídio pré e pós implantação do programa (SHELEF *et al.*, 2019; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007; ROZANOV *et al.*, 2002; HOUGH; LEWIS, 2000; JAMES; KOVALSKI, 1996).

No Brasil chama atenção a escassa menção a taxas de suicídio no meio militar, havendo apenas uma tabela apresentada em uma das pesquisas que apresenta quantidade absoluta de suicídios por ano no período de 2010 a 2016, período pré-implantação do Programa de Valorização de Vida (SILVA, 2016) e o fato de não haver nenhuma publicação em periódicos revisados por pares, sendo todas as pesquisas captadas apenas pela busca secundária na literatura cinzenta. Destaca-se porém, como aspecto positivo, a atenção à necessidade de avaliação do programa, com apresentação de quatro indicadores que constituiriam este processo: 1. Efetividade das palestras, medidas por número de e-mails recebidos para acionamento do programa após a realização de palestras em determinada Organização Militar; 2. Tempo médio entre solicitação de ajuda e realização de entrevista de triagem, medido da data de recebimento do e-mail com solicitação de apoio até a data da realização da entrevista; 3. Eficácia da prevenção secundária, medida pela aplicação do *Beck Suicide Inventory-BSI*, aplicado na entrevista de triagem e na sessão de conclusão do Projeto Terapêutico Individual estabelecido para aquele militar; 4. Quantidade de registros pós tratamento, medido pela quantidade de pessoas acompanhadas após a finalização do tratamento (SILVA, 2016). Porém não foram mapeados estudos os quais apresentassem os resultados obtidos e nem parâmetros de base para comparação de tais indicadores.

Não há menção, em nenhum dos programas mapeados, a estratégias voltadas para grupos de risco específicos entre os militares, como pessoas com orientação homoafetiva ou transgêneros.

A figura 3 sumariza as Estratégias integrantes dos Programas de Prevenção de Suicídio ou mapeadas isoladamente, hierarquizadas segundo níveis de prevenção.

Figura 3 – Estratégias integrantes dos Programas de Prevenção de Suicídio ou mapeadas isoladamente, segundo níveis de prevenção

Universal

Instruções e orientações específicas incorporadas ao treinamento dos soldados¹ (casamento e constituição da família, uso abusivo de substâncias, fortalecimento da fé, fomento a atividades esportivas, treinamento para desenvolvimento de resiliência); Ações com dependentes¹; Liderança participativa^{1,4}; Preparação para a reserva¹
Educação para redução do estigma^{1, 2}; Treinamento *Gatekeepers*^{1, 2,4}
Produção de cartilhas e folhetos¹

Seletiva

Screening pré-engajamento no serviço militar e em períodos especificamente mais vulneráveis^{1, 2}

Indicada

Avaliação e estratificação de risco¹; Manejo de acordo com risco (planos de resposta à crise³, Cuidado Coordenado⁴; Limitação de tarefas e avaliação laboral^{1,4}; Restrição de acesso a armas de fogo^{1,4}; Consultoria para comandantes⁴, Vigilância em Unidade⁴, acompanhamento regular de militares de alto risco^{1,3}; Monitoramento de soldados de alto risco por comandantes^{1,4}); CAMS³; TCC Breve³; TPC³; TEP³; Envio sistemático de mensagens de texto expressando preocupação e cuidado³

¹ Estratégias abordadas no Programa de Valorização da Vida/ ² Estratégias abordadas na maioria dos programas/ ³ Estratégias abordadas isoladamente em ECRs/ ⁴ Estratégias abordadas isoladamente em outros estudos não experimentais.

4.2 Discussão

O mapeamento dos estudos evidenciou algumas questões relevantes, dentre as quais destaca-se a hegemonia norte-americana sobre a produção científica relacionada ao comportamento suicida em militares do Exército, representada tanto pelo número total de estudos, quanto pelo seu nível de evidência. Tal fato surge como resposta às elevadas taxas de suicídio entre militares nos Estados Unidos, que crescem de maneira alarmante, estimando-se que mais de um quinto de todos os suicídios no país sejam cometidos por veteranos de guerra ou militares da ativa (ZORTEA *et al.*, 2021). Sob outra perspectiva denota como a Ciência vem se desenvolvendo sob a égide do Capitalismo, uma vez que demanda tanto mais recursos, quanto maiores forem os níveis de evidências dos estudos, e como o saber científico cresce respondendo aos anseios dos mais abastados (SOUZA, 2011).

Nesse cenário, ao se pensar em agregar estratégias de prevenção ao suicídio de comprovada eficácia para militares do Exército norte americano em programas de prevenção de outros países, deve-se atentar para o fato de que fatores de risco e de proteção para o suicídio dependem do contexto sociocultural e a experiência estadunidense não pode ser generalizada inadvertidamente (ZORTEA *et al.*, 2021).

Feita esta ressalva e sabendo que evidências apontam para melhor eficácia de programas de prevenção de suicídio que combinam estratégias múltiplas simultaneamente (ZORTEA, 2021; ZAMORSKI, 2011), passamos a discutir as que foram mapeadas, dentro da perspectiva de níveis de prevenção.

4.2.1 Prevenção universal

Para além das propostas de ações educativas (PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FREITAS, 2019; FERREIRA, 2018; SHELEF *et al.*, 2019; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007; ROZANOV *et al.*, 2002; HOUGH; LEWIS, 2000; JAMES; KOVALSKI, 1996), destaca-se o estímulo ao modelo de liderança participativa (FREITAS, 2020; PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FERREIRA, 2018; SILVA, 2016), na qual se pretende uma melhor comunicação entre comandantes e tropa (JAMES; KOWALSKI, 1996). Sabe-se que os comandantes militares tem poder de decisão inclusive sobre questões de saúde da

tropa, então para além das estratégias de prevenção universal, também estão entre os alvos dos demais níveis de prevenção (MASSIÉRA, 2018, FERREIRA, 2018, JAMES; KOWALSKI, 1996) sem entretanto ferir os princípios básicos da organização militar: a hierarquia, que define rígidas posições de comandantes e comandados e a disciplina, que garante a manutenção da hierarquia por meio de regras, punições e recompensas (ROSA; BRITO, 2010).

Integrando a essência da organização militar, surge o tema da valorização do masculino como sinônimo de força e da figura do pai de família como provedor, que prevaleceu mesmo em uma campanha norte americana de prevenção ao suicídio em militares, a qual objetivou estimular os homens a buscar ajuda quando acometidos por problemas de saúde mental. Associando o ato de pedir apoio à demonstração de força e reforçando o papel do homem provedor da família, que não deve tirar a própria vida para não abandonar esposas e filhos (KIERAN, 2020). No Brasil expressa-se na proposta de incorporação de orientações sobre casamento e constituição de família ao treinamento de recrutas do Exército (SILVA, 2016).

Então percebe-se que a cultura militar pode fomentar uma masculinidade tóxica, definida pela correlação de normas, crenças e comportamentos associados ao gênero masculino, que podem ser prejudiciais às mulheres, homens, crianças e à sociedade em geral e incluem: hiper-competitividade, autossuficiência individualista, tendência ou glorificação da violência, paternalismo para com as mulheres, sexismo - crença de superioridade masculina, misoginia - ódio às mulheres, concepções rígidas de identidade e papéis sexuais e de gênero, heteronormatividade - crença na naturalidade e superioridade da heterossexualidade, direito à atenção sexual das mulheres e sua objetificação e infantilização (SCULOS, 2017). Não foram mapeadas estratégias específicas para promoção de saúde mental e prevenção de suicídio para minorias como mulheres e pessoas LGBTQI+ dentro das organizações militares, apesar de haver evidências de que entre indivíduos LGBTQI+ a experiência militar foi associada a um risco quase quatro vezes maior de relatar uma tentativa de suicídio no ano anterior (BLOSNICH *et al.*, 2015) e de que veteranos de minorias sexuais tem uma carga maior de ideação suicida, explicada por problemas de saúde mental e menor apoio social e emocional (BLOSNICH *et al.*, 2012).

4.2.2 Prevenção seletiva

Ainda na perspectiva da masculinidade tóxica e com o objetivo de selecionar soldados mentalmente mais fortes para combater na Segunda Guerra Mundial, O Exército norte americano empregou grandes programas de triagem, chegando a rejeitar 12% dos homens examinados por “defeitos psicológicos”. Já no Reino Unido a triagem objetivava garantir que os militares fossem dirigidos a funções mais adequadas ao seu perfil, havendo um índice bem menor de rejeição, cerca de 1,4%. Nenhum dos dois modelos, porém obteve sucesso (ZAMORSKI, 2011). A despeito desses achados, o *screening* para identificar problemas de saúde mental tem sido recomendado em programas de prevenção de suicídio para identificação precoce de pessoas vulneráveis que poderiam não se adaptar ao serviço militar, com aplicação também proposta após o engajamento em momentos nos quais sabidamente há maior vulnerabilidade, como campos de treinamento e primeiro ano de serviço militar (SHELEF, 2019; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007).

4.2.3 Prevenção indicada

Passando-se ao nível de Prevenção Indicada, ressalta-se a eficácia das terapias de base cognitivo comportamental para o manejo do comportamento suicida em militares do Exército norte americano (RUDD *et al.*, 2015; BRYAN *et al.*, 2016(a); NORR *et al.*, 2018; RESIK *et al.*, 2016; BRYAN *et al.*, 2018(a); BRYAN *et al.*, 2018(b); ROBERGE *et al.*, 2019; BRYAN *et al.*, 2016(b)). Estas terapias tem como principal pressuposto, que o afeto e o comportamento de um indivíduo são influenciados pela maneira como ele percebe o mundo e que as cognições têm estreita relação com as reações emocionais (MARBACK, 2016), sendo uma das primeiras abordagens de psicoterapia que demonstrou eficácia em pesquisas científicas, bem como uma das primeiras a dar atenção ao impacto do pensamento sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente (RANGÉ, 2011). Há evidências de que as técnicas voltadas especificamente para tratar o comportamento suicida sejam mais eficazes na prevenção do suicídio do que aquelas focadas no tratamento do transtorno mental subjacente (MILOSEVA, 2016) e de que são úteis e eficazes para o manejo da desesperança e, conseqüentemente, dos pensamentos suicidas (MARBACK, 2016).

Afinam-se ainda com o modelo organizacional militar norte americano (RUDD *et al.*, 2015), que assemelha-se e até influencia o dos países de cultura ocidental que, sob o esteio da disciplina e hierarquia, caracteriza-se, pela

normatização de condutas e valores - do fardamento impecável à replicação de ideologias, e pela valorização da virilidade e da força física, centrais no processo de transformação do civil em militar (ROSA; BRITO, 2010). Adequam-se, igualmente, à ideologia neoliberal, uma vez que tende a tratar comportamentos-alvo em período de tempo relativamente curto, com menores custos, focando em avaliação e quantificação dos sintomas, servindo a modelos gerencialistas e baseados em robustos resultados de pesquisas (DALAL, 2018), como o CAMS (JOBES *et al.*, 2018; HUH, 2018).

4.2.4 Posvenção

A pesquisa na área de posvenção do suicídio em militares das forças armadas norte americanas tem sido limitada, pois, embora haja uma série de programas desenvolvidos, estes não tem sido avaliados quanto aos resultados pretendidos (KEYNE *et al.*, 2018).

Os chamados sobreviventes ao suicídio, como militares de um quartel após suicídio de um colega de serviço, podem se enquadrar em quatro categorias: exposta, afetada, enlutada de curto prazo e enlutada de longo prazo. A categoria exposta inclui absolutamente qualquer pessoa cuja vida ou atividade se cruze de alguma forma com o ato suicida. A categoria afetada é um subconjunto das pessoas expostas e inclui todas aquelas que têm uma reação ao suicídio que pode requerer algum tipo de assistência, seja a reação devido ao luto ou a algum outro problema, como TEPT. A categoria do enlutado de curto prazo é, por sua vez, um subconjunto da anterior e engloba todos os quem tem uma reação que esteja claramente relacionada ao luto, o que significa que decorre de algum tipo de relação pessoal ou próxima entre a pessoa enlutada e o falecido. Estes tendem a passar por um processo de luto típico. Finalmente a categoria de enlutado de longo prazo inclui as pessoas enlutadas que apresentam dificuldade no processo de elaboração do luto, tendendo a necessitar de assistência terapêutica profissional (COOK *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a percepção de maior proximidade com o falecido eleva as chances de desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e de ideação suicida (CEREL *et al.*, 2017), especialmente no meio militar, marcado pela esperada coesão do grupo (FREITAS, 2010).

O debriefing, mapeado como estratégia de posvenção, apresenta potencialidades e barreiras dentro do contexto militar (ADLER *et al.*, 2018) e consiste em intervenção realizada nos primeiros dias após a exposição traumática, com foco na expressão de sentimentos e relatos sobre o trauma e na psicoeducação e, embora seja largamente utilizado não apresenta suporte empírico, havendo controvérsias, inclusive relacionadas a possíveis efeitos negativos (SILVA *et al.*, 2013).

4.2.5 Avaliação dos programas de prevenção ao suicídio em militares

Assim como as estratégias de posvenção, a maioria dos programas de prevenção ao suicídio em militares do Exército mapeados não passou por avaliações formais, com exceção do de Israel, que comparou taxas de suicídio em coortes pré e pós implantação do programa (SHELEF, 2019; SHELEF, 2016). As avaliações de programas de saúde podem abordar diversos aspectos como eficácia, efetividade, qualidade, implantação, acesso, entre outros e embasar-se em distintos referências teóricas, e são primordiais para o aprimoramento de políticas públicas existentes, bem como para a formulação de novas (SILVA; FURTADO, 2020). Devem considerar quatro dimensões: utilidade, viabilidade, ética e precisão técnica, e objetivam desde o auxílio na tomada de decisões para solução de problemas práticos à análise do valor social e da utilidade do programa (MINAYO *et al.*, 2008). Tal tarefa torna-se mais complexa quando o desfecho a ser avaliado é o comportamento suicida (CONTE *et al.*, 2019), que engloba um espectro de fenômenos sobre os quais coleta e análise dos dados encontram barreiras em diversos níveis, desde aspectos relacionados ao estigma, disponibilidade de recursos humanos para avaliação e seguimento adequados, até a subnotificação de casos.

4.2.6 Especificidades do Exército Brasileiro e o Programa de Valorização da Vida

Engajar no serviço militar obrigatório implica em ter uma renda estável durante um período determinado e torna-se atraente financeiramente para jovens brasileiros que vivem em precárias condições socioeconômicas. Agrega-se a esta realidade a dissociação entre o que Dejours denomina de trabalho prescrito e trabalho real (DEJOURS, 2017). Os jovens são chamados a apresentar-se ao serviço militar com imagens glamourosas relacionadas ao combate e, ao serem admitidos nos

quartéis, deparam-se com uma realidade diferente após o treinamento básico, seja por alocarem-se em serviços administrativos, seja em serviços gerais de manutenção e limpeza das unidades militares, o que provoca frustração e descontentamento. Lidar com a hierarquia própria da organização militar também pode ser fator de sobrecarga para os jovens alistados, podendo resultar em transtornos de adaptação, depressão, ideação suicida ou comportamentos disruptivos (PEIXOTO, 2020; PELLEGRINI, 2017).

Quanto aos cuidados em saúde, os militares temporários e de carreira do Exército brasileiro e seus beneficiários são cobertos pelo Fundo de Saúde do Exército-FUSEx, que atende cerca de 750 mil beneficiários em todo o território nacional, por meio de uma estrutura constituída por quatro policlínicas, 28 postos médicos, 29 hospitais militares e rede complementar credenciada (BRASIL, 2019).

Dada esta contextualização e observando-se que o PVV, instituído pelo Exército brasileiro incorpora diversas estratégias aplicadas em militares do Exército de outros países, especialmente dos Estados Unidos, passamos a destacar algumas potencialidades e barreiras, buscando contribuir com seu aprimoramento.

O primeiro ponto a se destacar concerne ao próprio nome do programa: no qual “valorização da vida” coloca-se em destaque, a despeito do termo suicídio. Dado que é um tema ainda bastante estigmatizado, a nomenclatura utilizada pode ser um fator de melhor aceitação pelos militares em todas as esferas hierárquicas.

Ressalta-se ainda, nessa perspectiva da valorização da vida como potencialidade, o enfoque dado à prevenção universal, com fomento a realização de ações de promoção à saúde mental, embora ainda dentro de uma lógica hiper-masculina e heteronormativa, em detrimento às minorias sexuais, como observado em outros países.

As condições socioeconômicas da população brasileira, marcada pela desigualdade social, especialmente diante do contexto da pandemia da Covid-19 (QUINZANI, 2020), pode levar à omissão de problemas de Saúde Mental pré-existentes pelos jovens que se apresentam ao serviço militar obrigatório, o que impactaria na eficácia da implantação de possíveis métodos de triagem pré-engajamento. Tais métodos deparam-se ainda com a necessidade de recursos humanos e estruturais. Pois uma triagem em saúde mental demanda profissionais treinados para tal e estrutura para realização das entrevistas por ocasião do alistamento militar.

Sobre o processo de sensibilização dos comandantes, amplamente abordado nas pesquisas relacionadas ao PVV (FREITAS, 2020; PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FERREIRA, 2018; SILVA, 2016), uma possível abordagem paralela à Educação em Saúde Mental, poderia enfatizar questões relacionadas à gestão, como impacto do adoecimento de um militar e do comportamento suicida em militares de um quartel sobre a produtividade da tropa. Pois, sabe-se que no Brasil a depressão é a terceira causa de afastamento do trabalho (RAZZOUK, 2016). Para subsidiar tal abordagem, sugere-se a realização de pesquisas sobre o impacto econômico de problemas de Saúde Mental e suicídio dentro do contexto do Exército brasileiro, como os que já existem englobando populações civis e militares nos Estados Unidos, que evidenciam que o transtorno depressivo resistente, especialmente quando acompanhado de ideação suicida, está associado a custos desproporcionais de saúde e desemprego e sugerem que uma gestão eficaz destes problemas de saúde podem implicar em ganhos econômicos e sociais (ZHDANAVA *et al.*, 2021; BENSON *et al.*, 2021).

Considerando as estratégias de prevenção indicada mapeadas, o contato por mensagens de texto de celular por aplicativos, em detrimento ao contato por e-mail, poderia ser uma alternativa, tanto para busca de apoio após palestras de sensibilização sobre Saúde Mental e comportamento suicida, como para monitoramento de militares que já recebem atendimento pelo PVV.

Desta forma a criação de protocolos específicos para manutenção de contato com mensagens de cuidado, apesar de não suportar evidência de eficácia robusta, é factível e tem baixo custo (COMTOIS *et al.*, 2019), podendo também ser uma estratégia útil a ser incorporada ao programa.

De acordo com a disponibilidade de recursos humanos, a existência de uma supervisão de casos para acompanhamento de militares em risco de suicídio, especialmente em unidades que não dispõem de equipes de Saúde Mental própria, poderia ser uma abordagem mais eficaz do que a terceirização do atendimento por profissionais da rede credenciada ao FUSEx, uma vez que o conhecimento sobre as peculiaridades da vida militar é fundamental para o melhor seguimento dos casos.

Considerando-se a relevância da avaliação de programas de saúde, destacamos a possibilidade de realizá-la por meio da triangulação de métodos. Esta prevê uma ampla análise subjetiva e objetiva da estrutura, processos e resultados dos programas e preconiza oito passos para o processo avaliativo: 1. Formulação da

pergunta; 2. Elaboração dos indicadores; 3. Escolha das fontes de informação; 4. Construção dos instrumentos para a coleta das informações; 5. Organização e realização do trabalho de campo; 6. Análise dos dados; 7. Elaboração do relatório final; 8. Entrega, devolução e discussão com os atores interessados para implementação de mudanças (MINAYO *et al.*, 2005). Destaca-se ainda que os quatro indicadores mapeados nos estudos para avaliação do PVV são exclusivamente quantitativos. Abordagens qualitativas semelhantes às utilizadas para avaliação de estratégias específicas de prevenção ao suicídio em militares norte-americanos como treinamento gatekeepers e Vigilância em Unidade (CURLEY *et al.*, 2019; ADLER *et al.*, 2018; CRAWFORD *et al.*, 2015; RAMCHARD *et al.*, 2015; RAMCHARD *et al.*, 2016) poderiam fornecer subsídios para intervenções relacionadas à educação em saúde e contribuir com a avaliação de seu impacto.

5 AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

5.1 Resultados e discussão

Um único caso de suicídio, ocorrido em janeiro de 2018, foi captado na busca realizada nas mídias digitais após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

Após a identificação do caso, passou-se à busca de dados sobre seus familiares e constatou-se que seu genitor havia falecido em fevereiro de 2021, por este fato optou-se por não contatar nenhum membro da família até outubro de 2021, uma vez que a família passa no momento por novo processo de luto e será respeitada a média do intervalo mínimo recomendado pelas pesquisas, três a 12 meses (ISOMETSA, 2002).

Buscou-se então localizar amigos da vítima, que passaremos a designar pela letra F. Inicialmente localizou-se um amigo próximo, também militar, que morava e trabalhava com F. Este indicou mais dois contatos de amigos próximos e os dois aceitaram participar da entrevista, porém um deles, por questões pessoais, não conseguiu responder à entrevista até o fechamento desta dissertação. Ao primeiro, amigo próximo, agregou-se um indicado, médica militar, que aceitou participar da entrevista. Ambas as entrevistas foram realizadas remotamente e por aplicativo de mensagens, por opção dos entrevistados. O processo deu-se ao longo de duas semanas de contato com os entrevistados, que demonstraram empenho e solicitude em responder às questões do roteiro utilizado.

Apesar de o contato com os participantes ter sido mantido somente por meio de mensagens de texto e de áudio, foi possível manter comunicação adequada, em diferentes momentos, percebendo-se a grande receptividade, apesar de constatar-se que ambos tinham longas jornadas de trabalho. Os contatos em vários momentos permitiam que dúvidas fossem sanadas e que houvesse a criação e um vínculo entre pesquisadora e entrevistados, especialmente pelo fato de a pesquisadora já ter vivenciado a rotina do serviço militar.

As entrevistas foram compartilhadas com a segunda entrevistadora, que colaborou com a análise das informações.

Vale ressaltar que pesquisas evidenciam que a prática da coleta de dados *online*, desde que realizada com rigor metodológico e de maneira criativa, pode

fornecer valiosas informações para pesquisas qualitativas (SALVADOR *et al.*, 2020). Destacam-se vantagens relacionadas à comodidade do entrevistado, à possibilidade de utilização de estímulos de várias ordens, como visuais ou sonoros, aos menores custos, à possibilidade de análise mais rápida dos dados e especialmente a uma possível maior facilidade para tratar de temas embaraçosos, em comparação com entrevista face a face (MENDES, 2009). Pontos negativos que podem ser destacados são representados pelo viés de seleção e a possível pouca profundidade nas respostas (SALVADOR *et al.*, 2020).

Realizou-se ainda nova busca na internet sobre F. numa tentativa de identificar redes sociais e informações que pudessem ampliar a visão do caso, porém encontraram-se somente informações acadêmicas relativas à conclusão do ensino médio, à apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Direito e à lista de aprovados em concurso pelo qual foi admitido no Exército.

Antes de prosseguir, vale ressaltar que os dados apresentados a partir daqui são preliminares e que a eles, posteriormente, serão acrescentadas as entrevistas com o terceiro amigo e com familiares de F.

F. tinha 26 anos quando consumou suicídio com um tiro na cabeça dentro do alojamento militar no qual chegara um dia antes para uma missão em cidade de estado vizinho. O objetivo da operação era dar suporte para a segurança da população durante uma paralisação das Polícias Militar, Civil e do Corpo de Bombeiros, que iniciara no dia 19 de dezembro.

F. nasceu em Fortaleza. Estudou no Colégio Marista. Coursou Direito na Universidade Federal do Ceará e havia concluído há pouco tempo de sua morte uma Especialização em Direito Tributário. Era Primeiro Tenente em um quartel militar em Fortaleza.

Os dois entrevistados conheceram F. no trabalho.

Eu conheci o F. em 2014, ali pelo final de junho, quando eu vim para Fortaleza, saí de Recife para Fortaleza, no mesmo quartel, na própria força. Então de 2014 até 2018, momento do óbito dele, foram quase quatro anos que eu convivi com ele (Entrevistado 1)

Trabalhamos juntos no quartel, não sei exatamente o dia que nos conhecemos, mas em pouco tempo ficamos amigos, ele desde o início se mostrou muito solícito, e se tornou a pessoa pra quem eu recorria quando tinha qualquer dúvida sobre o Exército (...) Nos conhecemos no começo de 2017, eu entrei no início de fevereiro, nos conhecemos nesse mesmo mês, mas acho que apenas no mês seguinte nos aproximamos mais (Entrevistada 2)

Ambos tinham uma visão semelhante sobre F., destacando os laços de amizade que se iniciaram pouco tempo após o primeiro contato.

(...) ele era um cara extremamente inteligente, dedicado, profissional, porra, excelente amigo, assim, (...) achava ele muito inteligente, inclusive ele era fluente em espanhol e inglês, tava fazendo italiano, já tinha se formado em Direito, na UFC aqui, já tinha terminado até uma pós, acho que em Direito Tributário na época e eu via ele na verdade, né? Ele era meu amigo e praticamente irmão mais velho, né? Até porque, pela experiência que ele tinha mais de Exército do que eu. Que ele tinha três anos ali a mais do Exército, eu pegava muita coisa com ele... Conheci ele em 2014, quando um ano depois, mais ou menos, ele me procurou dizendo que queria sair de casa, como eu dividia apartamento com mais outro tenente na época, ele passou a morar comigo lá. A gente morou junto e nossa relação era muito boa. A gente morou junto todo o período de 2015 a 2018...era bem visto dentro da força, tanto que na época ele já tinha sido colocado para fazer função de capitão, comandando companheiro e tal. Como amigo, nada de negativo, muito pelo contrário, muito pelo contrário. Ele tinha até um círculo social de amizade muito grande, não só no Exército, também com a turma dele da faculdade, do colégio, do curso de pós, do curso italiano. Então, era uma pessoa muito bem relacionada, né? (Entrevistado 1)

F. parecia sério de início, mas logo depois do primeiro contato já dava pra ver que era uma pessoa muito boa. Fazia questão que eu o chamasse pelo nome, mesmo quando eu era aspirante e ele tenente, não deixava que eu chamasse ele de tenente. Era sempre muito alegre e brincalhão, gostava muito de sair e beber... Em maio começamos a sair junto com outros meninos do quartel para festas, e ele sempre bebia muito, não chegava a passar mal, mas ficava bem bêbado, e era um bêbado animado, engraçado, eu me divertia muito com ele. Foi um dos únicos caras lá do quartel que nunca deu em cima de mim nem foi desrespeitoso, sempre tive uma consideração muito grande por ele, e ele me respeitava muito, tanto como mulher, tanto como médica. (Entrevistada 2)

O grau de intimidade diferiu entre os entrevistados, fato que, contudo, não implicou em discordância nas respostas aos questionamentos realizados.

(...) na escala de intimidade eu acredito que era nove. Não vou dizer 10 porque a gente não... bom, tem tanta coisa que a gente acaba não sabendo, todo mundo tem segredo pessoal, né? Então, eu acredito que um nove ali tá coerente. Na intimidade, eu era muito próximo dele realmente. (Entrevistado 1)

“Acho que a nota de intimidade seria por volta de seis, não éramos tão íntimos [para nota maior] assim, a meu ver.(Entrevistada 2)

Ambos os entrevistados foram impactados pelo falecimento de F., porém a entrevistada 2 foi quem constatou o óbito, devendo-se, portanto, considerar que informantes que mantiveram contato com o corpo podem ser mais suscetíveis a apresentar uma experiência traumática em relação aos que não foram expostos e

podem apresentar hipermnésia, ampliação da memória para o evento, ao longo do tempo (MIRANDA, 2014).

Então, no dia em que eu fiquei sabendo, eu fiquei bastante abalado, a gente se mudou, não conseguia nem pisar mais no apartamento. Na mesma hora eu fui lá pra casa mesmo [para mudar], eu tava na casa da minha namorada na época, quando fiquei sabendo, da notícia, né? O capitão me ligou, o capitão tava na missão, aí ele falou, perguntou os contatos dos pais dele, aí perguntei o que tinha acontecido. Quando ele falou, eu fiquei sem acreditar, né? Até pela pessoa que o F. era, um cara totalmente centrado, inteligente, com um futuro promissor. Então, pra mim foi um baque muito grande. Porque querendo ou não, eu tinha a ele como irmão mais velho e também como alguém que eu admirava, que me espelhava muita coisa no que ele fazia. Então, fiquei bastante abalado, eu queria ter voltado pra Recife, né? O outro que morava com a gente conseguiu transferência pra Recife em fevereiro e eu fiquei sozinho aqui, né? O F. acabou falecendo e o V. foi pra Recife. Eu também queria ter ido embora, mas aí no comandante vetou, [e isso] no começo foi bastante complicado, né? Porque também a gente, além de morar junto, trabalhava no mesmo quartel e era do mesmo alojamento, ainda tinha isso. Então, a gente tava o tempo todo grudado. Então, sentia muita falta dele. Então, porra, às vezes, toda hora eu lembrava dele, eu evitava passar na sessão que ele trabalhava, era próximo, então todo dia eu ia perturbar ele na sessão porque era perto. (...) Eu tinha relação também com os pais deles, então era muito bom essa nossa relação, né? Então, me abalou bastante aí no começo, fiquei muito triste ali, tal, por bastante tempo. Eh, vez ou outra, sempre assim, eu me me recordo dele. Qualquer coisa que acontece ali eu me recordo. (Entrevistado 1)

Eu estava na missão com ele no dia, e na mesma hora me chamaram, eu que fiz o primeiro atendimento médico e constatei o óbito... Foi muito difícil ver ele daquele jeito, nunca vou tirar a imagem da minha cabeça. Demorei alguns segundos pra perceber que havia sido suicídio, e na minha cabeça não fazia sentido, fiquei muito atordoada na hora, tentei pegar o pulso dele, mas já sabia que não tinha, e aí não sabia mais nem o que fazer, se ainda poderia fazer algo por ele ou não... Estávamos na cidade M., e quando foi decidido que iam levar o corpo para ser velado em Fortaleza, pedi para o meu comandante para ir acompanhando e poder participar, e voltei para a cidade M. no dia seguinte. Passei o resto da missão relativamente bem, pois quando estava lá, parecia que eu ia voltar pra Fortaleza e tudo iria voltar ao normal... Como o suicídio foi no primeiro dia da missão, parecia só que ele não estava lá. Depois de duas semanas [na missão], quando voltamos para o quartel, foi que realmente caiu a ficha... Na época ele era meu chefe, e no final de janeiro eu iria sair do Exército, ele era o responsável por fazer minha despedida, e isso me abalou muito... Ele tinha me prometido um churrasco de despedida, e eu não conseguia nem imaginar mais ter uma comemoração quando ele não estava mais aqui. Também tive que fazer muitas coisas burocráticas, como chefe da seção saúde do quartel, e como a médica que atestou o óbito, então tive que ficar sempre revivendo o momento, respondendo sindicância, preenchendo papéis para o seguro de vida. E também me sentia muito mal quando lembrava dele. Eu ficava me perguntando como que eu não vi que ele estava sofrendo tanto, e ficava triste em imaginar o quanto devia estar difícil para ele, que ele esteve sofrendo sozinho, e não sentiu que podia pedir ajuda a ninguém, ou mesmo demonstrar que precisava de ajuda... Afetou meu trabalho no sentido de, ao voltar para o quartel, eu só tinha mais duas semanas até eu sair do Exército, e eu não sentia mais vontade ou alegria. Eu ia sair de lá pra começar a Residência Médica, e foram dias bem estranhos, não sabia se queria realmente ir embora de lá ou não, amava trabalhar lá antes disso, mas não

me sentia bem lá, depois... Em relação à família, me fez dar mais valor à minha, depois que vi o sofrimento da família dele, sem ele e sem respostas, percebi que eu não queria jamais que minha família passasse por algo do tipo, não só de perder alguém por suicídio, mas de perder por qualquer motivo... comecei a perceber que eu devia me cuidar mais, tanto na saúde como na questão de segurança, pois não queria que meus pais passassem por algo do tipo. (Entrevistada 2)

É comum que enlutados por suicídio questionem-se sobre as possíveis causas, sobre como poderiam ter evitado e que apresentem pensamentos de culpa, estando mais propensos a desenvolverem quadros de depressão, TEPT e ideação suicida (MIRANDA, 2014). Nessa perspectiva, faz-se importante trabalhar a posvenção, especialmente no contexto militar, no qual há registrada maior propensão ao contágio. Assim, destaca-se que ambos os entrevistados relataram que muitos foram os impactados pelo suicídio de F.

(...) teve muita gente que... sabe, ele tava no último ano e bem quisto aí por muita gente. Inclusive, o comandante do batalhão na época, né, o cel sentiu bastante e ficou bem abalado na época, eu lembro, que ele ficou comentando várias vezes, né? Quando ele tava triste, ele realmente aparentava ali, ter sentido o o baque, né? Então, foi um baque pra muita gente ali, falando profissionalmente no pessoal do quartel. Mas os familiares também, acredito que o pai, o pai dele principalmente, a mãe e o pai dele, as irmãs, né? Que eu tive proximidade...os amigos fora do quartel, conhecia alguns só, né? E vi que esse pessoal sentiu bastante também, mas o pai dele ficou assim... acho que absorveu pouco, demorou para absorver, sabe? Ele foi guardando aquele negócio dentro dele... Sempre que eu me encontrava antes de acontecer o falecimento, ele sempre falava do F. e depois ele sempre voltava à tona o assunto, eu sentia que ele não tinha ainda se acostumado com a ideia. Então, ele sempre questionava essa situação do ocorrido e tal. Até porque ficou sem resposta, né? Pra todo mundo, pra gente, isso aí ficou uma coisa que não tem resposta, a gente ficou na incógnita aí, o que realmente aconteceu, né?... Quando em relação aos pais dele... a gente contou, eles tavam no interior. Então na hora em que fiquei sabendo, eu já fui pro quartel, o comandante mandou me chamar, eu fui juntamente com a psicóloga da região. Eles estavam no interior, quem tava em casa era só as irmãs de F. e a gente teve que chamar os pais, informar pra eles virem pra Fortaleza...quando a gente falou o que era, eu percebi que ele desabaram literalmente, eles dois, os pais dele, literalmente, desabaram. (Entrevistado 1)

(...) Não sei quem especificamente, sei que vários sofreram muito.. Sei que o N., que morava com ele, sofreu demais... C. e D. eram os que saiam com ele para festas, também ficaram muito abalados, tanto que soube que perderam o contato entre si depois disso. O., que foi da turma dele do NPOR, foi muito afetado, foi ele quem comandou a cerimônia no enterro dele. (Entrevistada 2)

Estudos evidenciam que cada morte por suicídio pode impactar até 115 pessoas e que um quarto destas podem apresentar prejuízo funcional significativo por tempo prolongado e a despeito de tal fato, ainda são escassos os programas de

posvenção no meio civil (FUKUMITSU, 2019), havendo, porém estratégias documentadas no meio militar, incluindo o Exército brasileiro (PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FREITAS, 2019; FERREIRA, 2018). Neste sentido, a entrevistada 2 relatou que houve suporte psicológico e de um capelão militar para a tropa que estava na cidade M., local no qual ocorreu o suicídio, porém não foram citadas ações de posvenção abrangentes no quartel no qual F. trabalhava.

No tocante a possíveis fatores precipitantes, os entrevistados não souberam identificar fatos relacionáveis ao ato.

Em relação a algum fato [anterior], eu não, eu não consigo visualizar, sabe? Eu acredito que ninguém do ciclo dele conseguiu visualizar essa questão aí do que possa de ter contribuído. Problema financeiro, ele não tinha. Problema de relacionamento, também não. Ele era bem relacionado com todo mundo. Sobre namorada, ele tava próximo de uma menina, talvez perto do namoro, mas não chegaram a namorar mesmo, não. No trabalho, ele era muito bem visto, tanto que na época ele tava numa função de comandante de companhia, que é uma função de capitão. O comandante tinha muita confiança nele, então ele era muito bem visto pelos superiores e pelos subordinados. Com os pais, então... Assim, pra gente, é uma coisa que a gente não consegue entender, né? (Entrevistado 1)

Não tenho a menor noção do que aconteceu. Não sabia de nada que pudesse ter levado ele a cometer suicídio. Não estava sabendo de problemas. Ele sempre foi muito alegre e brincalhão, iria sair do Exército na metade do ano e já era formado em Direito, acho que havia acabado uma pós-graduação. Para mim, ele nunca falou de problemas que estivesse tendo. (Entrevistada 2)

Também relataram que não houve mudança perceptível de comportamento, exceto no dia anterior ao suicídio.

(...) ele não demonstrou nada. Inclusive, assim, dias antes, né? Porque, como foi que ocorreu? Ele tava na dispensa do Ano Novo, aí aconteceu a greve da PM e aí o pessoal foi acionado, ele era um dos que teve que ir, tal. Aí ele foi acionado, foi pro quartel. Na semana, tinha um pessoal de Recife, que é amigo nosso tava lá em casa, eram mais amigos do V., na verdade, e ele tava na dispensa, então ele tava saindo na semana com o pessoal, tal, tanto que ele tinha ido a uma festa um dia antes do dia do acionamento, né? Que foi na sexta-feira. Então na quinta-feira, eu que tinha ido pra festa o acordei, ligando pra ele, disse que ele tinha sido acionado, dá um pulo aqui e tipo assim, tava normal, ele tava estudando o que fazer no curso de francês, eh, tava fazendo um curso de filosofia, acho que era com um padre católico que ele fazia, era online. Ele tinha começado a se preparar para um concurso da ABIN na época, tinha comprado uns livros estava começando a se preparar para o concurso e não demonstrava nada em nenhum dos círculos de amizade dele tanto, do curso de francês como com os familiares, com quem se encontrava todos os finais de semana, todo domingo ele almoçava com os pais, tinha encontros com o pessoal da época de colégio... [com nenhum dos círculos] ninguém conseguiu verificar nada. Em nenhum momento ele demonstrou alguma tristeza, se isolou, não, nunca aconteceu essa situação que desse

motivo pra gente ter uma atenção, chamasse atenção assim, pô, o F. tá diferente. Muito pelo contrário, ele era um cara muito extrovertido e não tinha mudado nada disso. Pra gente estava tudo normal. Inclusive ele tinha passado o fim de semana antes com os pais dele no Natal. (Entrevistado 1)

No dia 31 de dezembro, ao chegarmos à missão, percebi que ele estava mais sério do que o normal, não fez nenhuma brincadeira, mesmo depois de eu ter brincado sobre algo com ele. Achei que estivesse cansado da viagem, estressado ou chateado por ter que passar o *Reveillon* na missão. (Entrevistada 2)

Durante investigação detalhada sobre outros possíveis fatores de risco a entrevistada 2, que demonstrou menor intimidade com F., relatou que este apresentava problemas para dormir, fato não relatado pelo entrevistado 1, que morava com F.

(...) na verdade, ele tirava o pessoal do sanhaço. Às vezes, um ou outro tenente tava no sanhaço e ele emprestava dinheiro, que ele era bem organizado quanto a isso. Então, não tinha nada, que fosse visto em nenhum círculo dele, que ele tava com problema. Ele não reclamava de saúde física, não tinha essa questão de dores, de alteração de apetite, de problema de memória, de concentração, muito pelo contrário, né? Ele era até, eu considerava, um pouco acima da média do nível de inteligência. (Entrevistado 1)

Ele tinha a queixa de longa data de problemas de sono, mas comentou poucas vezes, e não parecia ser algo que incomodava tanto assim... mais de uma vez me pediu o contato da otorrino que era especialista em sono, mas sei que ele nunca chegou a marcar uma consulta com ela. (Entrevistada 2)

Ambos os entrevistados, porém, destacam que F. fazia frequente consumo de álcool.

(...) em relação ao consumo de álcool e outras substâncias, o F. bebia e fumava. Eram hábitos comuns. Ele fumava diariamente, fumava sempre ali pela manhã, aí durante o dia, alguma coisa ali, às vezes à noite. E bebia, acho que quase todo final de semana ele tava bebendo alguma coisa. Era um costume dele, acho que até da criação dele, né? No interior o pessoal costuma e o pai dele tem uma fazenda no interior, com o costume de sempre no final de semana ir tomar umas e outras, comendo uma carne e tal. (Entrevistado 1)

Ele sempre bebia bastante quando saíamos, também já tinha aparecido no quartel de ressaca, mas acho que era ocasional, não parecia ter um problema com bebida. (Entrevistada 2)

Haveria algum padrão disfuncional de consumo de álcool? Apesar de ambos os entrevistados não relatarem observar um padrão de uso abusivo, destaca-se o fato de ocasionalmente F. já ter aparecido no quartel “de ressaca”. Seria o

consumo de álcool uma automedicação para os problemas de sono? Seria o tabagismo um auto tratamento para sintomas ansiosos?

Sabe-se que a comorbidade entre um transtorno por uso de substâncias, como a dependência à nicotina, é comum, muitas vezes não se podendo identificar se os problemas relacionados ao uso de substâncias desencadearam outros problemas de Saúde Mental ou o inverso. Ou ainda se ambos os problemas manifestaram-se simultaneamente, provenientes de uma mesma base fisiopatológica e psicossocial. As comorbidades mais documentadas são transtornos de ansiedade, do humor e da personalidade, a esquizofrenia, os transtornos alimentares e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (ZANELATO; LARANJEIRA, 2018).

Observa-se no relato do entrevistado 1 a influência cultural para o uso de álcool. A cachaça, subproduto do monopólio do açúcar na região Nordeste, apresenta como funcionalidades e consequências uma forma de anestesiar o trabalho pesado, alívio para sensação de fome, representação de masculinidade e virilidade, alívio para solidão e perdas, redução de ansiedade, resolução de contradições entre ética e conduta, por meio de fuga e alienação. Além de possibilitar intenso circuito de propaganda e comércio, cujos lucros não superam as consequências econômicas nefastas relacionadas ao absenteísmo, acidentes de trabalho, licenças-saúde, aposentadorias por invalidez, hospitalizações e mortes por suicídio e homicídio (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Apesar dos indícios de uso de álcool e do tabagismo, não foram descritos sintomas aparentes de qualquer comorbidade pelos entrevistados. O entrevistado 1 descreveu com mais detalhes algumas características da personalidade de F. em relação à entrevistada 2, que respondeu apenas não às questões relacionadas ao comportamento específico, sem detalhar outras observações.

Sobre preocupações e medos:

A impressão que eu tenho é que ele era cara muito profissional e se preocupava muito com o que ele era e com o que aparentava ser, né? Mas eu acredito que não era nada de mais, nada exagerado, né? Acho que é normal ter aquele brio, né? Aquele orgulho, o pessoal se preocupa, né? Acredito que nada de estranho, nada de excesso de perfeição, não, acredito que não tenha isso, não... e nem essa questão de mania, não tinha nada de mania. [Em arrumação] era coisa básica, de quem vive com outros em apartamento, né? Se o cara deixa uma coisa ali, o outro vem e reclama, mas isso aí era todo mundo, eram poucas vezes que ele falava, não era um negócio rígido, né? Não tinha essa questão, aí não, não se enquadra na situação dele. (Entrevistado 1)

Relação a medo, medos intensos, não me recordo agora. Acho que o único medo que ele tinha era de altura, acho que era isso... medo de altura. Lembro que a gente foi para Canoa Quebrada, uma vez, não, não era Canoa, era Jericoacoara, e a gente tinha de subir uma duna muito inclinada, quase em pé, e aí ele ficou nervoso e tal, se segurando numa pedra, sentou um tempo [para acalmar]. Se eu não me engano ele tinha labirintite. Ele ficou meio mal, mas depois conseguiu terminar de subir, a gente subiu e continuou andando. Deu para prosseguir. O resto, não tinha problema com multidão, com escuro, nada disso. (Entrevistado 1)

Em relação a comportamento dramático:

Comportamento dramático, também não apresentava, nem dava show, muito pelo contrário, ele era o inverso disso. Emoção negativa, também não apresentava nada disso. E nada de entrar na fossa da auto-estima, muito pelo contrário. Também não demonstrava ciúme, inveja. Ele ajudava os outros na verdade, ajudava muita gente, também não, essa questão de não ajudar, comportamento discretos isolados também não, mas parte que ele tinha de discreto isolado era momentos que todo mundo tem, né? Todo mundo gosta daquele momento pessoal ali, mas nada demais não. Era mais quando ele ia estudar ou fazer alguma atividade voltada pra ele né, é que ele ia para o quarto e fazia uma coisa comum que todo mundo fazia né. Eu fazia, o V. também, cada um tinha suas coisas particulares. Mas a gente sempre tinha uma convivência muito boa, se falava todo dia, acordava cedo, ia para o quartel brincando. Nunca teve briga de discussão, de um querer ir para cima do outro, era só besteira. A gente sempre teve uma boa convivência... não temia ser atacado ou ser tratado injustamente. Insegurança? Não era inseguro, não era tenso, não desconfiava dos outros nem muito menos tinha mania de perseguição. (Entrevistado 1)

Não, sempre foi bem tranquilo, na dele, não era de ficar aparecendo. (Entrevistada 2)

Sobre necessidade de cuidados:

Não tinha necessidade de cuidados, pelo contrário, era muito independente, [sem problema de] de iniciativa, de decisões, tanto que ele tava numa função de capitão, porque o comandante confiava nele, justamente por causa disso, que ele era muito acima da média, como eu te falei, né? Acima da média ali na na inteligência, ele decidia muito bem. Então, era assim, não, não tem o que se falar. (Entrevistado 1)

Não, ele sempre foi desenrolado e conseguia fazer as coisas bem certinho. (Entrevistada 2)

Observa-se reiteradamente que o entrevistado 1 enaltece as qualidades de F. Seria este um fenômeno de idealização? A idealização se expressaria pelo enaltecimento das qualidades da pessoa que faleceu, realizada pelo enlutado, e pela minimização de aspectos negativos de sua personalidade (MIRANDA, 2014). Percebe-se, por exemplo, que em relação ao uso do álcool, a entrevistada 2, apesar de relatar menos intimidade com F., portanto mais isenta emocionalmente, relata que

este chegou a ir trabalhar “de ressaca”, apesar de sempre demonstrar bastante empenho e responsabilidade no trabalho.

Acerca de comportamentos agressivos:

(...) Não, não tinha comportamento agressivo, essa questão também não. Nem usava de meios pra conseguir facilidades. Momento em que ele se alterava era, tipo assim, quando ele bebia muito, né? Mas isso aí é uma questão que muita gente acaba correndo também. Ele ficava querendo brigar, com umas brincadeiras cabulosas, mas negócio de quem passou do ponto na bebida. Mas, no dia a dia ele não era assim. (Entrevistado 1)

Não, sempre foi muito ético. (Entrevistada 2)

No tocante a comportamentos de isolamento:

Também não apresentava atitudes isoladas ou distantes. Muito pelo contrário, como eu te falei, a gente se dava muito bem. (Entrevistado 1)

Não que eu tenha percebido. (Entrevistada 2)

Ambos os entrevistados reiteram que nenhuma alteração de comportamento chamava atenção. F. parecia não dar qualquer sinal de que estivesse passando por algum sofrimento particular.

(...) Não tinha nenhum comportamento dele que chamasse atenção... estava normal, como sempre. Não teve nada, em nenhum momento, o que a gente desconfiasse de alguma coisa. Pode estar acontecendo alguma coisa, mas não chegou a esse ponto [de dar a perceber]. (Entrevistado 1)

Não, me parecia sempre de bem com a vida. (Entrevistada 2)

Sobre histórico de suicídio de amigos ou familiares e verbalização de ideação suicida ativa ou passiva por parte de F.

(...) se eu não me engano houve um amigo dele que se suicidou, não sei se teve algum familiar, mas teve esse amigo dele aí que era mais ou menos na mesma idade. Quando eu cheguei aqui ele comentou comigo algumas vezes sobre esse amigo, até porque depois eu conheci uma ex-namorada do amigo. Ele falou, ah, essa menina era ex do meu amigo que morreu, então contou a história que ele tinha se suicidado. Mas eu não sei de mais nenhuma, só lembro desse aí agora, no momento, não sei se tem algum histórico familiar. (Entrevistado 1)

F. era sobrevivente do suicídio de um amigo. Não temos muitas informações sobre o grau de amizade entre os dois nem sobre as condições que

levaram o amigo de F. ao suicídio. Tão pouco sobre como F. reagiu ao fato e se recebeu algum tipo de apoio. Nessa perspectiva Shneidman postula que os suicídios possuem uma dimensão sociocultural, uma vez que as pessoas poderiam “aprender” esse tipo de comportamento (SHNEIDMAN, 1994). Haveria alguma influência do fenômeno do contágio sobre o suicídio de F.?

Segundo os entrevistados, F. não manifestou qualquer ideação suicida, não se enquadrando no padrão do ato interpessoal comum aos suicidas, a comunicação da intenção (SHNEIDMAN, 1996).

(...) Como eu te falei, em nenhum momento ele alterou o comportamento, nem falava em nessa questão de falta de esperança ou desejo de morrer, cansaço de viver, nenhum momento ele falou isso, nem de brincadeira falou sobre premonições ou sonhos sobre a própria morte, nem muito menos tocou em assunto de suicídio. Nunca comentou nada sobre isso. (Entrevistado 1)

Não, nunca tocou no assunto comigo. (Entrevistada 2)

Investigou-se ainda a existência de qualquer indício de preparação para o suicídio.

Em relação a bilhete? Ele não deixou nenhum bilhete, não deixou nada escrito. Na ocorrência, ele estava em [missão] em outro estado. Na missão, de noite que aconteceu. Ele até fez uma ligação para o V., tal qual eu vi lá [nos registros]. Ele encontrou a menina com quem ele tava ficando na época, aí o V. fez uma chamada de vídeo e ele disse, olha quem encontrei aqui, vamos [marcar algo] para o Ano Novo. O V. estava numa festa e combinaram até de sair quando ele F. voltasse [da missão]. Ficaram brincando um pouco. E isso foi umas... duas horas antes do ocorrido. (Entrevistado 1)

Que eu saiba, não deixou nada e nem parecia fazer preparativos. (Entrevistada 2)

Horas antes de consumir o suicídio F. conversou com amigos que não perceberam qualquer alteração de comportamento, embora se deva destacar que os amigos estavam em uma festa de *Reveillon* e, talvez sob efeito de álcool, poderiam ter uma menor propensão para detectar alguma mudança de comportamento apresentada por F. Vale ressaltar que durante o dia 31 de dezembro a entrevistada 2 observara que F. parecia sério, cansado ou chateado.

O entrevistado 1 verbalizou bastante sobre as incertezas que persistem sobre o fato e sobre possíveis estressores que pudessem ter ocorrido.

Ele não tinha alterado o comportamento dele, em nenhum momento, porra, a gente tava na dispensa de Ano Novo, ele tinha passado o Natal com a família dele no interior, ou seja, ele tava feliz, tava muito feliz. E ele tava em casa, saindo com os meninos que tavam aqui de férias, tava curtindo bem. (Entrevistado 1)

Aí, num sei se foi naquele momento específico, no lapso temporal ali de ser chamado para a missão, nem sei se teve algum estresse na missão, com alguém. Ele tava numa função de oficial de logística que, querendo ou não, sofre um pouquinho de pressão. Uma função que ele não tava acostumado a exercer... Então, foi feito perícia no celular dele. Acho que parece que o pessoal da perícia não conseguiu desbloquear. Foi feito perícia no notebook dele, não encontraram nada, nada. A única coisa que a gente percebeu é que, pouco antes do ocorrido, ele excluiu as redes sociais. A gente foi olhar e ele tinha excluído todo mundo. Mas, nem deu para a gente perceber. A sequência das ações foi muito rápida... Quem comentou que ele tava estranho foi o pessoal da missão. Porisso que eu não sei se ocorreu alguma coisa lá...O pessoal falou que ele ficou meio estranho, meio isolado, do sábado pro domingo...Meio aéreo... Do sábado pro domingo, sem assim um momento específico. O pessoal falou que ele tomou café da manhã no dia do ocorrido, de maneira normal, mas saiu do café e se isolou numa quadra afastada e cometeu lá o suicídio, né? Então, não sei, fica complicado a gente dizer o que aconteceu. Acabou tudo ficando sem resposta, e não vai ter, né? Porque ele não deixou nenhum rastro que a gente conseguisse achar. Essa incógnita aí vai permanecer, tá bom? (Entrevistado 1)

Alguma abordagem de um colega naquela manhã poderia ter evitado o suicídio de F.? Se os militares presentes naquela missão houvessem passado por um treinamento de *gatekeeper* poderiam ter sido capazes de reconhecer um possível comportamento de risco, como isolamento. Teriam se sentido capazes em intervir de alguma maneira?

Segundo o relato dos dois entrevistados, foi visível a mudança de comportamento de F. ao chegar para assumir a missão, porém tal mudança não parece em nenhum momento ter suscitado a hipótese de haver algum risco que demandasse uma intervenção. Educação sobre problemas de Saúde Mental, sinais de alerta para comportamentos de risco e comportamento suicida poderiam ser estratégias que propiciassem um olhar mais cuidadoso para o outro, permitindo um ensejo para que ocorresse uma escuta empática, que proporcionaria à pessoa em sofrimento uma oportunidade de externar uma angústia intolerável.

Shneidman, considerado o pai da suicidologia, cunhou o termo *psychache*, dor psíquica, para denominar o estado psíquico do indivíduo que está prestes a tirar a própria vida e a descreveu como uma dor intolerável, a qual o sujeito acredita ser interminável e inescapável. Nesse momento não se enxergaria qualquer outra saída para a cessação da angústia, a não ser a morte. Este estado decorreria de necessidades psicológicas básicas não atendidas, tais quais a de realização, de

autonomia, de reconhecimento, de amparo e de evitação da humilhação, de vergonha e de dor (SHNEIDMAN, 1996).

Em consonância com tal definição, psicoterapeutas, cujos pacientes cometeram suicídio, afirmam que o desespero foi o principal estado afetivo relacionado ao ato. Este, combinado à desesperança, levaria a uma necessidade de cessação da consciência com forma de alívio rápido para interromper a dor psíquica. Não haveria, no momento da crise suicida, outras opções de enfrentamento, caracterizando um estado de constrição cognitiva (BOTEGA, 2015).

Que fatores estariam relacionados à crise suicida de F.? Teria a missão desencadeado agudamente essa dor psíquica intolerável e o fácil acesso a um meio letal teria sido o fator determinante para a consumação do ato?

Um clássico fator predisponente, relatado na literatura sobre prevenção do comportamento suicida, é o sexo masculino. Sabe-se que as taxas de suicídio em homens é de 3 a 4 vezes maior que em mulheres, apesar de as últimas apresentarem mais tentativas. Os homens costumam usar meios mais violentos e letais, como no caso de F. A presença de problemas de saúde mental, como problemas relacionados ao álcool e acesso facilitado a meios letais são também conhecidos fatores predisponentes e, diferentemente do sexo, modificáveis (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015).

Para os militares, não há como restringir o acesso a meios letais como medida de prevenção universal, uma vez que o uso de arma de fogo é inerente à profissão. Porém identificar militares de risco para o comportamento suicida é um importante meio de prevenção, para que a restrição ao acesso a arma de fogo seja uma medida de prevenção indicada. Os programas de prevenção apresentados no capítulo anterior propõem estratégias de *screening* a serem realizadas em momentos sabidamente críticos, como a convocação para uma guerra (SHELEF, 2019; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007). A missão durante a qual F. consumou o suicídio seria um desses momentos críticos que mereceriam a realização de um breve *screening* prévio de Saúde Mental para os militares convocados?

Ainda para Shneidman, a ambivalência seria o estado afetivo comum entre pessoas com comportamento suicida (SHNEIDMAN, 1996), reforçando a ideia de que, na ausência de um meio letal, haveria maiores possibilidades de o ato não ter se consumado, uma vez que durante o processo de busca por tal meio, haveria tempo

para que F. pudesse sair, mesmo que momentaneamente do estado de constrição cognitiva.

Nenhum dos entrevistados relatou desconforto ao falar sobre o caso. Ambos relataram tristeza ao se lembrarem e por não terem percebido qualquer sinal do que poderia ocorrer.

A entrevistada 2 destacou ao final a importância de fomentar ações preventivas nos quartéis.

Acho que poderia ser falado mais no quartel não só sobre o assunto, mas sobre a importância da psicoterapia... Sobre falar sobre seus sentimentos e não guardar tudo pra si... Eu vejo principalmente os Evs (soldados que estão no primeiro ano do serviço militar obrigatório), que sofrem muito no treinamento e são sempre mais cobrados... Às vezes chegam lá no hospital com queixas bem inespecíficas, poliqueixosos e a gente vê que o problema é na cabeça mesmo. (Entrevistada 2)

Destaca-se aqui a importância da aplicação de estratégias de Prevenção Universal, observada por uma profissional de saúde militar. Palestras, instruções incorporadas aos treinamentos militares, programas de educação continuada, confecção de cartilhas e folhetos foram reportadas em vários programas de prevenção ao suicídio mapeados na revisão de escopo, inclusive no brasileiro (PEIXOTO, 2020; BAPTISTA, 2019; FREITAS, 2019; FERREIRA, 2018; SHELEF *et al.*, 2019; SHELEF, 2016; GORDANA; MILIJOVE, 2007; ROZANOV *et al.*, 2002; HOUGH; LEWIS, 2000; JAMES; KOVALSKI, 1996), porém o relato da entrevistada nos suscita alguns questionamentos: como e em que escala estas estratégias estão sendo implementadas? As ações educativas estariam sendo acessíveis ao seu público alvo? Que medidas poderiam ser tomadas para aprimorar tais ações?

Muitas incógnitas persistem no caso de F. Alguns possíveis fatores de risco identificados seriam alterações do sono e uso frequente de álcool, porém no dia do suicídio F. não havia feito uso de álcool. O único possível estressor seria ter sido escalado para uma missão durante o seu recesso, assumindo uma função de grande responsabilidade e que talvez tenha gerado alguma insegurança. Porém F. era um militar que merecia a confiança de seu comandante e exercia funções de Capitão em seu quartel, patente acima da sua, que era Tenente. Outrossim, havia participado de uma missão de pacificação no Rio de Janeiro, sobre a qual falava com orgulho, apesar de admitir ter sido estressante, segundo referiu o entrevistado 1.

Uma das missões que ele foi, foi aquela de pacificação no Rio de Janeiro. Então, teve muita situação de troca de tiro com traficante. Isso foi em 2015. Então, ele passou por uns momentos bem conturbados ali... Mas pelo que eu sei, ele se sentia bem em ter cumprido aquela missão. (Entrevistado 1).

Chama atenção o fato de F. ter excluído suas redes sociais minutos antes de consumir o suicídio. Seria uma primeira morte simbólica? Haveria algo a ocultar que não pode ser compartilhado em vida? Algo que gerou tamanha angústia que somente foi aplacada com sua morte?

Um fato importante a observar é que em três anos de convivência com o entrevistado 1, F. não manteve nenhum relacionamento amoroso estável.

Eu sei que ele teve uma namorada, mas desde que eu conheci, ele não namorava mais não. E até o final, ele ficou com algumas meninas diferentes, mas não chegou a namorar efetivamente. (Entrevistado 1).

Haveria na história F. alguma questão relacionada à frustração em um relacionamento anterior? Ou seria este apenas o comportamento de um jovem que valorizava sua liberdade individual e preferia não assumir um compromisso amoroso? Uma vez que a cultura contemporânea do prazer fugaz e da recompensa imediata faz com que os sujeitos busquem prazer sem esforço e realização sem sofrimento e assim optem por relações amorosas eventuais ou sem compromisso, intensificando-se um investimento narcísico e empobrecendo as relações com o outro (SILVA; OKAMOTO, 2020).

Seja relacionado à dificuldade em lidar com a liberdade postulada por Erich Fromm (SILVA *et al.*, 2004), à dor psíquica descrita por Shneidman (SHNEIDMAN; 1996), ao predomínio de *Thanatus* sobre *Eros* descrito por Sigmund Freud (BERTLOTE, 2012), ou ainda à certeza da inevitabilidade da morte descrita por Myra y Lopez (MIRA Y LOPEZ, 1968). Com maior ou menor influência social, com maior ou menor influência biológica, o suicídio é um fenômeno complexo e o caso de F. expressa essa complexidade e o enigma.

Sua consumação representa apenas a ponta de um *iceberg*, mantendo-se submersos inúmeros fenômenos mascarados ou expressos de maneira pouco perceptível (CASSORIA, 1994).

Terá sua última refeição, o café da manhã do dia 01 de janeiro, representando um momento de planejamento do ato ou teria sido perpassada pela

característica ambivalência descrita nas pessoas que apresentam comportamento suicida?

Destaca-se ainda a peculiaridade de o suicídio ter sido consumado em seu ambiente de trabalho. Seria, como já discutido anteriormente, pela facilidade de acesso a um meio letal? Seria porque ali foi instituído algum fator precipitante?

F. expressava motivação em seu trabalho, era bem-visto pelos colegas, exercia função de liderança no quartel onde trabalhava e estava próximo à conclusão do seu tempo de serviço militar. O reconhecimento pelos colegas de trabalho e por seus superiores e o sentimento de pertença seriam, segundo Christophe Dejours, fatores de satisfação no trabalho, isto é, fatores protetivos. O autor postula ainda que o aumento dos problemas de Saúde Mental vinculados ao trabalho poderia ser decorrente de uma fragilização na estrutura organizacional do trabalho, que destruiria os vínculos entre as pessoas, fomentando a competitividade em detrimento da confiança, lealdade e solidariedade (DEJOURS, 2020). A organização militar iria, então, de encontro a estas características, uma vez que tem como um de seus valores o Espírito de Corpo, que reflete o grau de coesão da tropa e a camaradagem entre seus integrantes (BRASIL, 2019).

Neste sentido, para Erich Fromm, o amor, o dever, a consciência e o patriotismo seriam formas de racionalização da destrutividade (SILVA *et al.*, 2004). Assim, o Patriotismo, o Civismo e o Amor à Profissão, como outros valores destacados do Exército Brasileiro (BRASIL, 2019), também seriam fatores protetivos em relação ao comportamento suicida.

A perspectiva de sair do Exército, portanto, seria um fator estressor para F., naquele momento?

Segundo o entrevistado 1:

Em relação à saída dele do exército, né? Eu não me lembro de fala nenhuma dele, assim sobre o que ele pretendia fazer. Pelo que eu me recordo ele era formado em Direito, já tinha passado na OAB, tinha especialização em Direito Tributário... e eu lembro que ele tinha começado a estudar pra prova do concurso da ABIN, isso é que eu me recordo, né?...Em relação à motivação dele pro Exército, o que eu vi é o seguinte, o pai dele foi temporário também... mas eu via que ele gostava da atividade, tanto que ele era muito bem visto aqui pelos comandantes... recebeu vários elogios e etc. Então, acho que aí teve a influência do pai, mas também teve o próprio interesse particular dele também, que ele gostava da atividade.

A despeito do esperado para este estudo de autópsia psicológica, não foi possível identificar claramente fatores de risco e proteção relacionados ao comportamento suicida de F., exceto o acesso a um meio letal, fator de risco já bem determinado para militares do Exército.

Pode-se destacar, porém, a marcada importância da aplicação de estratégias de posvenção, uma vez que são claros os impactos sofridos pelos amigos e colegas de trabalho.

Ressalta-se ainda uma possível janela de atuação para um militar que houvesse passado por um treinamento de *gatekeeper*. Talvez uma intervenção momentos antes houvesse evitado o ato. Nessa perspectiva destaca-se a importância de haver atenção especial a tropas designadas para missões potencialmente estressoras e de formularem-se protocolos para avaliação psicológica da tropa antes do destacamento, bem como seu monitoramento durante a missão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida pode ser analisado por diversos prismas - filosófico, cultural, social, psicológico, biológico - e nenhum destes olhares será suficiente para entendê-lo por completo. Fato é que o suicídio é um fenômeno relevante para a Saúde Coletiva, sendo crucial o investimento em ações preventivas. Nesse contexto, atenção deve ser dada às causas sabidamente preveníveis, que são os problemas de saúde mental.

Tais problemas, igualmente complexos, englobam uma interação entre fatores genéticos, epigenéticos, ambientais, econômicos e culturais. E quando fazemos um recorte para um grupo populacional específico, como militares do Exército, as questões inerentes à profissão perpassam ainda todos estes matizes, fazendo-se necessário conhecer em profundidade a vida militar para que se possa pensar em ações eficazes de prevenção.

Diante deste contexto destacam-se ainda os desafios relacionados à realização de pesquisas que possam subsidiar ações de promoção de saúde mental e prevenção de suicídio entre militares, especialmente no Brasil. Tais desafios compreendem desde questões relacionadas à ausência de financiamento até entraves organizacionais do meio militar, perpassados no momento pela devastadora pandemia da Covid-19.

A Revisão de Escopo constitui ferramenta importante, que cada vez mais vem sendo utilizada, para integrar volume crescente de pesquisas, tornando visível a consistência dos achados de vários autores. A justificativa para uma investigação científica, cada vez mais, precisará de uma ferramenta como essa, para que fiquem claras as lacunas de conhecimento.

A Autópsia Psicológica, dados os constrangimentos sobre o tema no meio militar, a realização do trabalho de campo desta pesquisa em plena pandemia da Covid-19 e a sensibilidade de atividade com familiares, colegas e amigos em simultaneidade com a experiência de um luto dolorido, foi identificada em sua capacidade de reconstituir, ao modo arqueológico, uma experiência concluída no passado da pesquisa, quando o ator principal saiu de cena. Mas foi apenas testada, a ser expandida e/ou replicada em estudos posteriores.

As pesquisas norte-americanas são proeminentes, em perspectiva mundial, e têm avançado rumo à implantação de ações de prevenção em diversos níveis, considerando as especificidades do meio militar. Observa-se, porém, que tais abordagens ainda negligenciam minorias sexuais e que há carência de avaliação sistemática dos programas aplicados. Havendo, no geral, avaliações de técnicas isoladas, como as Terapias Cognitivo-Comportamentais.

Pondere-se que a eficácia e a efetividade demonstradas pelas TCC não invalidam o uso de outras abordagens psicoterápicas para o manejo do comportamento suicida, seja por motivos logísticos ou por não corresponderem às necessidades do modelo econômico hegemônico em nossa sociedade, não apresentam sua eficácia testada em Ensaios Clínicos. Por outro lado, há que evitar os maniqueísmos e valorizar os resultados das pesquisas, considerando as abordagens cognitivo-comportamentais como estratégias úteis à prevenção do comportamento suicida, embora a manutenção dos seus efeitos protetores em longo prazo ainda seja um desafio.

O Exército Brasileiro tem avançado na implantação do PVV, seguindo um movimento nacional desde a criação das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. O controle da notificação tende a ser melhor do que na população civil, porém a divulgação dos dados obtidos, o aprimoramento de indicadores e a aplicação de processos de avaliação ainda são incipientes.

Todavia vale ressaltar que o enfoque dado à valorização da vida e à promoção de saúde mental, em detrimento ao suicídio, constitui primeiro passo no sentido de mitigar estigmas.

Trabalhar os efeitos da masculinidade tóxica é ainda um desafio dentro da cultura militar. Desenvolver projetos para minimizar tais efeitos sem ir de encontro aos pilares da organização militar deve ser alvo de futuras pesquisas. Assim como o aprimoramento de estratégias de Prevenção Universal que, diferentemente do que é recomendado para a população civil, não pode ter a restrição de acesso a arma de fogo como um de seus pilares, uma vez que a utilização deste meio letal é inerente à profissão militar.

Apesar de termos um único caso de suicídio analisado nesta pesquisa e de esta ainda ser uma análise preliminar, uma vez que ainda serão complementadas as entrevistas, pode-se observar a importância do reconhecimento de sinais de alerta para problemas de saúde mental, como distúrbios de sono, uso abusivo de álcool e

mudança súbita de comportamento, bem como do fomento à realização de ações de posvenção.

Há que se aprimorar e investir em projetos de educação e sensibilização em todos os níveis hierárquicos, considerando suas distintas realidades e interesses. Sugere-se, para futuras pesquisas, a elaboração de indicadores fidedignos que possam ser avaliados.

No contexto brasileiro, atenção cada vez maior deve ser dada aos soldados recrutas. Jovens pertencentes a uma geração imediatista, que tem poucas ferramentas para lidar com as frustrações e tende cada vez mais ao isolamento. Para além das questões psicológicas, é uma geração que perde postos de trabalho, identidade, perspectivas positivas de futuro e que, agora, vive o tsunami pandêmico da Covid-19. O Exército Brasileiro já não recruta mais jovens apenas pobres, a quem oferecia escolarização, soldo e um dever de crescimento social. Hoje, os recrutados, são também oriundos da pequena classe média urbana ou ideologicamente identificado com ela, quando não oriundos de uma pressão familiar que no passado viveu a formação militar. Tais características, associadas ao acesso a arma de fogo, podem elevar o risco de comportamento suicida ente estes jovens.

Portanto o desenvolvimento de projetos de *screening* para problemas de saúde mental, no momento do alistamento de soldados recrutas, durante a seleção em concursos militares, e em circunstâncias sabidamente vulneráveis, como convocação para missões de pacificação, deve ser objeto de pesquisas posteriores.

Como fruto deste trabalho, elabora-se um relatório a ser apresentado à Seção de Serviço Social da Décima Região Militar de Fortaleza, responsável pela implantação do PVV localmente. O relatório encerrará os principais achados desta pesquisa e as sugestões de ações para o aprimoramento do PVV, materializando o agradecimento da pesquisadora aos sete anos de aprendizado enquanto Oficial Militar Temporária do Exército.

REFERÊNCIAS

ADLER, A.; CHADHURY, S.; STANLEY, B.; GHAMRANLOU-HOLLOWAY, M.; BUSH, A.; BROWN, G. K. A qualitative analysis of strategies for managing suicide-related events during deployment from the perspective of Army behavioral health providers, chaplains, and leaders. **Military Psychology**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 87-97, fev. 2018.

BAPTISTA, F. T. A. **Políticas de prevenção do suicídio no exército brasileiro**. 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar, Rio de Janeiro, 2019.

BENSON, C.; SINGER, D.; CARPINELLA, C. M.; SHAWI, M.; ALPHS, L. The health-related quality of life, work productivity, healthcare resource utilization, and economic burden associated with levels of suicidal ideation among patients self-reporting moderately severe or severe major depressive disorder in a national survey. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 111-123, jan. 2021.

BERNECKER, S. L.; ZUROMSKI, K. L.; CURRY, J. C.; KIM, J. J.; GUTIERREZ, P. M.; JOINER, T. E.; KESSLER, R. C.; NOCK, M. K.; RUDD, M. D.; BRYAN, C. J. Economic evaluation of brief cognitive behavioral therapy vs treatment as usual for suicidal US army soldiers. **JAMA Psychiatry**, [s. l.], v. 1, n. 77, p. 256-264, jan. 2020.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. Marília: EdUnesp, 2013.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. C. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ci.Inf.**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 501-513, mar. 2015.

BHUGRA, D.; BHUI, K.; WONG, S; GILMAN, S. E. **Oxford textbook of public mental health**. Oxford: Oxford University Press, 2018.

BONI, V; QUARESMA, J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v. 2, n. 3, p. 68-80, jul. 2005.

BLOSNICH, J. R.; BOSSARTE, R. M.; SILENZIO, V. M. B. Suicidal ideation among sexual minority veterans: results from the 2005–2010 Massachusetts behavioral risk factor surveillance survey. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 102, n. 1, p. 44-47, jan. 2012.

BLOSNICH, J. R.; GORDON, A. J.; FINE, M. J. Associations of sexual and gender minority status with health indicators, health risk factors, and social stressors in a national sample of young adults with military experience. **Annals of Epidemiology**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 661-667, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **O Exército Brasileiro Manual EB20-MF-10.101**. Brasília: Ministério da Defesa, 2014. Disponível em: <http://www.eb.mil.br/documents/10138/6563889/Manual+-+O+Ex%C3%A9rcito+Brasileiro/09a8b0d2-81d0-4a69-a6ea-0af9a53eaf45>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisões sistemáticas e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRIAN I.; O'TOOLE, B. I.; DADDS, M.; OUTRAM, S.; CATTS, S. V. The mental health of sons and daughters of Australian Vietnam veterans. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 1-9, abr. 2018.

BRUCE, L. M. Suicide risk and prevention in veteran populations. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 1208, n. 1, p. 98-103, jan. 2010.

BRYAN, A. O.; BRYAN, C. J.; MORROW, C. E.; ETIENNE, N.; RAY-SANNERUD, B. Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. **Traumatology**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 154-160, mar. 2014.

BRYAN, C. J.; WOOD, D. S.; MAY, A.; PETERSON, A. L.; WERTENBERGER, E. G.; RUDD, M. D. Mechanisms of action contributing to reductions in suicide attempts following brief cognitive behavioral therapy for military personnel: a test of the interpersonal-psychological theory of suicide. **Archives of Suicide Research**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1-13, jan. 2017.

BRYAN, C. J. Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: a randomized clinical trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 10, n. 4, p. 54-72, abr. 2017a.

BRYAN, C. J. Improving the detection and prediction of suicidal behavior among military personnel by measuring suicidal beliefs: an evaluation of the Suicide Cognitions Scale. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 15-22, abr. 2014.

BRYAN, C. J. Mechanisms of action contributing to reductions in suicide attempts following brief cognitive behavioral therapy for military personnel: a test of the interpersonal-psychological theory of suicide. **Arch Suicide Res**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 241-253, abr. 2017b.

BRYAN, C. J. The ebb and flow of the wish to live and the wish to die among suicidal military personnel. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 58-66, set. 2016.

BRYAN, C. J.; BRYAN, A. O.; RAY-SANNERUD, B.N.; ETIENNE, N.; MORROW, C. E. Suicide attempts before joining the military increase risk for suicide attempts and severity of suicidal ideation among military personnel and veterans. **Comprehensive Psychiatry**, [s. l.], v. 55, n. 3, p. 534-541, mar. 2013.

BRYAN, C. J.; JENNINGS, K. W.; JOBES, D. A.; BRADLEY, J. C. Understanding and Preventing Military Suicide. **Archives of Suicide Research**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 95-110, jan. 2012.

BRYAN, C. J.; MAY, A. M.; ROZEK, D. C.; WILLIAMS, S. R.; CLEMANS, T. A.; MINTZ, J.; LEESON, B.; BURCH, T. S. Use of crisis management interventions among suicidal patients: Results of a randomized controlled trial. **Depression and Anxiety**, [s. l.], v. 35, n. 7, p. 619-628, jul. 2018.

BRYAN, C. J.; MINTZ, J.; CLEMANS, T. A.; BURCH, T. S.; LEESON, B.; WILLIAMS, S.; RUDD, M. D. Effect of crisis response planning on patient mood and clinician decision making: a clinical trial with suicidal U.S. soldiers. **Psychiatr Serv**, [s. l.], v. 1, n. 69, p. 108-111, jan. 2018.

BRYAN, C. J.; MINTZ, J.; RESICK, P. A. Evaluating potential iatrogenic suicide risk in trauma-focused group cognitive behavioral therapy for the treatment of ptsd in active duty military personnel. **Depress Anxiety**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 549-557, jun. 2016.

BRYAN, C. J.; PETERSON, A. L.; RUDD, M. D. Differential effects of brief CBT versus treatment as usual on posttreatment suicide attempts among groups of suicidal patients. **Psychiatric Services**, [s. l.], v. 69, n. 6, p. 703-709, jun. 2018.

BRYAN, C. J.; RUDD, M. D. Nonlinear change processes during psychotherapy characterize patients who have made multiple suicide attempts. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, [s. l.], v. 48, n. 4, p. 386-400, abr. 2018.

BRYAN, C. J.; RUDD, M. D.; WERTENBERGER, E.; ETIENNE, N.; RAY-SANNERUD, B. N.; MORROW, C. E.; PETERSON, A. L.; MAC YOUNG, C. Improving the detection and prediction of suicidal behavior among military personnel by measuring suicidal beliefs: an evaluation of the Suicide Cognitions Scale. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 159, n. 1, p. 15-22, jan. 2014.

CAÑÓN, S. C.; PALACIOS, S. G.; DÍAZ, J. E.; GONZÁLEZ, E. B.; URIBE, V. P.; LÓPEZ, M. A. Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. **Archivos de Medicina**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-12, jan. 2016.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MENEGHEL, S. N.; SILVA, R. M.; GUTIERREZ, D. M. D.; CONTE, M.; FIGUEIREDO, A. E. B.; GRUBTS, S.; CAVALCANTE, A. C. S.; MANGAS, R. M. N.; VIEIRA, L. J. E. S.; MOREIRA, G. A. R. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2039-2052, ago. 2012.

CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. M. Autodestruição humana. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 61-73, jan. 1994.

CASTRO, C. **A invenção do exército brasileiro**. São Paulo: Jorge Zahar, 2002.

CEBALLOS-ESPINOZA, F. Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. **Anuario de Psicología Jurídica**, v. 25, n. 1, p. 65-74, jan. 2015.

CEREL, J.; MAPLE, M.; VAN DE VENNE, J.; BROWN, M.; MOORE, M.; FLATHERTY, C. Suicide exposure in the population: perceptions of impact and closeness. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, [s. l.], v. 47, n. 6, p. 696-708, jun. 2017.

CHALKER, S. A.; COMTRIS, K. A. Personal technology use and thwarted belongingness among suicidal active-duty military personnel. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 732-744, jun. 2018.

CHEN, J. I.; HOOKER, E. R.; NIEDERHAUSEN, M. E.; MARSH, H.; SAHA, S.; DOBSCHA, S. K.; TEO, A. R. Social connectedness, depression symptoms, and health service utilization: a longitudinal study of Veterans Health Administration patients. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, [s. l.], v. 55, n. 5, p. 589-597, maio 2020.

COOK, F.; JORDAN, J. R.; MOYER, K. **Responding to grief, trauma, and distress after a suicide**: US national guideline. [S. l.]: National Action Alliance for Suicide Prevention, 2015. Disponível em: <https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/RespondingAfterSuicideNationalGuidelines.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CRAWFORD, M.; SHARPE, D.; RUTTER, D.; WEAVER, T. Prevention of suicidal behaviour among army personnel: a qualitative study. **BMJ Military Health**, [s. l.], v. 155, n. 3, p. 203-207, mar. 2009.

CURLEY, L. J. M.; USA, M.; PENIX, E. A.; SRINIVASAN, J.; SARMIENTO, C. D. M.; USA, M.; MCFARLING, L. H.; NEWMAN, J. B.; WHEELER, C. L. A. Development of the U.S. Army's suicide prevention leadership tool: the behavioral health readiness and suicide risk reduction review (R4). **Military Medicine**, [s. l.], v. 185, n. 4, p. 1-11, abr. 2019.

DEJOURS, C. **El sufrimiento en el trabajo**. 2. ed. Buenos Aires: Topía Editorial, 2020.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: casos clínicos. [S. l.]: Dublinense, 2017.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

EDWARDS-STEWART, A.; KINN, J. T.; JUNE, J. D.; FULLERTON, N. R. Military and civilian media coverage of suicide. **Archives of Suicide Research**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 304-312, jan. 2011.

ELLIMAN, T. D.; SHANNAHOFF, M. E.; MATZLER, J. N.; TOBLIN, R. L. Prevalence of bystander intervention opportunities and behaviors among U.S. army soldiers. **Health Educ Behav**, [s. l.], v. 45, n. 5, p. 741-747, maio 2018.

FERRAZ, F. C. A. As Guerras Mundiais e seus veteranos: uma abordagem comparativa. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 28, n. 56, p. 463-486, jan. 2008.

FRANCO JÚNIOR, H. **A Idade Média: nascimento do Ocidente**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

FREITAS, A. P. **O suicídio entre militares: a carreira nas forças armadas e a ideação da morte**. 2020. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos) – Escola de Saúde do Exército, Brasília, 2020.

FOUBERT, J. D.; MASIN, R. C. Effects of the men's program on U.S. army soldiers' intentions to commit and willingness to intervene to prevent rape: a pretest posttest study. **Violence Vict**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 911-921, jun. 2012.

GARZA, G. T.; SALIJERAL, M. T. La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio. **Salud Pública Mexico**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 285-293, mar. 1983.

GEWIRTZ, A. H.; DEGARMO, D. S.; ZAMIR, O. Effects of a military parenting program on parental distress and suicidal ideation: after deployment adaptive parenting tools. **Suicide Life Threat Behav**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 23-31, abr. 2016.

HAWTON, K.; APPLEBY, L.; PLATT, S.; FOSTER, T.; COOPER, J.; MALMBERG, A.; SIMKIN, S. The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 50, n. 3, p. 269-276, mar. 1998.

HJELMELAND, H.; DIESERUD, G.; DYREGROV, K.; KNIZEK, B. L.; LEENAARS, A. A. Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? **Death Studies**, [s. l.], v. 36, n. 7, p. 605-626, jul. 2012.

ISOMETSA, E. T. Estudios de autopsia psicológica: una revisión. **European Psychiatry**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 11-18, jan. 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LE GOFF, Jacques. **A História deve ser dividida em pedaços?** São Paulo: Unesp, 2015

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. **Avaliação por triangulação de métodos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

OLIVEIRA, F. L. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. **Ciências Sociais Unisinos**, [s. l.], v. 51, n. 2, p. 133-143, dez. 2015.

PATTON, M. Q. **Qualitative research and evaluation methods: integrating theory and practice**. [S. l.]: Sage Pub, 2014.

GORDANA, D. J.; MILIJOVE, P. Suicide prevention program in the Army of Serbia and Montenegro. **Military Medicine**, [s. l.], v. 172, n. 5, p. 551-555, maio 2007.

GREEN, J. D. Evaluating the effectiveness of safety plans for military veterans: do safety plans tailored to veteran characteristics decrease suicide risk? **Behavior Therapy**, [s. l.], v. 49, n. 6, p. 1-9, jun. 2017.

GRIFFITH, J.; BRYAN, C. J. Preventing suicides in the U.S. Military. **Psychol Serv**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 251-261, mar. 2018.

HARRELL, M. C.; BERGLASS, N. **Losing the battle the challenge of military suicide**. Washington: Center for a New American Security, 2011.

HARTZ, Z. M. A.; POUVOURVILLE, G. Avaliação dos programas de saúde: a eficiência em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 68-82, jan. 1998.

HINRICHS, K. L. M.; STEADMEN-WOOD, P.; MEYERSON, J. L. ACT Now: the intersection of acceptance and commitment therapy with palliative care in a veteran with chronic suicidal ideation. **Clinical Gerontologist**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 126-131, jan. 2020.

HORWITZ, A. G.; MIRON, L.; MAIERITSCH, K. P. Prospective associations between DSM-5 PTSD symptom clusters and suicidal ideation in treatment-seeking veterans. **Psychol Serv**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 321-328, maio 2019.

HOYT, T.; REPKE, D. M. Development and implementation of U.S. army guidelines for managing soldiers at risk of suicide. **Military Medicine**, [s. l.], v. 184, n. 6, p. 426-431, abr. 2019.

HUH, D.; JOBES, D. A.; COMTOIS, K. A.; KERBRAT, A. H.; CHALKER, S. A.; GUTIERREZ, P. M.; JENNINGS, K. W. The collaborative assessment and management of suicidality (CAMS) versus enhanced care as usual (E-CAU) with suicidal soldiers: Moderator analyses from a randomized controlled trial. **Military Psychology**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 1-12, jun. 2018.

HYMAN, J.; IRELAND, R.; FROST, L.; COTTRELL, L. Suicide incidence and risk factors in an active duty US military population. **Am J Public Health**, [s. l.], v. 102, n. 1, p. 138-146, jan. 2012.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan. 2003.

JESUS, B. M.; SILVA, S. R.; CARREIRO, D. L.; COUTINHO, L. T. M.; SANTOS, C. A.; MARTINS, A. M. E. B. L.; COUTINHO, W. L. M. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre militares do Exército. **Tempus actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 10, n. 6, p. 11-28, jun. 2016.

JOBES, D. A.; COMTOIS, K. A.; GUTIERREZ, P. M.; BRENNER, L. A.; HUH, D.; CHALKER, S. A.; RUHE, G.; KERBRAT, A. H.; ATKINS, D. C.; JENNINGS, K.; CRUMLISH, J.; CORONA, C. D.; CONNOR, S. O.; HENDRIKS, K. E.; SCHEMBARI, B.; SINGER, B.; ROW, B. A Randomized controlled trial of the collaborative assessment and management of suicidality versus enhanced care as usual with suicidal soldiers. **Psychiatry**, [s. l.], v. 80, n. 4, p. 339-356, abr. 2017.

JOHNSON, L. L. Evaluation of structured assessment and mediating factors of suicide-focused group therapy for veterans recently discharged from inpatient psychiatry. **Arch Suicide Res**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1-12, jan. 2019.

KIERAN, D. 'it changed me as a man:' reframing military masculinity in the army's 'shoulder to shoulder' suicide prevention campaign. **Journal of War & Culture Studies**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-9, fev. 2020.

KLIKAUER, T. Book review: CBT: the Cognitive Behavioural Tsunami – managerialism, politics, and the corruptions of science by Farhad Dalal. **Capital & Class**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 117-119, jan. 2020.

LIVINGSTON, W. S.; FARGO, J. D.; GUNDLAPALLI, A. V.; BRIGNONE, E.; BLAIS, R. K. Comorbid PTSD and depression diagnoses mediate the association of military sexual trauma and suicide and intentional self-inflicted injury in VHA-enrolled Iraq/Afghanistan veterans, 2004-2014. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 274, n. 6, p. 1184-1190, jun. 2020.

LYRA, R. L.; MCKENZIE, S. K.; EVERY-PALMER, S.; JENKIN, G. Occupational exposure to suicide: a review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 1-10, abr. 2021.

MAHON, M. J.; TOBIN, J. P.; CUSACK, D. A.; KELLERER, C.; MALONE, K. M. Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation specific risk factors for workplace suicide. **Am J Psychiatry**, [s. l.], v. 162, n. 1, p. 1688-1696, jan. 2005.

MAGALHÃES, J.; SILVA, G. A.; SANTOS, Y. R.; Os efeitos do stresse e burnout em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática. **PSIQUE**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 75-97, jan. 2013.

MARBACK, R. F. R.; PELISOLI, C. Terapia Cognitivo Comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 122-129, jan. 2016.

MARTIN, J.; GHAMRANLOU-HOLLOWAY, M.; LOU, K.; TURCCARONE, P. A comparative review of U.S. military and civilian suicide behavior: implications for OEF/OIF suicide prevention efforts. **Journal of Mental Health Counseling**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 101-118, fev. 2009.

MENDES, C. M. A pesquisa online: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. **Hipertextus**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1-9, jan. 2009.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, jan. 1999.

NEVES, D. R.; NASCIMENTO, R. P.; FÉLIX JÚNIOR, M. R.; SILVA, F. A.; ANDRADE, R. O. B. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 1-10, jun. 2018.

OLABUÉNAGA, J. I. R. **Metología de la investigación cualitativa**. Madrid: Universidad de Deust, 2009.

NORR, A. M. Effects of prolonged exposure and virtual reality exposure on suicidal ideation in active duty soldiers: an examination of potential mechanisms. **Journal of Psychiatric Research**, [s. l.], v. 103, n. 1, p. 69-74, jan. 2018.

PAK, K.; FERREIRA, K. E.; GHARAMANLOU-HOLLOWAY, M. Suicide postvention for the United States Military: literature review, conceptual model, and recommendations. **Archives of Suicide Research**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 179-202, fev. 2019.

PARENTE, R. C. M.; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, R. K. Case reports and case series in the era of evidence-based medicine. **Bras. J. Video-Sur.**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 67-70, fev. 2010.

PAYNE, S. E.; HILL, J. V.; JOHNSON, D. E. The use of unit watch or command interest profile in the management of suicide and homicide risk: rationale and guidelines for the military mental health professional. **Military Medicine**, [s. l.], v. 173, n. 1, p. 25-35, jan. 2008.

PEDREIRO-SÁNCHEZ, M. G. **História da Idade Média**: textos e testemunhos. São Paulo: Unesp, 2000.

PFLANZ, S. Occupational stress and psychiatric illness in the military: investigation of the relationship between occupational stress and mental illness among military mental health patients. **Military Medicine**, [s. l.], v. 166, n. 6, p. 457-462, jun. 2001.

PRUITT, L. D.; SMOLENSKI, D. J.; BUSH, N. E; TUCKER J.; ISSA, F.; HOYT, T. V.; REGER, M. A. Suicide in the military: understanding rates and risk factors across the United States' armed forces. **Mil Med**, [s. l.], v. 184, n. 1, p. 432-437, mar. 2019.

QUINZANI, M. A. D. O avanço da pobreza e da desigualdade social como efeitos da crise da COVID-19 e o estado de bem-estar social. **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 6, p. 1-9, jun. 2020.

RAMCHAD, R. Noncommissioned officers' perspectives on identifying, caring for, and referring soldiers and marines at risk of suicide. **Psychiatr Serv**, [s. l.], v. 66, n. 10, p. 1057-1063, jul. 2015.

RAMCHAND, R.; AYER, L.; GEYER, L.; KOFNER, A. Factors that influence chaplains' suicide intervention behavior in the army. **Suicide and Life Threatening Behaviour**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 34-35, fev. 2016.

RAZZOUK, D.; RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, abr. 2016.

RÉMOND, R. **Introdução à História do nosso tempo**. 2. ed. Lisboa: Gradiva, 2003.

RESICK, P. A.; WACHEN, J. S.; DONDANVILLE, K. A.; PRUIKSMA, K. E.; YARVIS, J. S.; PETERSON, A. L.; MINTZ, J.; STRONG STAR CONSORTIUM; BORA, E. V.; BRUNDIGE, A.; HEMBREE, E. A.; LITZ, B. T.; ROACHE, J. D.; YOUNG-MCCAUGHAN, S. Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active-duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. **JAMA Psychiatry**, [s. l.], v. 74, n. 1, p. 28-36, jan. 2017.

ROBERGE, E. M.; BRYAN, C. J.; PETERSON, A.; RUDD, M. D. Variables associated with reductions in insomnia severity among acutely suicidal patients receiving brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 252, n. 1, p. 230-236, jan. 2019.

ROSA, A. R.; BRITO, M. J. "Corpo e Alma" nas organizações: um estudo sobre dominação e construção social dos corpos na organização militar. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 194-211, fev. 2010.

ROZANOV, V. A.; MOKHOVIKOV, A. N.; STILLHA, R. Successful model of suicide prevention in the Ukraine military environment. **Crisis**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 171-177, abr. 2002.

ROZEK, D. C. Integrating crisis response planning for suicide prevention into trauma-focused treatments: a military case example. **J Clin Psychol**, [s. l.], v. 76, n. 5, p. 852-864, maio 2020.

ROZEK, D. C.; KEANE, C.; SIPPEL, L. M.; STEIN, J. Y.; ROLLO-CARLSON, C.; BRYAN, C. J. Short-term effects of crisis response planning on optimism in a U.S. Army sample. **Early Interv Psychiatry**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 682-685, mar. 2019.

RUDD, M. D.; BRYAN, C. J.; WERTENBERGER, E. G.; PETERSON, A. L.; YOUNG-MCCAUGHAN, S.; MINTZ, J.; WILLIAMS, S. R.; ARNE, K. A.; BREITBACH, J.; DELANO, K.; WILKINSON, E.; BRUCE, T. O. Brief cognitive-behavioural therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. **American Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 172, n. 5, p. 441-449, maio 2015.

RUDD, M. D. Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations. **Military Psychology**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 592-603, nov. 2012.

SALVADOR, P. T. C. O.; ALAVES, K. Y. A.; RODRIGUES, C. C. F. M.; OLIVEIRA, L. V. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a

scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 1-10, jan. 2020.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; GUIMARAES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, Alexandre Menezes. Saúde mental. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Guergel Carlos (Orgs.). **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. cap 21, p. 397-418.

SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. Saúde mental e saúde coletiva: intersectorialidade e participação em debate. **Cad. Bras. Saúde Mental**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-11, abr. 2009.

SCULOS, B. W. Who's afraid of 'toxic masculinity'? **Class Race Corporate Power**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 1-11, mar. 2017.

SHELEF, L.; TATSA-LAUR, L.; DERAZNE, E.; MANN, J. J.; FRUCHTER, E. An effective suicide prevention program in the Israeli Defense Forces: a cohort study. **European Psychiatry**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 37-43, jan. 2016.

SHELEF, L.; NIR, I.; TATSA-LAUR, L.; KEDEM, R.; GOLD, N.; BADER, T.; YEHUDA, A. B. The effect of the Suicide Prevention Program (SPP) on the characteristics of Israeli soldiers who died by suicide after its implementation. **European Psychiatry**, [s. l.], v. 62, n. 1, p. 74-81, jan. 2019.

SILVA, A. L. Ensaios em saúde coletiva: entrevista em profundidade como técnica de pesquisa qualitativa em saúde coletiva. **Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 2, n. 7, p. 71-80, jul. 2005.

SILVA, E. I. C. **Sociologia do trabalho**: o conceito do trabalho da antiguidade ao século XVI. Recife: Sociedade Brasileira de Sociologia, 2019. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/DASOCD>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1-10, jan. 2015.

SHNEIDMAN, E. **Definition of Suicide**. [S. l.]: Regina Ryan Books, 1985.

SHNEIDMAN, E. **The suicidal mind**. Oxford: Oxford University Press, 1996.

SOUSA, A. A. R. **O trabalho e sua ressignificação ao longo de história**. [S. l.]: Âmbito Jurídico, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-do-trabalho/o-trabalho-e-sua-ressignificacao-ao-longo-de-historia/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SOUSA, J. E. P. **Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais de segurança pública do Estado do Ceará**: magnitude, perfil e fatores associados. 2016. 199 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SOUZA, J. P. M. Ciência e capitalismo. **Filosofia e Educação**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 266-280, fev. 2010.

STANLEY, I. H.; ROGERS, M. L.; HANSON, J.E.; GUTIERREZ, P. M.; JOINER, T. E. PTSD symptom clusters and suicide attempts among high-risk military service members: A three-month prospective investigation. **J Consult Clin Psychol**, [s. l.], v. 87, n. 1, p. 67-78, jan. 2019.

TORQUETTI, S. I.; YOKO-OKAMOTO, M. Vínculos amorosos em jovens adultos: rompimentos e separações. **Vínculo revista do Nesme**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 52-74, jan. 2020.

TROCKEL, M.; KARLIN, B. E.; TAYLOR, C. B.; BROWN, G. K.; MANBER, R. Effects of cognitive behavioural therapy for insomnia on suicidal ideation in veterans. **Sleep**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 259-265, fev. 2015.

TURECKI, G.; BRENT, D. A. Suicide and suicidal behaviour. **The Lancet**, London, v. 373, n. 9, p. 1372-1381, set. 2015.

TUZZO, S. A.; BRAGA, C. F. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 140-158, ago. 2016.

VENCO, S.; BARRETO, M. O sentido social do suicídio no trabalho. **Rev. TST**, Brasília, v. 80, n. 1, p. 1-10, mar. 2014.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para área de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

VOLPE, F. M.; CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. Epidemiologia do suicídio. In: CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo: Atheneu; 2006. cap. 1, p. 10-27.

WERLANG, B. S. G. Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1955-1957, ago. 2012.

WARNER, C. H.; APPENZELLER, G. N.; PARKER, J. R.; WARNER, C. M.; HOGE, C. W. Effectiveness of mental health screening and coordination of in-theater care prior to deployment to Iraq: a cohort study. **Am J Psychiatry**, [s. l.], v. 168, n. 4, p. 378-385, abr. 2011.

WOODWARD, R.; DUNCANSON, C. (Orgs.). **The Palgrave international handbook of gender and the military**. London: Palgrave Macmillan, 2017.

ZAMORSKI, M. A. Suicide prevention in military organizations. **International Review of Psychiatry**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 173-180, abr. 2011.

ZHDANAVA, M.; PILON, D.; GHELERTER, I.; CHOW, W.; JOSSHI, K.; LEFEBVRE, P.; SHEEHAN, J. J. The prevalence and national burden of treatment-resistant depression and major depressive disorder in the United States. **The Journal of Clinical Psychiatry**, [s. l.], v. 82, n. 2, p. 1-10, fev. 2021.

GLOSSÁRIO

B

Batalhão: Unidade militar formada por várias companhias.

Brigada: Unidade militar que apoia os combates ou fornece auxílio administrativo.

C

Cartão de enfrentamento: Ferramenta utilizada em Terapias Cognitivo Comportamentais, que consiste em escrever cartões com situações que possam desencadear crises e orientações e ferramentas para usar nestas situações. Parte do princípio que em um momento de crise, no qual o emocional é intensamente ativado, a pessoa em tratamento não consegue acessar espontaneamente ferramentas para lidar com o estressor.

Cenário de guerra: Sítio no qual está ocorrendo luta armada entre nações.

Comandantes: Militares de maior patente em determinado grupamento, responsáveis pelo comando da tropa.

Companhia: Unidade militar geralmente comandada por um Capitão. Várias companhias formam um batalhão.

E

Escala de Likert: Escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários. Permite uma graduação de resposta entre quatro a sete níveis.

Evacuação: Retirada antecipada do militar de um quartel ou missão.

G

Graduação: É o grau hierárquico do praça (soldados, cabos, sargentos, subtenentes), conferido pela autoridade militar competente. Os Aspirantes-a-Oficial e os alunos de órgãos específicos de formação de militares são denominados praças especiais.

M

Missão: Termo utilizado no Exército para designar operações ou tarefas atribuídas pelos comandantes aos seus subordinados, de qualquer natureza. Existe um aforismo comum no meio militar: “Missão dada, missão cumprida.”

P

Patente: Indica em que grau o militar está na hierarquia.

Posto: É o grau hierárquico do oficial militar, conferido por ato do Presidente da República ou do Ministro de Força Singular.

Pulsão: Na teoria psicanalítica é um termo utilizado para compreender a relação entre a mente (psique) e o corpo (soma). Considera-se que a pulsão tem uma origem somática, mas cria um efeito psíquico. A pulsão de morte pode ser dirigida para dentro, como tendência autodestrutiva, ou para fora, como agressividade.

Q

Quartel: Também podendo ser denominado Base Militar, trata-se de uma instalação construída para responder às necessidades das Forças Armadas.

R

Recruta: Soldado recém alistado ao serviço militar obrigatório, podendo ou não engajar por mais tempo no Exército, sendo limite máximo de tempo oito anos.

T

Tropa: Grupo de soldados de qualquer Força Armada.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DETALHADO DE BUSCA

LILACS (ENGLISH)

	Descriptors	Number of studies reached
#1	Military OR Military Personnel Or Army OR Army personnel OR Veterans [Palavras]	2222
#2	Suicide OR Suicide, Attempted OR Suicide, Completed OR Suicidal Ideation OR Suicidal Thought or Suicidal Thinking [Palavras]	2560
#3	#1 AND #2 Military OR Military Personnel Or Army OR Army personnel OR Veterans [Palavras] and Suicide OR Suicide, Attempted OR Suicide, Completed OR Suicidal Ideation OR Suicidal Thought or Suicidal Thinking [Palavras]	13

LILACS (Português)

	Descriptors	Number of studies reached
#1	militar OR militares OR exército [Palavras]	3365
#2	suicídio OR ideiação suicida OR pensamento suicida OR tentativa de suicídio [Palavras]	2669
#3	#1 AND #2 militar OR militares OR exército [Palavras] and suicídio OR ideiação suicida OR pensamento suicida OR tentativa de suicídio [Palavras]	23

COCHRANE

	Descriptors	Number of studies reached REV/TRIALS/ ED
#1	Military OR Army OR Veterans in Title Abstract Keyword	34/8.841/-
#2	suicide or "suicide attempt" in Title Abstract Keyword OR "suicide prevention" in Title Abstract Keyword OR "suicidal-depressed" in Title Abstract Keyword OR "suicidal" in Title Abstract Keyword OR "suicidal ideation" in Title Abstract Keyword	74/5876/4
#3	#1 AND #2 Military OR Army OR Veterans in Title Abstract Keyword AND suicide OR "suicide attempt" OR "suicide prevention" OR "suicidal-depressed" OR "suicidal" OR "suicidal ideation" in Title Abstract Keyword	3/319/-

MEDLINE

	Descriptors	Number of studies reached
--	-------------	---------------------------

#1	(((((military personnel[MeSH Terms]) OR (military[Text Word])) OR (army[Text Word])) OR (army personnel[MeSH Terms])) OR (veteran[MeSH Terms]))	108,200
#2	(((((((((suicide[MeSH Terms]) OR (suicide, attempted[MeSH Terms])) OR (suicide, completed[MeSH Terms])) OR (suicidal ideation[MeSH Terms])) OR (Suicidal Thinking)) OR (Suicidal Thought)) OR (suicide ideation[Text Word])) OR (suicide, completed[Text Word])) OR (suicide attempted[Text Word])) OR (suicide[Text Word]))	87,442
#3	#1 AND #2 ((((((military personnel[MeSH Terms]) OR (military[Text Word])) OR (army[Text Word])) OR (army personnel[MeSH Terms])) OR (veteran[MeSH Terms])) AND ((((((((((suicide[MeSH Terms]) OR (suicide, attempted[MeSH Terms])) OR (suicide, completed[MeSH Terms])) OR (suicidal ideation[MeSH Terms])) OR (Suicidal Thinking)) OR (Suicidal Thought)) OR (suicide ideation[Text Word])) OR (suicide, completed[Text Word])) OR (suicide attempted[Text Word])) OR (suicide[Text Word])) Filters applied: English, French, Portuguese, Spanish, Adult: 19+ years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years, Young Adult: 19-24 years.	1,222

PSYCH INFO

	Descriptors	Number of studies reached
#1	Title: MILITARY OR Title: ARMY OR Title: VETERAN OR Keywords: MILITARY OR Keywords: ARMY OR Keywords: VETERAN OR Abstract: MILITARY OR Abstract: ARMY OR Abstract: VETERAN	47,572
#2	Title: Suicide OR Title: Suicide, Attempted OR Title: Attempted Suicide OR Title: Suicide, Completed OR Title: Completed Suicides OR Title: Suicides, completed OR Title: Suicidal Ideation OR Title: Ideation, Suicidal OR Title: Ideations, Suicidal OR Title: Suicidal Ideations OR Title: Suicidal Thought OR Abstract: Suicide OR Abstract: Suicide, Attempted OR Abstract: Attempted Suicide OR Abstract: Suicide, completed OR Abstract: Completed Suicides OR Abstract: Suicides, completed OR Abstract: Suicidal Ideation OR Abstract: Ideation, Suicidal OR Abstract: Suicidal Ideations OR Abstract: Suicidal Thought OR Keywords: Suicide, Attempted OR Keywords: Attempted Suicide OR Keywords: Suicide, Completed OR Keywords: Completed Suicides OR Keywords: Suicides, completed OR Keywords: Suicidal Ideation OR Keywords: Ideation, Suicidal OR Keywords: Suicidal Ideations OR Keywords: Suicidal Thought	58,799
#3	#1 AND #2 ((title: (MILITARY) OR title: (ARMY) OR title: (VETERAN)) OR (Keywords: (MILITARY) OR Keywords: (ARMY) OR Keywords: (VETERAN)) OR (abstract: (MILITARY) OR abstract: (ARMY) OR abstract: (VETERAN))) AND ((title: (Suicide) OR title: (Suicide, Attempted) OR title: (Attempted Suicide) OR title: (Suicide, Completed) OR title: (Completed Suicides) OR title: (Suicides, completed) OR title: (Suicidal Ideation) OR title: (Ideation, Suicidal) OR title: (Ideations, Suicidal) OR title: (Suicidal Ideations) OR title: (Suicidal	36

Thought)) OR (abstract: (Suicide) OR abstract: (Suicide, Attempted) OR abstract: (Attempted Suicide) OR abstract: (Suicide, Completed) OR abstract: (Completed Suicides) OR abstract: (Suicides, completed) OR abstract: (Suicidal Ideation) OR abstract: (Ideation, Suicidal) OR abstract: (Ideations, Suicidal) OR abstract: (Suicidal Ideations) OR abstract: (Suicidal Thought)) OR (Keywords: (Suicide) OR Keywords: (Suicide, Attempted) OR Keywords: (Attempted Suicide) OR Keywords: (Suicide, Completed) OR Keywords: (Completed Suicides) OR Keywords: (Suicides, completed) OR Keywords: (Suicidal Ideation) OR Keywords: (Ideation, Suicidal) OR Keywords: (Ideations, Suicidal) OR Keywords: (Suicidal Ideations) OR Keywords: (Suicidal Thought))) AND Age Group: Adulthood (18 yrs & older) AND Age Group: Young Adulthood (18-29 yrs) AND Age Group: Thirties (30-39 yrs) AND Age Group: Middle Age (40-64 yrs) AND Age Group: Aged (65 yrs & older) AND Age Group: Very Old (85 yrs & older)

SCOPUS

	Descriptors	Number of studies reached
#1	TITLE-ABS-KEY (military OR army OR veterans)	382,509
#2	TITLE-ABS-KEY (adult* OR "older adult" OR "older adults" OR elder*)	8,543,662
#3	TITLE-ABS-KEY (suicide OR "Suicide, Attempted" OR "Suicide, Completed" OR "Suicidal Ideation" OR "Suicidal Thought" OR "Suicidal Thinking")	135,834
#4	#1 AND #2 AND #3 (TITLE-ABS-KEY (military OR army OR veterans)) AND (TITLE-ABS-KEY (adult* OR "older adult" OR "older adults" OR elder*)) AND (TITLE-ABS-KEY (suicide OR "Suicide, Attempted" OR "Suicide, Completed" OR "Suicidal Ideation" OR "Suicidal Thought" OR "Suicidal Thinking")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "French") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	1,668

WEB OF SCIENCE

	Descriptors	Number of studies reached
#1	Tl=(military OR "military personnel" OR army OR "army personnel" OR veteran) <i>Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos</i>	90783
#2	Tl=(suicide OR suicide, attempted OR suicide, completed OR suicidal ideation OR Suicidal Thinking OR Suicidal Thought OR suicide ideation OR suicide, completed) OR AB=(suicide OR suicide, attempted OR suicide, completed OR suicidal ideation OR Suicidal Thinking OR Suicidal Thought OR suicide ideation OR suicide, completed) <i>Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos</i>	73136

#3	#1 AND #2	1344
----	-----------	------

GOOGLE ACADÊMICO

	Descriptors	Number of studies reached
#1	Military OR Army OR Veterans	3.830.000
#2	Suicide OR Suicide, Attempted OR Attempted Suicide OR Suicide, Completed OR Completed Suicides OR Suicides, completed OR Suicidal Ideation OR Ideation, Suicidal OR Ideations, Suicidal OR Suicidal Ideations OR Suicidal Thought	17.100
#3	#1 AND #2 (Military OR Army OR Veterans) AND (Suicide OR Suicide, Attempted OR Attempted Suicide OR Suicide, Completed OR Completed Suicides OR Suicides, completed OR Suicidal Ideation OR Ideation, Suicidal OR Ideations, Suicidal OR Suicidal Ideations OR Suicidal Thought in Title Abstract Keyword AND Military OR Army OR Veterans)	6.550

GOOGLE ACADÊMICO – Português (Busca Secundária)

	Descriptors	Number of studies reached
#1	Militares ou Exército	30.800
#2	Suicídio	414.000
#3	#1 AND #2 (Militares OU Exército) E (Suicídio)	16.500

APÊNDICE B – ARTIGOS EXCLUÍDOS DURANTE O SCREENING SECUNDÁRIO E JUSTIFICATIVA DA EXCLUSÃO

Autores/ Ano	Título	Motivo da Exclusão
Klineet al., 2016	Rationale and study design of a trial of mindfulness-based cognitive therapy for preventing suicidal behavior (MBCT-S) in military veterans	1
Kachadourian et al., 2018	Suicidal ideation in military veterans with alcohol dependence and PTSD: the role of hostility	2
LaCroixet al., 2018	Pilot trial of post-admission cognitive therapy: inpatient program for suicide prevention	1
Bryan et al., 2017	Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: a randomized clinical trial	1
Gewirtz et al., 2016	Effects of a Military Parenting Program on Parental Distress and Suicidal Ideation: after Deployment Adaptive Parenting Tools	1
Goodman et al., 2016	A Randomized Trial of Dialectical Behavior Therapy in High-Risk Suicidal Veterans	1
McLean et al., 2017	Predictors of suicidal ideation among active duty military personnel with posttraumatic stress disorder	1
Holliday et al., 2018	Decreases in Suicide Cognitions After Cognitive Processing Therapy Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Due to Military Sexual Trauma: a Preliminary Examination	1
Short et al., 2019	Intervening on Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness to Reduce Suicidality Among Veterans: subanalyses From a Randomized Controlled Trial	1
Baer et al., 2018	Non-Suicidal Self-Injury Elevates Suicide Risk among United States Military Personnel with Lifetime Attempted Suicide	1
Decker et al., 2019	Feasibility and preliminary efficacy of dialectical behaviour therapy skills groups for Veterans with suicidal ideation: pilot	1
Denneson et al., 2019	The Mediating Role of Coping Self-Efficacy in Hope Box Use and Suicidal Ideation Severity	1
LaCroix et al., 2018	Intimate partner relationship stress and suicidality in a psychiatrically hospitalized military sample	1
Ghahramanlou-Holloway et al., 2018	Dysfunctional personality disorder beliefs and lifetime suicide attempts among psychiatrically hospitalized military personnel	1
Kasckow et al., 2016	Using telehealth to augment an intensive case monitoring program in veterans with schizophrenia and suicidal ideation: a pilot trial	1
Ecker, et al., 2019	Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses	1
Johnson et al., 2019	Evaluation of Structured Assessment and Mediating Factors of Suicide-Focused Group Therapy for Veterans Recently Discharged from Inpatient Psychiatry	1
Baer et al., 2019	Lack of Emotional Awareness is Associated with Thwarted Belongingness and Acquired Capability for Suicide in a Military Psychiatric Inpatient Sample	1

Kochanski et al., 2018	Single Versus Multiple Suicide Attempts: a Prospective Examination of Psychiatric Factors and Wish to Die/Wish to Live Index Among Military and Civilian Psychiatrically Admitted Patients	1
Luxton et al., 2019	Caring E-mails for Military and Veteran Suicide Prevention: a Randomized Controlled Trial	1
Brown et al., 2019	Mediation of suicide ideation in prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder	1
Ghahramanlou-Holloway et al., 2018	Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: a pilot trial of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center	1
Simon et al., 2020	Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans	1
Brenner et al., 2018	Window to Hope: a Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for the Treatment of Hopelessness Among Veterans With Moderate to Severe Traumatic Brain Injury	1
Tolliver et al., 2016	Comparison of the implicit association test with established clinical rating scales in suicide risk assessment: baseline data from the better resiliency among veterans and non-veterans with omega-3 s (BRAVO) study	4
Brown et al., 2019	Does prolonged exposure increase suicide risk? Results from an active duty military sample	1
George et al., 2014	A two-site pilot randomized 3 day trial of high dose left prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for suicidal inpatients	1
Gallegos et al., 2016	Improving treatment engagement for returning operation enduring freedom and operation Iraqi freedom veterans with posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation	1
Ghahramanlou-Holloway et al., 2014	Safety Planning for Military (SAFE MIL): rationale, design, and safety considerations of a randomized controlled trial to reduce suicide risk among psychiatric inpatients	1
Cameron et al., 2019	Acute Shame Predicts Urges for Suicide but not for Substance Use in a Veteran Population	2
Luk et al., 2020	Hazardous drinking and clinical correlates among suicidal patients receiving psychiatric inpatient care at military medical settings	1
Karras et al., 2019	A randomized controlled trial of public messaging to promote safe firearm storage among U.S. military veterans	1
Burger et al., 2016	A Double-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Sub-Dissociative Dose Ketamine Pilot Study in the Treatment of Acute Depression and Suicidality in a Military Emergency Department Setting	1
Brenner et al., 2014	Window to hope: preliminary results from a randomized controlled trial (RCT) of a psychological treatment for hopelessness among US veterans with traumatic brain injury (TBI)	4
Iosifescu et al., 2016	The use of the Psychiatric Electroencephalography Evaluation Registry (PEER) to personalize pharmacotherapy	1

Currier et al., 2015	Rationale and study protocol for a two-part intervention: safety planning and structured follow-up among veterans at risk for suicide and discharged from the emergency department	6
Sullivan et al., 2019	SUPPORTING OLDER VETERANS WITH SUICIDAL SYMPTOMOLOGY AND THEIR CAREGIVERS WITH A NOVEL TREATMENT	4
Luxton et al., 2014	Caring letters for suicide prevention: implementation of a multi-site randomized clinical trial in the U.S. military and Veteran Affairs healthcare systems	6
Pigeon et al., 2017	Brief cognitive behavioral therapy for insomnia delivered to depressed veterans receiving primary care services: a pilot study	1
Yesavage et al., 2018	Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on treatment-resistant major depression in US veterans: a randomized clinical trial	1
Robinson, et al., 2009	Mental health symptoms in combat medic training: a longitudinal examination	2
Corson et al., 2004	Screening for depression and suicidality in a VA primary care setting: 2 items are better than 1 item	1
Koons et al., 2001	Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder	1
Bush et al., 2017	A Virtual Hope Box: randomized Controlled Trial of a Smartphone App for Emotional Regulation and Coping With Distress	1
Hearst et al., 1986	Delayed effects of the military draft on mortality. A randomized natural experiment	1
Marriott et al., 2016	Design and methods for the Better Resiliency Among Veterans and non-Veterans with Omega-3's (BRAVO) study: a double blind, placebo-controlled trial of omega-3 fatty acid supplementation among adult individuals at risk of suicide	6
Durai et al., 2011	Exposure to trauma and posttraumatic stress disorder symptoms in older veterans attending primary care: comorbid conditions and self-rated health status	1
Zisook et al., 2016	Characteristics of U.S. Veteran Patients with Major Depressive Disorder who require "next-step" treatments: a VAST-D report	1
Michaels et al., 2018	Is the Higher Number of Suicide Attempts in Bipolar Disorder vs. Major Depressive Disorder Attributable to Illness Severity?	1
Ilgen et al., 2010	Violent and nonviolent suicide in veterans with substance-use disorders	1
Brenner, 2016	Two promising evidence-based interventions for suicide prevention among veterans with TBI	4
Rudd, 1993	Suicide and the military justice system	1
Brenner e Simpson, 2017	Two promising evidence-based interventions for suicide prevention among veterans with moderate-to-severe TBI	4
Barnes et al., 2017	Problem-solving therapy for suicide prevention in veterans with moderate-to-severe traumatic brain injury	1
Chesin et al., 2019	Past-year opioid misuse and suicide attempt are positively associated in high suicide risk veterans who endorse past- year substance use	1

Simon et al., 2018	The loss of a fellow service member: complicated grief in post-9/11 service members and veterans with combat-related posttraumatic stress disorder	1
Bryan et al., 2008	Hypomanic symptoms among first-time suicide attempters predict future multiple attempt status	1
Kellerman et al., 2020	Risk Factors for Suicide in a National Sample of Veterans With Multiple Sclerosis	1
Sajatovic et al., 2008	Factors associated with prospective long-term treatment adherence among individuals with bipolar disorder	1
Tsai et al., 2012	Reasons for living among older male Chinese residents of veterans' homes	1
Davidson et al., 1990	Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder	1
Lavigne et al., 2019	Cost-utility analysis of blister packaging all outpatient medications for veterans with bipolar disorder, major affective disorder, post-traumatic stress disorder or schizophrenia	1
Altschuler, 2018	Animal-Assisted Therapy for Post-traumatic Stress Disorder: lessons from "Case Reports" in Media Stories	1
Levi-Belz et al., 2018	Where Are They Now?: Longitudinal Follow-Up and Prognosis of Adolescent Suicide Attempters	1
Allan et al., 2019	Interactive effects of PTSD and substance use on suicidal ideation and behavior in military personnel: Increased risk from marijuana use	2
Aboussouan et al., 2019	Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans	1
Don Richardson et al., 2018	Depression and the relationship between sleep disturbances, nightmares, and suicidal ideation in treatment-seeking Canadian Armed Forces members and veterans	1
Stefanovics et al., 2019	1	
Luxton et al., 2014	Suicide Risk Management during Clinical Telepractice	1
Smith et al., 2019	A Historical Examination of Military Records of US Army Suicide, 1819 to 2017	2
Jahn et al., 2019	Differences in suicide and death ideation among veterans and nonveterans with serious mental illness.	1
Assavedo et al., 2019	Military personnel compared to multiple suicide attempters: Interpersonal theory of suicide constructs	1
Kim et al., 2019	Military hazing and suicidal ideation among active duty military personnel: Serial mediation effects of anger and depressive symptoms	2
Daruwala et al., 2018	Suicide ideation and self-efficacy to avoid suicidal action among psychiatrically hospitalized military personnel	1
Kimerling et al., 2016	Military Sexual Trauma and Suicide Mortality	1
Chu et al., 2018	Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors: A study of the explanatory roles of the interpersonal theory variables among military service members and veterans.	2

Kimbrel et al., 2018	A genome-wide association study of suicide attempts and suicidal ideation in U.S. military veterans	1
Blais et al., 2018	Sexual dysfunction is associated with suicidal ideation in female service members and veterans	2
Brignone et al., 2018	Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence	1
Paradiso et al., 2016	Suicidal thoughts and emotion competence	1
Sher et al., 2018	Dehydroepiandrosterone and dehydroepiandrosterone sulfate levels in combat veterans with or without a history of suicide attempt	1
Monteith et al., 2018	Do unit and post-deployment social support influence the association between deployment sexual trauma and suicidal ideation?	1
Tucker et al., 2019	Current and Military-Specific Gender Minority Stress Factors and Their Relationship with Suicide Ideation in Transgender Veterans	1
Shelef et al., 2019	Suicide ideation severity is associated with severe suicide attempts in a military setting	1
Start et al., 2019	Predicting Suicide Ideation in the Military: The Independent Role of Aggression	1
Shelef et al., 2018	Perceived Stress and Intent to Die in Young Soldiers Who Attempt Suicide	1
Shelef et al., 2019	Personal and psychiatric characteristics among Druze soldiers attempting suicide during military service	2
Ames et al., 2019	Moral Injury, Religiosity, and Suicide Risk in U.S. Veterans and Active Duty Military with PTSD Symptoms	1
Legarreta et al., 2018	Suicide Behavior and Chronic Pain: An Exploration of Pain-Related Catastrophic Thinking, Disability, and Descriptions of the Pain Experience	1
Bullman et al., 2019	Suicide Risk Among US Peacekeepers Serving in the Bosnia and Kosovo Theater, 1996–2002	2
Shelef et al., 2018	Depression and impulsiveness among soldiers who died by suicide: A psychological autopsy study	1
Arenson et al., 2018	Posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation in veterans: Results from the mind your heart study	2
Wang et al., 2019	Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers	1
Love et al., 2018	Army Soldiers and Suicidal Thoughts: The Impact of Negative Relationship Dynamics Moderated by the Dissolution of Romantic Relationships	1
Millner et al., 2019	Prior Mental Disorders and Lifetime Suicidal Behaviors Among US Army Soldiers in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Blais et al., 2019	Depression and PTSD-related anhedonia mediate the association of military sexual trauma and suicidal ideation in female service members/veterans	2

Millner et al., 2018	Lifetime Suicidal Behaviors and Career Characteristics Among U.S. Army Soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Hoffmire et al., 2019	Administrative Military Discharge and Suicidal Ideation Among Post-9/11 Veterans	2
Chu et al., 2018	Perceived problem-solving deficits and suicidal ideation: Evidence for the explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in five samples.	2
Hom et al., 2019	Examining the link between prior suicidality and subsequent suicidal ideation among high-risk US military service members	1
Turner et al., 2019	Non-suicidal self-injury prevalence, course, and association with suicidal thoughts and behaviors in two large, representative samples of US Army soldiers	1
Jones et al., 2019	Suicidal Ideation, Suicidal Attempts, and Self-Harm in the UK Armed Forces	2
Stein et al., 2018	Childhood Maltreatment and Lifetime Suicidal Behaviors Among New Soldiers in the US Army: Results From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	1
Watkins et al., 2018	Adjusting Suicide Rates in a Military Population: Methods to Determine the Appropriate Standard Population	2
Wang et al., 2018	Association of suicidal ideation with trajectories of deployment-related PTSD symptoms	1
Ashrafioun et al., 2016	Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among veterans in primary care referred for a mental health evaluation	1
Ashrafioun et al., 2018	The associations between suicidality and mental health factors and pain interference in veterans being referred to primary care mental health integration	1
Ursano et al., 2018	Risk Factors Associated With Attempted Suicide Among US Army Soldiers Without a History of Mental Health Diagnosis	2
Baer et al., 2018	Impulse control difficulties while distressed: A facet of emotion dysregulation links to Non-Suicidal Self-Injury among psychiatric inpatients at military treatment facilities	1
Hom et al., 2017	Thwarted belongingness as an explanatory link between insomnia symptoms and suicidal ideation: Findings from three samples of military service members and veterans	2
Tsai e Cao, 2019	Association between suicide attempts and homelessness in a population-based sample of US veterans and non-veterans	1
Reimann e Mazuchowski, 2018	Suicide Rates Among Active Duty Service Members Compared with Civilian Counterparts, 2005–2014	1
Roberge et al., 2019	Unwanted sexual experiences and retraumatization: Predictors of mental health concerns in veterans.	1
Anestis et al., 2019	Detecting Potential Underreporting of Suicide Ideation Among U.S. Military Personnel	1
Campbell-Sills et al., 2019	Nicotine Dependence and Pre-Enlistment Suicidal Behavior Among U.S. Army Soldiers	2
Fisher et al., 2017	Agitation as a Moderator of the Relationship Between Insomnia and Current Suicidal Ideation in the Military	1

Law et al., 2019	An examination of PTSD symptoms and their effects on suicidal ideation and behavior in non-treatment seeking veterans	2
Logan et al., 2016	Suicide Among Military Personnel and Veterans Aged 18–35 Years by County—16 States	1
Maguen et al., 2015	Gender differences in suicide and suicide attempts among US Army soldiers	2
Green et al., 2018	Evaluating the Effectiveness of Safety Plans for Military Veterans: Do Safety Plans Tailored to Veteran Characteristics Decrease Suicide Risk?	7
Hom et al., 2017	Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans	2
Bryan et al., 2019	Patterns of change in suicide ideation signal the recurrence of suicide attempts among high-risk psychiatric outpatients	1
Ursano et al., 2020	Factors Associated With Suicide Ideation in US Army Soldiers During Deployment in Afghanistan	1
Goodin et al., 2019	Financial hardship and risk of suicide among U.S. Army personnel.	2
Stanley et al., 2019	PTSD symptom clusters and suicide attempts among high-risk military service members: A three-month prospective investigation.	1
George et al., 2019	Demographic and Clinical Characteristics of Military Service Members Hospitalized Following a Suicide Attempt versus Suicide Ideation	2
Lusk et al., 2018	Spirituality, Religion, and Suicidality Among Veterans: A Qualitative Study	1
Zuromski et al., 2019	Utilization of and barriers to treatment among suicide decedents: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience Among Servicemembers (Army STARRS).	2
Bryan et al., 2015	Trajectories of Suicide Ideation, Nonsuicidal Self-Injury, and Suicide Attempts in a Nonclinical Sample of Military Personnel and Veterans	1
Dillon et al., 2018	Examination of the indirect effects of combat exposure on suicidal behavior in veterans	1
Shelef et al., 2016	No Way Out: Entrapment as a Moderator of Suicide Ideation Among Military Personnel: Journal of Clinical Psychology, October 2016	1
Anglemyer et al., 2016	Suicide Rates and Methods in Active Duty Military Personnel, 2005 to 2011: A Cohort Study	2
Zuromski et al., 2019	Assessment of a Risk Index for Suicide Attempts Among US Army Soldiers With Suicide Ideation: Analysis of Data From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Ursano et al., 2018	Documented family violence and risk of suicide attempt among U.S. Army soldiers	2
Naifeh et al., 2019	Suicide attempts among activated soldiers in the U.S. Army reserve components	1
Ursano et al., 2018	Associations of Time-Related Deployment Variables With Risk of Suicide Attempt Among Soldiers: Results From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Ejdesgaard et al., 2015	Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Deployed Danish Soldiers From 1990 to 2009	1

Monteith et al., 2016	The influence of gender on suicidal ideation following military sexual trauma among Veterans in the Veterans Health Administration	1
Naifeh et al., 2019	The Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): progress toward understanding suicide among soldiers	2
Zhang et al., 2019	Genetic predictor of current suicidal ideation in US service members deployed to Iraq and Afghanistan	1
Hamedi et al., 2019	Attentional bias and the Suicide Status Form: Behavioral perseveration of written responses	2
Naifeh et al., 2017	Neurocognitive Function and Suicide in U.S. Army Soldiers	2
Ursano et al., 2017	Suicide attempts in U.S. Army combat arms, special forces and combat medics	2
Nock et al., 2018	Patterns and predictors of persistence of suicide ideation: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS).	2
Iovine-Wong et al., 2019	Intimate Partner Violence, Suicide, and Their Overlapping Risk in Women Veterans: A Review of the Literature	1
Huang et al., 2017	Interpersonal-psychological theory and parental bonding predict suicidal ideation among soldiers in Taiwan: IPT and parental bonding predict suicide	1
Pruitt et al., 2019	Suicide in the Military: Understanding Rates and Risk Factors Across the United States' Armed Forces	1
Shelef et al., 2014	Correlations between interpersonal and cognitive difficulties: Relationship to suicidal ideation in military suicide attempters	2
Currier et al., 2018	Exploring cross-lagged associations between spiritual struggles and risk for suicidal behavior in a community sample of military veterans	1
Pethrus et al., 2017	Suicide and all-cause mortality in Swedish deployed military veterans: a population-based matched cohort study	1
Reger et al., 2018	Suicides, homicides, accidents, and undetermined deaths in the U.S. military: comparisons to the U.S. population and by military separation status	2
Bryan et al., 2015	The association of military and premilitary sexual trauma with risk for suicide ideation, plans, and attempts	1
Bryan, et al., 2019	Examining emotion relief motives as a facilitator of the transition from suicidal thought to first suicide attempt among active duty soldiers.	2
Nock et al., 2017	Psychological autopsy study comparing suicide decedents, suicide ideators, and propensity score matched controls: results from the study to assess risk and resilience in service members (Army STARRS)	2
Ribeiro et al., 2017	Health care contact and suicide risk documentation prior to suicide death: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS).	2
Ursano et al., 2017	Frequency of Improvised Explosive Devices and Suicide Attempts in the U.S. Army	2
Martin et al., 2019	How Distress Tolerance Mediates the Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and the Interpersonal Theory of Suicide Constructs in a U.S. Military Sample	1

Ursano et al., 2016	Risk Factors, Methods, and Timing of Suicide Attempts Among US Army Soldiers	2
Butterworth et al., 2017	The association between specific combat experiences and aspects of the Interpersonal Theory of Suicide	1
Chu et al., 2017	Personality Disorder Symptoms and Suicidality: Low Desire and High Plans for Suicide in Military Inpatients and Outpatients	1
Shelef et al., 2017	Risk factors for suicide in the Israeli army between the years 1992–2012: A case-control study	1
Bryan et al., 2014	Agency is Associated with Decreased Emotional Distress and Suicidal Ideation in Military Personnel	1
Ringer et al., 2018	Initial validation of brief measures of suicide risk factors: Common data elements used by the Military Suicide Research Consortium.	1
Bryan et al., 2018	Examining the effectiveness of an intensive, 2-week treatment program for military personnel and veterans with PTSD: Results of a pilot, open-label, prospective cohort trial: BRYAN et al .	1
Norman et al., 2018	The burden of co-occurring alcohol use disorder and PTSD in U.S. Military veterans: Comorbidities, functioning, and suicidality.	1
Stanley et al., 2017	Mild traumatic brain injury and suicide risk among a clinical sample of deployed military personnel: Evidence for a serial mediation model of anger and depression	2
Matarazzo et al., 2014	Suicide Risk among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Military Personnel and Veterans: What Does the Literature Tell Us?	1
Shelef et al., 2014	Dissociation and Acquired Capability as Facilitators of Suicide Ideation Among Soldiers	1
Allan et al., 2017	Insomnia and suicidal ideation and behaviors in former and current U.S. service members: Does depression mediate the relations?	2
Sareen et al., 2016	Trends in suicidal behaviour and use of mental health services in Canadian military and civilian populations	2
Stenbacka et al., 2015	Violent and non-violent methods of attempted and completed suicide in Swedish young men: the role of early risk factors	1
Bryan et al., 2013	GUILT, SHAME, AND SUICIDAL IDEATION IN A MILITARY OUTPATIENT CLINICAL SAMPLE: Research Article: Guilt, Shame, and Suicidal Ideation	1
Monteith et al., 2017	Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Fearlessness about Death: Associations With Suicidal Ideation among Female Veterans Exposed to Military Sexual Trauma	2
Schuman et al., 2019	Suicide in U.S. Women Veterans: An Interpersonal Theory Perspective on Suicide Prevention Policies	2
Bryan et al., 2019	Firearm Availability and Storage Practices Among Military Personnel Who Have Thought About Suicide	1

Bryan, et al., 2016	Individual and environmental contingencies associated with multiple suicide attempts among U.S. military personnel	1
Hirono, 2019	Preventing Soldiers' and Veterans' Suicide by Pastoral Counseling and Mental Health Treatment	1
McClure et al., 2015	Prevalence of suicidal ideation and other suicide warning signs in veterans attending an urgent care psychiatric clinic	1
Witte et al., 2017	Individuals at high risk for suicide are categorically distinct from those at low risk.	1
Silva et al., 2017	Evidence for the Propositions of the Interpersonal Theory of Suicide Among a Military Sample: Interpersonal Theory of Suicide	2
Lee et al., 2018	A longitudinal study of risk factors for suicide attempts among Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom veterans	1
Kopaczka et al., 2016	Suicidal behavior and spiritual functioning in a sample of Veterans diagnosed with PTSD	1
Carroll et al., 2017	Adverse childhood experiences and risk for suicidal behavior in male Iraq and Afghanistan veterans seeking PTSD treatment.	2
Rosellini et al., 2017	Sexual Assault Victimization and Mental Health Treatment, Suicide Attempts, and Career Outcomes Among Women in the US Army	2
Brignone et al., 2017	Non-routine Discharge From Military Service: Mental Illness, Substance Use Disorders, and Suicidality	2
Ursano et al., 2015	Suicide Attempts in the US Army During the Wars in Afghanistan and Iraq, 2004 to 2009	2
Lee e Rudd, 2020	Longitudinal suicide ideation trajectories in a clinical trial of brief CBT for U.S. military personnel recently discharged from psychiatric hospitalization	1
Denneson et al., 2020	Gender differences in the development of suicidal behavior among United States military veterans: A national qualitative study	1
Livingston et al., 2020	Comorbid PTSD and Depression Diagnoses Mediate the Association of Military Sexual Trauma and Suicide and Intentional Self-Inflicted Injury in VHA-Enrolled Iraq/Afghanistan Veterans, 2004-2014	2
Anestis et al., 2020	Suicide risk and firearm ownership and storage behavior in a large military sample	1
Stefanovics, Potenza e Pietrzak, 2020	Smoking, obesity, and their co-occurrence in the U.S. military veterans: results from the national health and resilience in veterans study	1
Stefanovics, Potenza e Pietrzak, 2020	PTSD and obesity in U.S. military veterans: Prevalence, health burden, and suicidality.	1
Lange et al., 2020	Pride in all Who Served: Development, Feasibility, and Initial Efficacy of a Health Education Group For LGBT Veterans	1
Monteith et al., 2020	Suicidal ideation, suicide attempt, and non-suicidal self-injury among female veterans: Prevalence, timing, and onset	1
Janakiraman et al., 2020	Suicidal Ideation Severity in Transgender and Cisgender Elevated-Risk Military Service Members at Baseline and Three-Month Follow-Up	1

Wilson et al., 2020	Self- and Other-Directed Violence as Outcomes of Deployment-Based Military Sexual Assault	1
Buchman-Schmitt et al., 2020	Military suicide research consortium common data elements: Bifactor analysis and longitudinal predictive ability of suicidal ideation and suicide attempts within a clinical sample	1
Lin et al., 2020	Machine Learning Based Suicide Ideation Prediction for Military Personnel	1
Syed et al., 2020	Childhood determinants of suicidality in men recently transitioned from regular military service	2
Teo et al., 2020	The Importance of “Being There”: a Qualitative Study of What Veterans with Depression Want in Social Support	1
Gallyer et al., 2020	Examining the interaction of autism spectrum disorder-related traits and unit cohesion on suicide risk among military personnel	1
Blosnich et al., 2020	Social Determinants and Military Veterans’ Suicide Ideation and Attempt: a Cross-sectional Analysis of Electronic Health Record Data	1
Brown et al., 2020	DSM-5 PTSD symptom clusters and suicidal ideation in veterans	1
Blosnich et al., 2020	Differences in methods of suicide among veterans experiencing housing instability, 2013–2016	1
Hoffmire, Barth e Bossarte, 2020.	Reevaluating suicide mortality for veterans with data from the VA-DOD mortality data repository, 2000-2010	1
Betancourt et al., 2020	Stigma and Acceptance of Sierra Leone’s Child Soldiers: A Prospective Longitudinal Study of Adult Mental Health and Social Functioning	1
Dillon et al., 2020	Anger mediates the relationship between posttraumatic stress disorder and suicidal ideation in veterans	1
Leah et al., 2020	Suicide among Ethiopian origin soldiers in the IDF - A qualitative view of risk factors, triggers, and life circumstances	1
Kessler et al., 2020	Using Administrative Data to Predict Suicide After Psychiatric Hospitalization in the Veterans Health Administration System	1
Sher et al., 2020	Endogenous cannabinoid levels and suicidality in combat veterans	1
Tannahill et al., 2020	Gender moderates the association of military sexual trauma and risk for psychological distress among VA-enrolled veterans	2
Bauer et al., 2020	Fearlessness about death does not differ by suicide attempt method	1
Chen et al., 2020	Social connectedness, depression symptoms, and health service utilization: a longitudinal study of Veterans Health Administration patients	1
Gross et al., 2020	Sex Differences in Military Sexual Trauma and Severe Self-Directed Violence	1
Groll et al., 2020	A Cross-Sectional Study of the Relationship between Previous Military Experience and Mental Health Disorders in Currently Serving Public Safety Personnel in Canada	1

Shim et al., 2020	Somatic symptoms and sleep quality as indicators of depression and suicide risk among Korean military conscripts	1
Aslan et al., 2020	Suicidal ideation, behavior, and mortality in male and female US veterans with severe mental illness	1
Riblet et al., 2020	Associations between Medication Assisted Therapy Services Delivery and Mortality in a National Cohort of Veterans with Posttraumatic Stress Disorder and Opioid Use Disorder	1
Ryan et al., 2020	Cognitive impairment and depression symptoms are independently associated with suicidal ideation in US Veterans	1
Ryan et al., 2020	The relationship between trauma exposure and psychiatric hospitalization for suicide ideation or suicide attempt among patients admitted to a military treatment setting	2
Podlogar e Joiner, 2020.	Allowing for Nondisclosure in High Suicide Risk Groups	1
Scheim, Perez-Brumer e Bauer, 2020.	Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study	1
Rugo et al., 2020	The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder	2
Oliva et al., 2020	Associations between stopping prescriptions for opioids, length of opioid treatment, and overdose or suicide deaths in US veterans: Observational evaluation	1
Smith et al., 2020	Courses of suicidal ideation among military veterans in residential treatment for posttraumatic stress disorder	1
Trachik et al., 2020	Leader provided purpose: Military leadership behavior and its association with suicidal ideation	2
Bandel e Anestis, 2020.	Non-suicidal self-injury among male service members: Descriptive information and a preliminary examination of external correlates	1
Meerwijk et al., 2020	Nonpharmacological Treatment of Army Service Members with Chronic Pain Is Associated with Fewer Adverse Outcomes After Transition to the Veterans Health Administration	1
Katz, et al., 2020	Can “deaths of despair” serve as a focus for planning and evaluating clinical and preventive services for Veterans?	1
Byers et al., 2020	A national study of TBI and risk of suicide and unintended death by overdose and firearms	1
Iacono et al., 2020	Early-onset dementia in war veterans: Brain polypathology and clinicopathologic complexity	2
Pardini et al., 2020	Left rostrolateral prefrontal cortex lesions reduce suicidal ideation in penetrating traumatic brain injury	1
Bishop et al., 2020	Sleep, suicide behaviors, and the protective role of sleep medicine	1
Luci et al., 2020	SAVE-CLC: An Intervention to Reduce Suicide Risk in Older Veterans following Discharge from VA Nursing Facilities	1
Karel et al., 2020	Mental Health Needs of Aging Veterans: Recent Evidence and Clinical Recommendations	1

Elbogen et al., 2020	Psychosocial protective factors and suicidal ideation: Results from a national longitudinal study of veterans	1
Stanley et al., 2020	Autism-Related Traits and Suicide Risk Among Active Duty U.S. Military Service Members	1
Cleland et al., 2020	Between- and within-person associations between opioid overdose risk and depression, suicidal ideation, pain severity, and pain interference	1
Gibson et al., 2020	Military Sexual Trauma in Older Women Veterans: Prevalence and Comorbidities	1
Turban et al., 2020	Posting Sexually Explicit Images or Videos of Oneself Online Is Associated With Impulsivity and Hypersexuality but Not Measures of Psychopathology in a Sample of US Veterans	1
Newins et al., 2020	Psychological Outcomes Following Sexual Assault: Differences by Sexual Assault Setting	2
Ilgen et al., 2020	Developing and Testing Crisis Line Facilitation to Encourage Help Seeking in Adults Receiving Inpatient Treatment for a Suicidal Crisis	1
Campbell-Sills et al., 2020	Associations of lifetime traumatic brain injury characteristics with prospective suicide attempt among deployed US army soldiers	2
Young et al., 2020	Traumatic Childhood Experiences and Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans in Substance Use Disorder Treatment	1
Simonetti et al., 2020	Firearm-related experiences and perceptions among United States male veterans: A qualitative interview study	1
Kronström et al., 2020	Ten-year changes in the psychosocial well-being, psychopathology, substance use, suicidality, bullying, and sense of coherence of 18-year-old males: a Finnish population-based time-trend study	1
Turban et al., 2020	Association between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts among Transgender Adults	1
Živić et al., 2020	Post-traumatic stress disorder psychotic subtype or comorbid psychotic disorder and evaluation of military service ability	2
Spitzer et al., 2020	Examining unique and prospective relationships among self-injurious thoughts and behaviors and posttraumatic stress disorder: a network analysis in two trauma-exposed samples	1
Williamson et al., 2019	An exploratory analysis of self-reported protective factors against self-harm in an enrolled veteran general mental health population	1
Riblet et al., 2019	Health Care Processes Contributing to Suicide Risk in Veterans During and After Residential Substance Abuse Treatment	2
Matarazzo et al., 2019	Predictive Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a Cohort of At-risk Veterans	1
Bomyea, Stout e Simmons, 2019.	Attenuated prefrontal and temporal neural activity during working memory as a potential biomarker of suicidal ideation in veterans with PTSD	1

O'Donnell, Logan e Bossarte, 2019.	Ten-Year Trend and Correlates of Reported Posttraumatic Stress Disorder among Young Male Veteran Suicide Decedents—Results from the National Violent Death Reporting System, 16 U.S. States, 2005–2014	1
Reger et al., 2019	Veteran Preferences for the Caring Contacts Suicide Prevention Intervention	1
Sheriff et al., 2019	Childhood determinants of suicidality: comparing males in military and civilian employed populations	2
Willmund et al., 2019	Suicides between 2010 and 2014 in the German Armed Forces—Comparison of Suicide Registry Data and a German Armed Forces Survey	1
Steelesmith et al., 2019	Contextual Factors Associated With County-Level Suicide Rates in the United States, 1999 to 2016	1
Bernecker et al., 2019	Predicting suicide attempts among soldiers who deny suicidal ideation in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Nichter et al., 2019	Psychological burden of PTSD, depression, and their comorbidity in the U.S. veteran population: Suicidality, functioning, and service utilization	1
Hostetter et al., 2019	Suicide and Traumatic Brain Injury among Individuals Seeking Veterans Health Administration Services between Fiscal Years 2006 and 2015	1
Lubens e Silver, 2019	U.S. combat veterans' responses to suicide and combat deaths: A mixed-methods study	1
Lavigne et al., 2019	Prescription Medications for the Treatment of Insomnia and Risk of Suicide Attempt: a Comparative Safety Study	1
Gross et al., 2019	Meaning in life following deployment sexual trauma: Prediction of posttraumatic stress symptoms, depressive symptoms, and suicidal ideation	1
Ronzitti et al., 2019	Clinical characteristics of veterans with gambling disorders seeking pain treatment	1
McCarthy et al., 2019	Sleep and timing of death by suicide among U.S. Veterans 2006-2015: Analysis of the American Time Use Survey and the National Violent Death Reporting System	1
Forehand et al., 2019	Causes of Excess Mortality in Veterans Treated for Posttraumatic Stress Disorder	1
Soberay et al., 2019	The Relationship between Suicidal Responses and Traumatic Brain Injury and Severe Insomnia in Active Duty, Veteran, and Civilian Populations	1
Stokes et al., 2019	Risk Factors and Timing of Suicide Attempts among US Army Reserve Component Soldiers during Deployment to the Afghanistan and Iraq Wars: Results from Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers	2
Hom et al., 2019	Investigating the reliability of suicide attempt history reporting across five measures: A study of US military service members at risk of suicide	1

Andresen et al., 2019	Institutional betrayal following military sexual trauma is associated with more severe depression and specific posttraumatic stress disorder symptom clusters	2
Shytle et al., 2019	Retrospective Case Series of Traumatic Brain Injury and Post-Traumatic Stress Disorder Treated with Hyperbaric Oxygen Therapy	1
Ashrafioun et al., 2019	The Association of Pain Intensity and Suicide Attempts Among Patients Initiating Pain Specialty Services	1
Yamall, de Souza e Ponte de Souza, 2019.	Hidden Suicides of the Indigenous People of the Brazilian Amazon: Gender, Alcohol and Familial Clustering	1
Kumpula et al., 2019	An Evaluation of the Effectiveness of Evidence-Based Psychotherapies for Depression to Reduce Suicidal Ideation among Male and Female Veterans	1
Ronzitti et al., 2019	Gender Differences in Suicide and Self-Directed Violence Risk Among Veterans With Post-traumatic Stress and Substance Use Disorders	1
Simonetti e Rowhani-Rahbar, 2019	Limiting Access to Firearms as a Suicide Prevention Strategy Among Adults: What Should Clinicians Recommend?	1
Simons et al., 2019	Age Differences in Suicide Risk Screening and Management Prior to Suicide Attempts	1
Monteith et al., 2019	Identifying factors associated with suicidal ideation and suicide attempts following military sexual trauma	2
Bishop et al., 2019	Suicidal ideation among recently returned veterans and its relationship to insomnia and depression	1
Blais e Monteith, 2019	Suicide Ideation in Female Survivors of Military Sexual Trauma: The Trauma Source Matters	2
Ackland et al., 2019	Effectiveness and harms of mental health treatments in service members and veterans with deployment-related mild traumatic brain injury	1
Simonetti, Azrael e Miller, 2019	Firearm Storage Practices and Risk Perceptions Among a Nationally Representative Sample of U.S. Veterans With and Without Self-Harm Risk Factors	1
Anderson et al., 2019	Prospective associations of perceived unit cohesion with postdeployment mental health outcomes	2
Allan et al., 2019	Heterogeneity in Short-Term Suicidal Ideation Trajectories: Predictors of and Projections to Suicidal Behavior	2
Mahar et al., 2019	Suicide in Canadian veterans living in Ontario: A retrospective cohort study linking routinely collected data	1
Sabic et al., 2019	Effect of Altitude on Veteran Suicide Rates	1
Zerach e Levi-Belz, 2019	Intolerance of Uncertainty Moderates the Association Between Potentially Morally Injurious Events and Suicide Ideation and Behavior Among Combat Veterans	1

Tucker, 2019	Suicide in Transgender Veterans: Prevalence, Prevention, and Implications of Current Policy	1
Naife et al., 2019	Transition to suicide attempt from recent suicide ideation in U.S. Army soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Horwitz, Miron E Maieritsch, 2019	Prospective associations between DSM-5 PTSD symptom clusters and suicidal ideation in treatment-seeking veterans	1
Shura et al., 2019	Relationship between traumatic brain injury history and recent suicidal ideation in Iraq/afghanistan-era veterans	1
Horwitz et al., 2019	Characteristics of Veteran and Civilian Suicide Decedents: A Sex-Stratified Analysis	1
Skopp et al., 2019	Circumstances preceding suicide in U.S. soldiers: A qualitative analysis of narrative data	2
Stenbacka, Moberg e Jokinen, 2019	Adolescent criminality: Multiple adverse health outcomes and mortality pattern in Swedish men	1
Chen et al., 2019	Life after loss: Comparing student service member/veteran and civilian mental health characteristics among individuals exposed to death by suicide	1
Riblet et al., 2019	Comparison of National and Local Approaches to Detecting Suicides in Healthcare Settings	1
Khan et al., 2019	Examining the impact of different types of military trauma on suicidality in women veterans	1
Bryan e Harris, 2019	The Structure of Suicidal Beliefs: A Bifactor Analysis of the Suicide Cognitions Scale	2
Bhattacharyya et al., 2019	Survivors of deliberate self-harm attempt in the military milieu: An exploratory study of psychiatric morbidity and psychosocial correlates	1
Schuman et al., 2019	A systematic review of the psychosocial impact of emotional numbing in US combat veterans	1
Deka et al., 2019	Androgen deprivation therapy and depression in men with prostate cancer treated with definitive radiation therapy	1
Kachadourian et al., 2019	Protective correlates of suicidality among veterans with histories of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study	1
Byrne et al., 2019	Latent typologies of DSM-5 PTSD symptoms in U.S. military veterans	2
Park, Choi e Park, 2019	Suicide and the standardized mortality ratio among Republic of Korea Armed Forces personnel, 2011–2016	1
Holleran et al., 2019	Using Multisite Process Mapping to Aid Care Improvement: An Examination of Inpatient Suicide-Screening Procedures	1
Kelley et al., 2019	Sex differences in mental health symptoms and substance use and their association with moral injury in veterans	1
Denneson et al., 2019	Health Coaching to Enhance Psychological Well-being Among Veterans with Suicidal Ideation: a Pilot Study	1
Britton et al., 2019	Insomnia and risk for suicidal behavior: A test of a mechanistic transdiagnostic model in veterans	1

Fraser, Luther e Kasckow, 2019	Risk Factors for Suicide in Older Inpatient Veterans with Schizophrenia	1
Wilks et al., 2019	Anger, social support, and suicide risk in U.S. military veterans	1
Cunningham et al., 2019	Nonsuicidal Self-Injury and Borderline Personality Features as Risk Factors for Suicidal Ideation Among Male Veterans With Posttraumatic Stress Disorder	1
Fralick et al., 2019	Association of Concussion with the Risk of Suicide: A Systematic Review and Meta-analysis	1
Griffith, 2019	The Sexual Harassment–Suicide Connection in the U.S. Military: Contextual Effects of Hostile Work Environment and Trusted Unit Leaders	1
Bergman et al., 2019	Non-fatal self-harm in Scottish military veterans: a retrospective cohort study of 57,000 veterans and 173,000 matched non-veterans	1
Cunningham et al., 2019	Shame as a mediator between posttraumatic stress disorder symptoms and suicidal ideation among veterans	1
Teo et al., 2019	Frequency of social contact in-person vs. on Facebook: An examination of associations with psychiatric symptoms in military veterans	2
Mahar et al., 2019	A retrospective cohort study comparing non-fatal self-harm emergency department visits between Canadian veterans living in Ontario and matched civilians	1
Miller et al., 2019	Distinguishing Levels of Suicide Risk in Depressed Male Veterans: The Role of Internalizing and Externalizing Psychopathology as Measured by the MMPI-2-RF	2
Mavandadi et al., 2019	Social ties and suicidal ideation among veterans referred to a primary care-mental health integration program	1
Corona et al., 2019	Meaning in Life Moderates the Association Between Morally Injurious Experiences and Suicide Ideation Among U.S. Combat Veterans: Results From the National Health and Resilience in Veterans Study	1
Lento et al., 2019	Is Suicidal Behavior in Mood Disorders Altered by Comorbid PTSD?	2
Pugh et al., 2019	Deployment, suicide, and overdose among comorbidity phenotypes following mild traumatic brain injury: A retrospective cohort study from the Chronic Effects of Neurotrauma Consortium	2
Barnes et al., 2019	Developing Predictive Models to Enhance Clinician Prediction of Suicide Attempts Among Veterans With and Without PTSD	1
Crocker et al., 2019	Mild traumatic brain injury burden moderates the relationship between cognitive functioning and suicidality in Iraq/Afghanistan-era veterans	1
Podlogar et al., 2019	Improving Our Understanding of the Death/Life Implicit Association Test	1
Oni et al., 2019	Suicide attempts and self-inflicted injury among a national cohort of veterans with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury	1
Shah et al., 2019	Clinical and demographic characteristics of patients presenting with deliberate self harm in a tertiary care hospital-Pakistan	1
Moreno et al., 2019	Negative Life Events (NLEs) Contributing to Psychological Distress, Pain, and Disability in a U.S. Military Sample	1

Matarazzo et al., 2019	Efficacy of the home-based Mental Health Evaluation (HOME) program for engaging patients in care after hospitalization	1
Kelley et al., 2019	Moral Injury and Suicidality Among Combat-Wounded Veterans: The Moderating Effects of Social Connectedness and Self-Compassion	1
Donovan et al., 2019	Risks of benzodiazepines in chronic obstructive pulmonary disease with comorbid posttraumatic stress disorder	1
Dedić, Djordjević e Dedić, 2019	Victimization in childhood as a suicide risk factor in adults	1
Phillips, 2019	Right to die: 2,000 years of debate	1
DeBeer et al., 2018	Psychological Inflexibility Predicts of Suicidal Ideation Over Time in Veterans of the Conflicts in Iraq and Afghanistan	2
Bryan, Oakey e Harris, 2018	Reasons for Living Among U.S. Army Personnel Thinking About Suicide	2
Pitts, Whealin e Kato, 2018	Risk Factors for Suicidal Behavior Depend on Age for Veterans in the Pacific Islands	1
Lai et al., 2018	High Occurrence of Psychiatric Disorders and Suicidal Behavior Across Dementia Subtypes	1
Howlett et al., 2018	Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Risk of Posttraumatic Stress and Related Disorders: A Prospective Longitudinal Evaluation in U.S. Army Soldiers	2
King et al., 2018	Opportunities to improve measurement-based care practices in mental health care systems: A case example of electronic mental health screening and measurement	1
Levi-Belz e Zerach, 2018	Moral injury, suicide ideation, and behavior among combat veterans: The mediating roles of entrapment and depression	2
Deka et al., 2018	Benzodiazepines, health care utilization, and suicidal behavior in veterans with posttraumatic stress disorder	2
McClure et al., 2018	Agreement between self and psychiatrist reporting of suicidal ideation at a Veterans Administration psychiatric emergency clinic	1
Rufino et al., 2018	Further evidence that suicide risk is categorical: A taxometric analysis of data from an inpatient sample	1
Barry et al., 2018	Increased Risk of Suicide Attempts and Unintended Death Among Those Transitioning From Prison to Community in Later Life	1
Valenstein et al., 2018	Acceptability of potential interventions to increase firearm safety among patients in VA mental health treatment	1
Sullivan et al., 2018	Incidence of suicide and association with palliative care among patients with advanced lung cancer	2
Rosellini et al., 2018	Predeployment predictors of psychiatric disorder-symptoms and interpersonal violence during combat deployment	2
Coyle, 2018	The therapeutic relationship: Enhancing referrals	2

Chu et al., 2020	A test of the interpersonal theory of suicide in a large, representative, retrospective and prospective study: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	1
Holliday, Smith e Monteith, 2018	An initial investigation of nonsuicidal self-injury among male and female survivors of military sexual trauma	1
Horwitz et al., 2018	Posttraumatic Cognitions and Suicidal Ideation Among Veterans Receiving PTSD Treatment	2
Boscarino et al., 2018	Mental Health Impact of Homecoming Experience among 1730 Formerly Deployed Veterans from the Vietnam War to Current Conflicts: Results from the Veterans' Health Study	1
Tucker et al., 2018	Hormone therapy, gender affirmation surgery, and their association with recent suicidal ideation and depression symptoms in transgender veterans	1
Cusack et al., 2020	2	
Carter et al., 2020	1	
Pajak, 2020	1	
Simonetti et al., 2018	Firearm Storage Practices Among American Veterans	1
Rojas et al., 2020	3	
Prazak e Herbel, 2020	3	
Shepardson et al., 2018	Suicide risk among Veteran primary care patients with current anxiety symptoms	1
Nina et al., 2018	Suicide by firearm in Switzerland: Who uses the army weapon? Results from the national survey between 2000 and 2010	1
Elbogen et al., 2018	Psychosocial Risk Factors and Other Than Honorable Military Discharge: Providing Healthcare to Previously Ineligible Veterans	1
Simon et al., 2020	1	
Guina et al., 2018	PTSD Symptom Severity, but Not Trauma Type, Predicts Mental Health Help-seeking in the Military	1
Aboumrad et al., 2018	Factors contributing to cancer-related suicide: A study of root-cause analysis reports	1
Khalifian et al., 2020	The Association Between Sexual Functioning and Suicide Risk in US Military Veteran Couples Seeking Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder	1
Berg et al., 2018	Medical records flag for suicide risk: Predictors and subsequent use of care among veterans with substance use disorders	1
Herzog et al., 2020	Dissociative Symptoms in a Nationally Representative Sample of Trauma-Exposed US Military Veterans: Prevalence, Comorbidities, and Suicidality	1
Mergui et al., 2018	Psychopathology of israeli soldiers presenting to a general hospital emergency department: Lessons for the attending physician and psychiatrist	2
Martin et al., 2020	2	

Balestra, 2018	Gun prevalence and suicide	1
Stanley et al., 2018	Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department	1
Gardiner et al., 2020	Similarities between military and medical service: stigma of seeking mental health assistance	5
Riblet et al., 2018	Death by suicide in the first year after irregular discharge from inpatient hospitalization	1
Wastler et al., 2020	Internalized Stigma, Sense of Belonging, and Suicidal Ideation Among Veterans With Serious Mental Illness	1
Valenstein et al., 2020	1	
Lane, Robert et al., 2020	1	
Koola et al., 2018	Childhood Physical and Sexual Abuse Predicts Suicide Risk in a Large Cohort of Veterans	1
Levi-Belz et al., 2020	2	
Hourani et al., 2018	Workplace victimization risk and protective factors for suicidal behavior among active duty military personnel	2
DiMauro et al., 2018	Sexual vs. Non-sexual trauma, sexual satisfaction and function, and mental health in female veterans	2
Wilks et al., 2020	1	
Cramer et al., 2020	1	
O'Donovan et al., 2020	Elevated Inflammation Associated With Suicide-Related Behavior in Veterans With and Without Post-traumatic Stress Disorder	2
Bryan et al., 2018	Predictors of Emerging Suicide Death Among Military Personnel on Social Media Networks	2
Curley et al., 2020	Development of the US Army's Suicide Prevention Leadership Tool: The Behavioral Health Readiness and Suicide Risk Reduction Review (R4)	2
Raju Sagiraju et al., 2018	Antiepileptic drugs and suicide-related behavior: Is it the drug or comorbidity?	1
Monteith et al., 2020	"We're Afraid to Say Suicide" Stigma as a Barrier to Implementing a Community-Based Suicide Prevention Program for Rural Veterans	1
Mills et al., 2020	Impact of over-the-door alarms: Root cause analysis review of suicide attempts and deaths on veterans health administration mental health units	1
Miller et al., 2020	Mental Health Utilization Among Veterans at Risk for Suicide: Data From a Post-Deployment Clinic	2
Harvey et al., 2018	Suicidal ideation and behavior in US veterans with schizophrenia or bipolar disorder	1
Blakey et al., 2018	Chronic Pain, TBI, and PTSD in Military Veterans: A Link to Suicidal Ideation and Violent Impulses?	1
Campbell et al., 2018	Association between perceptions of military service and mental health problems in a nationally representative sample of United States military veterans	1

Kramer et al., 2020	Use of the acquired capability for suicide scale (ACSS) among United States military and Veteran samples: A systematic review	1
Smigelsky et al., 2020	Religion, spirituality, and suicide risk in Iraq and Afghanistan era veterans	1
Warren et al., 2020	Suicide Prevention in the US Department of Veterans Affairs: Using the Evidence Without Losing the Narrative	3
Finn et al., 2018	Postrehabilitation Mental Health Treatment Utilization in Veterans with Traumatic Brain Injury: A VA TBI Model Systems Study	1
Swanson et al., 2018	Informing Federal Policy on Firearm Restrictions for Veterans with Fiduciaries: Risk Indicators in the Post-Deployment Mental Health Study	1
Naifeh et al., 2020	Early First Deployment and Risk of Suicide Attempt Among First-term Enlisted Soldiers in the US Army	2
Whisman et al., 2020	Couples in Arms: Marital Distress, Psychopathology, and Suicidal Ideation in Active-Duty Army Personnel	2
Kennedy et al., 2018	Childhood Bereavement and Lower Stress Resilience in Late Adolescence	1
Sheth et al., 2018	Alterations in anterior cingulate cortex myoinositol and aggression in veterans with suicidal behavior: A proton magnetic resonance spectroscopy study	1
Simonetti et al., 2020	1	
Khazem et al., 2020	1	
Cunningham et al., 2020	The Coping Self-Efficacy Scale: Psychometric properties in an outpatient sample of active duty military personnel	1
Kerr et al., 2018	Increased risk of attempted suicide in Australian veterans is associated with total and permanent incapacitation, unemployment and posttraumatic stress disorder severity	2
Mathes et al., 2020	Hostility and Suicide Risk Among Veterans: The Mediating Role of Perceived Burdensomeness	1
Waitzkin et al., 2018	Military personnel who seek health and mental health services outside the military	2
Holder et al., 2020	Timing of Evidence-Based Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder Initiation Among Iraq and Afghanistan War Veterans in the Veterans Health Administration	2
Bernecker et al., 2018	Improving risk prediction accuracy for new soldiers in the U.S. Army by adding self-report survey data to administrative data	2
Elbogen et al., 2018	Risk factors for concurrent suicidal ideation and violent impulses in military veterans	1
Teo et al., 2018	Loneliness is closely associated with depression outcomes and suicidal ideation among military veterans in primary care	1
Ammerman et al., 2020	Evaluation of Prevention Efforts and Risk Factors Among Veteran Suicide Decedents Who Died by Firearm	1
Martin et al., 2020	The Relationship between Post-Battle Experiences and Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness in Three United States Military Samples	2

Kimbrel et al., 2018	The Impact of Cannabis Use Disorder on Suicidal and Nonsuicidal Self-Injury in Iraq/Afghanistan-Era Veterans with and without Mental Health Disorders	2
Cunningham e Bowman, 2020	The darkest hours: McCarthy et al. (2019) report increased risk for suicide from midnight to 3 am for US veterans and civilians	1
Cha et al., 2018	Accounting for Diversity in Suicide Research: Sampling and Sample Reporting Practices in the United States	1
Bryan et al., 2018	Associations of patient-rated emotional bond and vocally encoded emotional arousal among clinicians and acutely suicidal military personnel	2
Zuromski et al., 2020	Pre-deployment predictors of suicide attempt during and after combat deployment: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers	2
Wood et al., 2020	Veteran Suicide Risk Factors: A National Sample of Nonveteran and Veteran Men Who Died by Suicide	1
Harrington-LaMorie et al., 2018	Surviving families of military suicide loss: Exploring postvention peer support	1
Poritz et al., 2018	The Patient Health Questionnaire depression screener in spinal cord injury	1
Monteith et al., 2020	Together With Veterans: VA National Strategy Alignment and Lessons Learned from Community-Based Suicide Prevention for Rural Veterans	1
Holliday et al., 2019	3	
Allan et al., 2020	Profiles of Risk for Suicidal Behavior in Past and Current United States Military Personnel: Latent Profile Analysis of Current Risk Factors	2
Tsai et al., 2020	Awareness of Suicide Prevention Programs Among US Military Veterans	1
Boulos e Fikretoglu, 2018	Influence of military component and deployment-related experiences on mental disorders among Canadian military personnel who deployed to Afghanistan: A cross-sectional survey	2
Szpunar et al., 2020	Suicidal Ideation in Pregnant and Postpartum Women Veterans: An Initial Clinical Needs Assessment	1
Singer et al., 2018	The Association Between Sickle Cell Trait in U.S. Service Members with Deployment, Length of Service, and Mortality, 1992-2012	2
Liu et al., 2020	Midlife mortality in White non-Hispanic male veterans enrolled in Department of Veterans Affairs primary care, 2003-2014	1
Greer et al., 2020	Prevalence and Severity of Psychiatric Disorders and Suicidal Behavior in Service Members and Veterans With and Without Traumatic Brain Injury: Systematic Review	1
Fowler et al., 2018	Surveillance for violent deaths - National violent death reporting system, 18 states, 2014	1
Nock et al., 2018	Risk factors for the transition from suicide ideation to suicide attempt: Results from the army study to assess risk and resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Bell et al., 2018	The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression	1
Jones, 2019	In Search of Historical Insight Into the Problem of Military Suicide	3

Reger et al., 2018	What's Changed? A Comparison of Army Suicide Surveillance Data to Cases from 1975 to 1982	2
Rabon et al., 2019	Self-Compassion and Suicide Risk in Veterans: When the Going Gets Tough, Do the Tough Benefit More from Self-Compassion?	1
Bullman, Schneiderman e Bossarte, 2018	Suicide Risk by Unit Component among Veterans Who Served in Iraq or Afghanistan	1
Lutwak, 2018	Rethinking the approach to veteran suicides	3
Vargas et al., 2020	2	
Hwang et al., 2018	Increased efficiency of brain connectivity networks in veterans with suicide attempts	1
Smith et al., 2020	Interoceptive deficits differentiate suicide groups and associate with self-injurious thoughts and behaviors in a military sample	2
Harden e Murphy, 2018	Risk factors of suicidal ideation in a population of UK military veterans seeking support for mental health difficulties	1
Johnson et al., 2019	1	
Teo et al., 2018	Help-seeking on facebook versus more traditional sources of help: Cross-sectional survey of military veterans	1
LeFeber et al., 2019	Putting Suicide Policy through the Wringer: Perspectives of Military Members Who Attempted to Kill Themselves	1
Rothem et al., 2019	Mutuality and the study of suicide: Psychological notions on military suicides in Israeli courts	1
Maynard et al., 2018	Disability Rating, Age at Death, and Cause of Death in U.S. Veterans with Service-Connected Conditions	2
Malte et al., 2018	Electronic Medical Record Alert Associated with Reduced Opioid and Benzodiazepine Coprescribing in High-risk Veteran Patients	1
Martz et al., 2018	Tinnitus, depression, anxiety, and suicide in recent veterans: A retrospective analysis	2
Milton et al., 2020	Gambling and the Role of Resilience in an International Online Sample of Current and Ex-serving Military Personnel as Compared to the General Population	1
Mills et al., 2018	Adverse events occurring on mental health units	1
Adkisson et al., 2019	Cannabis Use Disorder and Post-Deployment Suicide Attempts in Iraq/Afghanistan-Era Veterans	1
Schinka et al., 2018	Mortality and cause of death in younger homeless veterans	1
Jack et al., 2018	Surveillance for violent deaths - National Violent Death Reporting System, 27 States, 2015	1
Oznur et al., 2018	Relationship between suicide attempts and synthetic cannabinoids in adjustment disorder	1
Peterson et al., 2018	Psychiatric Aeromedical Evacuations of Deployed Active Duty U.S. Military Personnel during Operations Enduring Freedom, Iraqi Freedom, and New Dawn	1

Khan et al., 2018	Epidemic of Kala Pathar (Paraphenylene diamine) poisoning: An emerging threat in Southern Punjab	1
Tucker et al., 2019	The Relationship Between Suicide-Related Exposure and Personal History of Suicidal Behavior in Transgender and Gender-Diverse Veterans	2
Mighdoll et al., 2018	Implementation and clinical characteristics of a posttraumatic stress disorder brain collection	1
Brenner et al., 2017	Traumatic brain injury, psychiatric diagnoses, and suicide risk among Veterans seeking services related to homelessness	2
Harvey et al., 2019	GENOMICS OF SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIOR IN VETERANS WITH SEVERE MENTAL ILLNESS	4
Vannoy et al., 2017	Under Reporting of Suicide Ideation in US Army Population Screening: An Ongoing Challenge	2
Hoffmire et al., 2019	Administrative military discharge and suicidal ideation among post-9/11 veterans (vol 56, pg 727, 2019)	2
Nazem, Forster e Brenner, 2017	Initial validation of the self-directed violence picture system (SDVPS)	1
Cleveland et al., 2017	Firearm ownership among American veterans: findings from the 2015 National Firearm Survey	1
Morgan et al., 2019	The Battlefield Behind Bars: How Mental Disorder and Suicidal Behavior Impacts the Prison Experience for Veterans	1
Matarazzo et al., 2017	Connecting Veterans at Risk for Suicide to Care Through the HOME Program	1
Stein et al., 2017	Genomewide association studies of suicide attempts in US soldiers	2
Decker et al., 2019	2	
Raines et al., 2020	2	
Sareen et al., 2017	Deployment-Related Traumatic Events and Suicidal Behaviours in a Nationally Representative Sample of Canadian Armed Forces Personnel	1
McLaughlin e Hamilton, 2019	Exploring the influence of service dogs on participation in daily occupations by veterans with PTSD: A pilot study	1
Raines et al., 2017	Posttraumatic stress disorder and suicidal ideation, plans, and impulses: The mediating role of anxiety sensitivity cognitive concerns among veterans	2
The Lancet, 2019	Suicide risk in US veterans	2
Tai e Gau, 2017	Depression and quality of life mediating the association between attention deficit/hyperactivity disorder and suicidality in military recruits	1
Sall et al., 2019	Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide: Synopsis of the 2019 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guidelines	3
Raines et al., 2017	Spiritual struggles and suicide in veterans seeking PTSD Treatment	1
Cunningham et al., 2017	A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans	1

Pietrzak et al., 2017	Factors protecting against the development of suicidal ideation in military veterans	4
Chen et al., 2019	Evaluation of the Safety and Design of Community Internet Resources for Veteran Suicide Prevention	1
O'Connor et al., 2017	Relative Impact of Risk Factors, Thwarted Belongingness, and Perceived Burdensomeness on Suicidal Ideation in Veteran Service Members	1
Pennings et al., 2017	Posttraumatic Stress Disorder Symptom Clusters and the Interpersonal Theory of Suicide in a Large Military Sample	1
Ursano et al., 2017	Medically Documented Suicide Ideation Among U.S. Army Soldiers	2
Klaric et al., 2017	Psychiatric comorbidity and PTSD-related health problems in war veterans: Cross-sectional study	1
Rosellini et al., 2017	Using self-report surveys at the beginning of service to develop multi-outcome risk models for new soldiers in the U.S. Army	2
Huang et al., 2017	Interpersonal–Psychological Theory, Alexithymia, and Personality Predict Suicide Ideation among Maladjusted Soldiers in Taiwan	2
Harrop et al., 2017	Dark traits and suicide: Associations between psychopathy, narcissism, and components of the interpersonal-psychological theory of suicide	1
Kugar et al., 2017	The readability of psychosocial wellness patient resources: improving surgical outcomes	1
Stanley et al., 2019	The Military Suicide Research Consortium Common Data Elements: An Examination of Measurement Invariance Across Current Service Members and Veterans	2
Hapeep et al., 2017	Risk factors, cause and site of firearm injuries: A prospective and retrospective study	1
Katz et al., 2020	Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) in a large sample of Veterans receiving mental health services in the Veterans Health Administration	1
Polanco et al., 2017	Reflections on moral care when conducting qualitative research about suicide in the United States military	1
Flory et al., 2017	Gene expression associated with suicide attempts in US veterans	1
Britton et al., 2020	Motivational Interviewing to Address Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial in Veterans	1
Patton et al., 2017	Military Versus Civilian Murder-Suicide	1
Crocker et al., 2019	Executive Dysfunction is Associated with Suicidal Ideation in Iraq/Afghanistan-era Combat-exposed Veterans	4
Katz, Huffman e Cojucar, 2017	In Her Own Words: Semi-structured Interviews of Women Veterans Who Experienced Military Sexual Assault	1
Meier, 2019	Heavy Laden: Union Veterans, Psychological Illness, and Suicide.	3
Ursano et al., 2017	Risk of suicide attempt among soldiers in army units with a history of suicide attempts	2
Lavigne et al., 2019	Comparative safety of medications for insomnia and risk of suicide attempt in the Department of Veterans Affairs	4

Harris et al., 2017	Expanding the understanding of risk behavior associated with homelessness among veterans	1
Britton et al., 2017	Suicide mortality among male veterans discharged from Veterans Health Administration acute psychiatric units from 2005 to 2010	1
Kessler et al., 2017	Developing a practical suicide risk prediction model for targeting high-risk patients in the Veterans health Administration	1
Reuter, Caldwell e Basehore, 2017	Evaluation of Cholesterol as a Biomarker for Suicidality in a Veteran Sample	2
Sharma et al., 2017	Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study	1
Gradus et al., 2017	Gender Differences in Machine Learning Models of Trauma and Suicidal Ideation in Veterans of the Iraq and Afghanistan Wars	1
Rubin, 2019	Task Force to Prevent Veteran Suicides	5
Blosnich e Bossarte, 2017	Premilitary trauma as a correlate of suicidal ideation among veterans	4
Crowell-Williamson et al., 2019	Perceived burdensomeness, bullying, and suicidal ideation in suicidal military personnel	2
Campbell-Sills et al., 2017	Associations of childhood bullying victimization with lifetime suicidal behaviors among new U.S. Army soldiers	2
Hausman et al., 2020	1	
Yano et al., 2012	Yield of practice-based depression screening in VA primary care settings.	1
Rasmussen et al., 2017	Concerns of Older Veteran Callers to the Veterans Crisis Line	1
Bahraini et al., 2013	The role of value importance and success in understanding suicidal ideation among Veterans.	1
Fortney et al., 2017	Mental health treatment seeking among veteran and civilian community college students	1
King et al., 2014	Age-related concerns of male veteran callers to a suicide crisis line.	1
Strand et al., 2017	External-cause mortality among 21 609 Norwegian male military peacekeepers deployed to Lebanon between 1978 and 1998	1
Meyerson et al., 2019	Rally the Troops: Interdisciplinary Response to a Veteran Who Attempted Suicide on a Veterans Affairs Hospice Unit	1
Holliday et al., 2019	Treating Posttraumatic Stress Disorder in the Presence of Acute Suicide Risk in Veterans and Active Duty Service Members A Call for Research	1
Monteith et al., 2015	Values as moderators of the association between interpersonal-psychological constructs and suicidal ideation among veterans.	1
Debeer et al., 2017	Traumatic Brain Injury, Sleep Quality, and Suicidal Ideation in Iraq/Afghanistan Era Veterans	2
Demidenko et al., 2017	Suicidal ideation and suicidal self-directed violence following clinician-initiated prescription opioid discontinuation among long-term opioid users	1

Colborn et al., 2017	Motor impulsivity differentiates between psychiatric inpatients with multiple versus single lifetime suicide attempts	1
Adler et al., 2020	2	
Harch et al., 2017	Case control study: Hyperbaric oxygen treatment of mild traumatic brain injury persistent post-concussion syndrome and post-traumatic stress disorder	1
Koenig et al., 2019	Assessment of Moral Injury in Veterans and Active Duty Military Personnel With PTSD: A Review	5
Bohnert et al., 2017	Substance use disorders and the risk of suicide mortality among men and women in the US Veterans Health Administration	1
Denneson et al., 2016	Suicide risk documented during veterans' last Veterans Affairs health care contacts prior to suicide.	1
Cucciare et al., 2015	Post-traumatic stress disorder and illicit drug use in veterans presenting to primary care with alcohol misuse.	1
Deutsch e Gregory, 2017	The reasons for living scale—military version: Assessing protective factors against suicide in a military sample	2
Dempsey et al., 2019	Association of Firearm Ownership, Use, Accessibility, and Storage Practices With Suicide Risk Among US Army Soldiers	2
Rogers et al., 2017	Negative emotions in veterans relate to suicide risk through feelings of perceived burdensomeness and thwarted belongingness.	1
Pietrzak et al., 2015	Functional significance of a novel 7-factor model of DSM-5 PTSD symptoms: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study.	1
Bransfield, 2017	Suicide and lyme and associated diseases	1
Perl, Armstrong e Rhodes, 2019	Evidence of interface astroglial scarring in the brains of military Service Members who have committed suicide	4
Richardson et al., 2017	Insomnia, psychiatric disorders and suicidal ideation in a National Representative Sample of active Canadian Forces members	1
Lindquist, Love e Elbogen, 2017	Traumatic brain injury in Iraq and Afghanistan veterans: New results from a national random sample study	2
Bullman, Schneiderman e Gradus, 2019	Relative Importance of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Predicting Risk of Suicide among a Cohort of Vietnam Veterans	2
Mavandadi et al., 2013	Suicidal ideation and social exchanges among at-risk veterans referred for a behavioral health assessment.	1
Poindexter, Nazem e Forster, 2017	Painful and Provocative Events Scale and fearlessness about death among Veterans: Exploratory factor analysis.	1
Hendin, 2017	Psychodynamic treatment of combat veterans with PTSD at risk for suicide	1
Weisenhorn et al., 2017	Suicide exposure and posttraumatic stress disorder: Is marriage a protective factor for veterans?	2

Fitzpatrick, 2017	The Challenge of Mental Health Care for Veterans and Their Families	5
MacLeish, 2019	How to feel about war: On soldier psyches, military biopolitics, and American empire	1
Kim et al., 2017	The association between perceived unmet medical need and mental health among the republic of Korea armed forces	2
Cerel et al., 2015	Veteran exposure to suicide: Prevalence and correlates.	2
Lavon e Bentur, 2017	Poison exposures in young Israeli military personnel: a National Poison Center Data analysis	2
Blosnich et al., 2014	Mortality among veterans with transgender-related diagnoses in the Veterans Health Administration, FY2000–2009.	1
Frei et al., 2006	Use of army weapons and private firearms for suicide and homicide in the region of Basel, Switzerland.	1
Huber et al., 2019	Reduced Cingulate White Matter Volume and Increased Nonplanning Impulsivity in Veterans With a History of Suicide Attempts	4
Gamarra et al., 2015	Assessing variability and implementation fidelity of suicide prevention safety planning in a regional VA healthcare system.	1
Riblet et al., 2017	Systematic and organizational issues implicated in post-hospitalization suicides of medically hospitalized patients: A study of root-cause analysis reports	1
McGlade et al., 2019	Association Between Impulsivity and Suicide Behaviors in Female Veterans	4
McKinney et al., 2017	PTSD symptoms and suicide risk in veterans: Serial indirect effects via depression and anger	1
Brenner et al., 2019	Suicide and Traumatic Brain Injury among Individuals Seeking Veterans Health Administration Services between Fiscal Years 2006 to 2015	1
Walser et al., 2015	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans.	1
LeBlanc, Clifford e Lathrop, 2017	Evaluation of Non-Natural Deaths among Veterans: New Mexico Medical Examiner- Investigated Deaths, 2002–2011	1
Lu et al., 2014	Making connections: Suicide prevention and the use of technology with rural veterans.	1
Reist et al., 2017	Assessment of psychological pain in suicidal veterans	1
Karras et al., 2014	Using media to promote suicide prevention hotlines to veteran households.	1
Lagonia et al., 2017	First world war and mental health: A retrospective comparative study of veterans admitted to a psychiatric hospital between 1915 and 1918	1
Armour et al., 2017	A network analysis of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms and correlates in U.S. military veterans.	1
Strom et al., 2012	An exploratory examination of risk-taking behavior and PTSD symptom severity in a veteran sample.	1
Trockel et al., 2015	Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on suicidal ideation in veterans.	1

Karrouri, 2017	Self-injury in hospitalized patients: Concerning 19 cases	1
Hoge, 2019	Suicide Reduction and Research Efforts in Service Members and Veterans-Sobering Realities	5
Stein, et al., 2019	Reframing the Suicide Prevention Message for Military Personnel	5
Ilgen et al., 2010	Psychiatric diagnoses and risk of suicide in veterans.	1
Wisco et al., 2017	Moral injury in U.S. combat veterans: Results from the national health and resilience in veterans study	1
Kessler et al., 2017	Predicting suicides after outpatient mental health visits in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Ghahramanlou-Holloway et al., 2019	Dysfunctional personality disorder beliefs and lifetime suicide attempts among psychiatrically hospitalized military personnel (vol 82, pg 108, 2018)	8
Watkins et al., 2017	Co-occurring aggression and suicide attempt among veterans entering residential treatment for PTSD: The role of PTSD symptom clusters and alcohol misuse	1
Meyers et al., 2017	Treating Veterans With PTSD and Borderline Personality Symptoms in a 12-Week Intensive Outpatient Setting: Findings From a Pilot Program	1
Willmund, Gerd-Dieter et al., 2019	German research perspectives on suicidality and the rationale for future multinational suicide prevention projects among military service personnel	1
Reger et al., 2017	Suicide Risk Among Wounded U.S. Service Members	2
Blosnich et al., 2017	Impact of Social Determinants of Health on Medical Conditions Among Transgender Veterans	1
Pak, Kyna et al., 2019	Suicide Postvention for the United States Military: Literature Review, Conceptual Model, and Recommendations	1
Sandman et al., 2017	Nightmares as predictors of suicide: An extension study including war veterans	1
Hilberg et al., 2019	NIGHTMARES PREDICT CROSS-SECTIONAL RISK FOR SUICIDAL IDEATION, BUT NOT PERCEIVED STIGMA IN A HIGH-RISK SAMPLE OF US MILITARY VETERANS	4
Harvey et al., 2019	GENOMICS OF SUICIDAL IDEATION AND BEHAVIOR IN VETERANS WITH SCHIZOPHRENIA AND BIPOLAR ILLNESS	4
Turban et al., 2017	Psychiatric disorders, suicidal ideation, and sexually transmitted infections among post-deployment veterans who utilize digital social media for sexual partner seeking	2
Taylor et al., 2017	A genetic risk factor for major depression and suicidal ideation is mitigated by physical activity	1
Chen et al., 2020	An Examination of the Psychometric Properties of the Reasons for Living Inventory within a Male Veteran Clinical Sample	1
Simons et al., 2020	Nexus of despair: A network analysis of suicidal ideation among veterans	1
Pease et al., 2017	How Veterans Health Administration Suicide Prevention Coordinators Assess Suicide Risk	1

Carter et al., 2019	Discrimination and Suicidal Ideation Among Transgender Veterans: The Role of Social Support and Connection	1
Hoyt e Repke, 2019	Development and Implementation of US Army Guidelines for Managing Soldiers at Risk of Suicide	2
Weisenhorn et al., 2017	Suicide ideation, anxiety, and depression: Are children a protective factor for male Veterans?	2
Reuter et al., 2019	Individual Characteristics Related to Change in Cholesterol Between Veterans' Suicide-Related and Non-Suicide-Related Medical Visits: Implications for Suicide Risk	2
Byers et al., 2019	SUICIDE-RELATED OUTCOMES IN OLDER VETERANS: IMPLICATIONS FOR INTERVENTION AND PREVENTION OF SUICIDE	4
Tripp e McDevitt-Murphy, 2017	Trauma-Related Guilt Mediates the Relationship between Posttraumatic Stress Disorder and Suicidal Ideation in OEF/OIF/OND Veterans	1
Barnes et al., 2017	Moving Beyond Self-Report: Implicit Associations about Death/Life Prospectively Predict Suicidal Behavior among Veterans	1
Traynham et al., 2019	Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Criminal Behavior in US Army Populations: The Mediating Role of Psychopathy and Suicidal Ideation	2
Oliva et al., 2017	Development and applications of the veterans health administration's stratification tool for opioid risk mitigation (STORM) to improve opioid safety and prevent overdose and suicide	1
Pittman et al., 2017	VA escreening program: Technology to improve care for post-9/11 veterans	1
Penix et al., 2019	Behavioral health of US military veterinary personnel deployed to Afghanistan	2
Gradus et al., 2017	Gender differences in substance abuse, PTSD and intentional self-harm among veterans health administration patients	1
Sterling et al., 2017	Perspectives of Suicide Bereaved Individuals on Military Suicide Decedents' Life Stressors and Male Gender Role Stress	2
Giotakos et al., 2017	Internet gambling in relation to Internet addiction, substance use, online sexual engagement and suicidality in a Greek sample	2
Poindexter et al., 2019	Veteran Participation in Intensive Suicide Research Protocols: No Evidence of Iatrogenic Effects	1
Smith et al., 2017	Medical cannabis use in military and police veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder (Ptsd)	1
Thomas et al., 2017	Mental and physical health conditions in us combat veterans: Results from the national health and resilience in veterans study	2
Snir, Levi-Belz e Solomon, 2017	Is the war really over? A 20-year longitudinal study on trajectories of suicidal ideation and posttraumatic stress symptoms following combat	1
Jakši, Margeti e Marinko, 2017	Comorbid depression and suicide ideation in patients with combat-related ptsd: The role of temperament, character, and trait impulsivity	1
Stanley e Larsen, 2019	Emotion Dysregulation and Military Suicidality Since 2001: A Review of the Literature	1

Kopacz et al., 2019	Faith-Based Groups as a Bridge to the Community for Military Veterans: Preliminary Findings and Lessons Learned in Online Surveying	1
Schuman, Lawrence e Pope, 2019	Broadcasting War Trauma: An Exploratory Netnography of Veterans' YouTube Vlogs	2
Bergman et al., 2017	Suicide in Scottish military veterans: A 30-year retrospective cohort study	1
Fonda et al., 2017	Traumatic Brain Injury and Attempted Suicide among Veterans of the Wars in Iraq and Afghanistan	1
Forrester, 2017	Comparison of poisonings managed at military and Veterans Administration hospitals reported to Texas poison centers	1
Teo et al., 2019	Reaching Those At Risk for Psychiatric Disorders and Suicidal Ideation: Facebook Advertisements to Recruit Military Veterans (vol 6, e13035, 2019)	2
Bukowski et al., 2017	Exploring Rural Disparities in Medical Diagnoses among Veterans with Transgender-related Diagnoses Utilizing Veterans Health Administration Care	1
Roberts, 2019	Correlates of law enforcement suicide in the United States: a comparison with Army and Firefighter suicides using data from the National Violent Death Reporting System	2
Stein et al., 2017	Alcohol Misuse and Co-Occurring Mental Disorders Among New Soldiers in the U.S. Army	2
Riblet et al., 2017	Death by suicide within 1 week of hospital discharge: A retrospective study of root cause analysis reports	1
Blais et al., 2019	The importance of distinguishing between harassment-only and assault military sexual trauma during screening	2
Simons et al., 2019	Drop-in suicide prevention group decreases suicidal ideation among Veterans	1
Barr et al., 2019	How does discharge status impact suicide risk in military veterans?	1
Escolas et al., 2017	Postdischarge Cause-of-Death Analysis of Combat-Related Burn Patients	2
Sullivan-Tibbs et al., 2019	Sleep disturbances and suicide-New battles for veterans of U.S. wars in Afghanistan and Iraq: A retrospective review	1
Milner et al., 2017	Suicide among emergency and protective service workers: A retrospective mortality study in Australia, 2001 to 2012	1
Kotzias et al., 2019	Mental Health Service Preferences and Utilization Among Women Veterans in Crisis: Perspectives of Veterans Crisis Line Responders	1
Monteith et al., 2019	Understanding Suicidal Self-Directed Violence Among Men Exposed to Military Sexual Trauma: An Ecological Framework	2
DeBeer et al., 2016	Predicting suicide risk in trauma exposed veterans: The role of health promoting behaviors	1
Gutierrez et al., 2016	Evaluating the psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire and the acquired capability for suicide scale in military veterans	1

Signoracci et al., 2016	Listening to Our Patients: Learning About Suicide Risk and Protective Factors From Veterans With HIV/AIDS	1
Karras et al., 2018	The Use of Theory-Based Formative Research to Design Suicide Prevention Messaging for US Veterans in Midlife	1
Brennan et al., 2016	Healthcare system-wide implementation of opioid-safety guideline recommendations: the case of urine drug screening and opioid-patient suicide- and overdose-related events in the Veterans Health Administration	1
Logan et al., 2016	Suicidal ideation among young Afghanistan/Iraq War Veterans and civilians: Individual, social, and environmental risk factors and perception of unmet mental healthcare needs, United States, 2013	1
Skopp et al., 2016	Risk factors for self-directed violence in US Soldiers: A case-control study	2
Ramchand et al., 2016	Suicide Risk among Women Veterans in Distress: Perspectives of Responders on the Veterans Crisis Line	1
Barth, Kang e Bullman, 2016	All-cause mortality among US veterans of the persian gulf war: 13-year follow-up	2
Cameron et al., 2016	Suicide in the veteran population	3
DeGue, Fowler e Calkins, 2016	Deaths Due to Use of Lethal Force by Law Enforcement: Findings From the National Violent Death Reporting System, 17 U.S. States, 2009–2012	1
Kittel et al., 2016	Does body mass index moderate the association between posttraumatic stress disorder symptoms and suicidal ideation in Iraq/Afghanistan veterans?	1
Schuman et al., 2016	Military suicide coverage: AP news wire & suicide guidelines	1
Reger et al., 2016	Military Deployments and Suicide: A Critical Examination	1
Lehavot, Simpson e Shipherd, 2016	Factors Associated with Suicidality Among a National Sample of Transgender Veterans	1
Brown et al., 2016	Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation	1
Haveman-Gould e Newman, 2018	Post-traumatic stress disorder in veterans: Treatments and risk factors for nonadherence	1
Fuehrlein et al., 2016	The burden of alcohol use disorders in US military veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study	2
Heinz et al., 2016	Firearm ownership among military veterans with PTSD: A profile of demographic and psychosocial correlates	1
Vansickle et al., 2016	Development and psychometric evaluation of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ)	1
Laukkala et al., 2016	Total and cause-specific mortality of Finnish military personnel following service in international peacekeeping operations 1990-2010: A comprehensive register-based cohort study	1

Kimbrel et al., 2016	Nonsuicidal self-injury and suicide attempts in Iraq/Afghanistan war veterans	1
Brignone et al., 2018	Chronic Health Conditions Among US Veterans Discharged From Military Service for Misconduct	1
Kimbrel et al., 2016	A 12-Month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans	1
Meyer et al., 2018	Acceptance and Commitment Therapy for Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorders in Veterans: Pilot Treatment Outcomes	1
Brown et al., 2016	Trauma history is associated with prior suicide attempt history in hospitalized patients with major depressive disorder	1
Schuman e Schuman, 2016	A Value-Critical Choice Analysis of a Policy to Prevent Suicide in Veterans and Service Members	1
Reger, Smolenski e Carter, 2018	Suicide Prevention in the US Army A Mission for More Than Mental Health Clinicians	5
Wendell et al., 2016	Factors Associated with High Frequency of Suicidal Ideation in Medically Ill Veterans	1
Reger, Smolenski e Carter, 2018	Suicide prevention in the US Army: mission for more than mental health clinicians (vol 75, pg 991, 2018)	5
Cox et al., 2016	Reducing suicidal ideation through evidence-based treatment for posttraumatic stress disorder	1
Tripp, McDevitt-Murphy e Henschel, 2016	Firing a Weapon and Killing in Combat Are Associated with Suicidal Ideation in OEF/OIF Veterans	1
Huemer et al., 2016	The influence of reported ADHD and substance abuse on suicidal ideation in a non-clinical sample of young men	1
Ribeiro et al., 2018	The Link between Posttraumatic Stress Disorder and Functionality among United States Military Service Members Psychiatrically Hospitalized Following a Suicide Crisis	2
Tzeng et al., 2016	Forensic psychiatric evaluation for military absenteeism in Taiwan	1
Aboumrads et al., 2018	Root Cause Analysis of Oncology Adverse Events in the Veterans Health Administration	1
Blosnich, Brenner e Bossarte, 2016	Population mental health among U.S. military veterans: results of the Veterans Health Module of the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011–2012	1
Young et al., 2018	Older Military Veteran Care: Many Still Believe They Are Forgotten	1
Doran et al., 2016	The Validity of a Brief Risk Assessment Tool for Predicting Suicidal Behavior in Veterans Utilizing VHA Mental Health Care	1
Hom et al., 2016	Insomnia brings soldiers into mental health treatment, predicts treatment engagement, and outperforms other suicide-related symptoms as a predictor of major depressive episodes	2
Sexton et al., 2018	Relation Between Sexual and Gender Minority Status and Suicide Attempts Among Veterans Seeking Treatment for Military Sexual Trauma	1
Skopp et al., 2016	Comparison of Suicide Attempters and Decedents in the U.S. Army: A Latent Class Analysis	1

McGlade et al., 2016	Male suspected suicide decedents in Utah: A comparison of Veterans and nonveterans	1
Herberman Mash et al., 2016	Alcohol use and reasons for drinking as risk factors for suicidal behavior in the U.S. Army	2
Bryan, Rozek e David, 2018	Suicide prevention in the military: a mechanistic perspective	1
Fadum, Fønnebø e Borud, 2016	Presence of minor and major mental health impairment in adolescence and death from suicide and unintentional injuries/accidents in men: A national longitudinal cohort study	1
Dreer et al., 2018	Suicide and traumatic brain injury: a review by clinical researchers from the National Institute for Disability and Independent Living Rehabilitation Research (NIDILRR) and Veterans Health Administration Traumatic Brain Injury Model Systems	1
Allan et al., 2016	Suicidal Ideation and Interpersonal Needs: Factor Structure of a Short Version of the Interpersonal Needs Questionnaire in an At-Risk Military Sample	2
Britton et al., 2016	Veterans crisis line callers with and without prior VHA service use	1
Monteith et al., 2016	Perceptions of Institutional Betrayal Predict Suicidal Self-Directed Violence Among Veterans Exposed to Military Sexual Trauma	2
Hoffberg et al., 2018	Suicidal Self-Directed Violence Among Homeless US Veterans: A Systematic Review	1
Bryan, Garland e Rudd, 2016	From impulse to action among military personnel hospitalized for suicide risk: Alcohol consumption and the reported transition from suicidal thought to behavior	1
Becerra et al., 2016	Unmet mental healthcare need and suicidal ideation among U.S. veterans	1
Mohatt et al., 2018	A Menu of Options: Resources for Preventing Veteran Suicide in Rural Communities	1
Tsai et al., 2018	Addressing Veteran Homelessness to Prevent Veteran Suicides	1
Kopacz et al., 2016	Use of ICD-9-CM diagnosis code V62.89 (other psychological or physical stress, not elsewhere classified) following a suicide attempt	1
Elder, Karras e Bossarte, 2016	Promoting help seeking among veteran households: Associations between exposure to multiple types of health messages and intentions to utilize related public health hotlines	1
Bossarte, 2018	Challenges Associated with the Use of Policy to Identify and Manage Risk for Suicide and Interpersonal Violence Among Veterans and Other Americans	5
Cunningham et al., 2016	A comparison of neuropsychiatric adverse events during early treatment with varenicline or a nicotine patch	1
Smith et al., 2016	Nature and determinants of suicidal ideation among U.S. veterans: Results from the national health and resilience in veterans study	1
Gutierrez et al., 2016	Physical Activity, Suicide Risk Factors, and Suicidal Ideation in a Veteran Sample	1
Ashrafioun et al., 2016	Suicide attempts among alcohol-dependent pain patients before and after an inpatient hospitalization	1
Stanley et al., 2016	An emergency department intervention and follow-up to reduce suicide risk in the va: Acceptability and effectiveness	1
Chiurliza et al., 2018	Implicit Measures of Suicide Risk in a Military Sample	2

Louzon et al., 2016	Does suicidal ideation as measured by the PHQ-9 predict suicide among VA patients?	1
Yi, 2016	Depressive symptoms on the Geriatric Depression Scale and suicide deaths in older middle-aged men: A prospective cohort study	1
Schneider et al., 2016	Responses to traumatic brain injury screening questions and suicide attempts among those seeking Veterans Health Administration mental health services	1
Fralick et al., 2016	Risk of suicide after a concussion	1
Haller et al., 2016	Does Reintegration Stress Contribute to Suicidal Ideation Among Returning Veterans Seeking PTSD Treatment?	1
Sadeh et al., 2016	Epigenetic variation at SKA2 predicts suicide phenotypes and internalizing psychopathology	1
Kopacz et al., 2016	Chaplains' Engagement with Suicidality among Their Service Users: Findings from the VA/DoD Integrated Mental Health Strategy	2
Rusu et al., 2016	Prevalence Comparison of Past-year Mental Disorders and Suicidal Behaviours in the Canadian Armed Forces and the Canadian General Population	1
Bogaert, 2018	"Due to His Abnormal Mental State": Exploring Accounts of Suicide among First World War Veterans Treated at the Ontario Military Hospital at Cobourg, 1919-1946	1
Lavigne et al., 2018	COMPARATIVE SAFETY OF SLEEP PRESCRIPTIONS AND SUICIDE ATTEMPTS IN VETERANS	4
Schinka et al., 2016	Increased mortality among older veterans admitted to va homelessness programs	1
Veillette e Van Epps, 2016	Ertapenem-induced hallucinations and delirium in an elderly patient	5
Boulos e Zamorski, 2016	Contribution of the Mission in Afghanistan to the Burden of Past-Year Mental Disorders in Canadian Armed Forces Personnel, 2013	1
Afifi et al., 2016	Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada	1
Pigeon, Bishop e Titus, 2016	The relationship between sleep disturbance, suicidal ideation, suicide attempts, and suicide among adults: A systematic review	2
Blosnich et al., 2016	Mental health of transgender veterans in US States with and without discrimination and hate crime legal protection	1
Anestis e Capron, 2016	The associations between state veteran population rates, handgun legislation, and statewide suicide rates	1
Alexopoulos, Kavalidou e Messolara, 2016	Suicide Mortality Across Broad Occupational Groups in Greece: A Descriptive Study	1
Levy et al., 2016	Shared homes as an alternative to nursing home care: Impact of VA's medical foster home program on hospitalization	1
Cannizzaro, 2018	Virtual external facilitation to support implementation of a suicide prevention outreach program in the Department of Veterans Affairs: Facilitation activities and a facilitator's experience	4

Eagan, 2018	National implementation of a suicide prevention outreach program in the Department of Veterans Affairs: Perspectives from an operational partner	4
Monteith et al., 2016	A Closer Examination of Sexual Trauma during Deployment: Not all Sexual Traumas are Associated with Suicidal Ideation	2
Landes, 2018	Randomized program evaluation of national implementation of a suicide prevention outreach program in the Department of Veterans Affairs: Initial outcomes and experiences in partnered research	4
Walsh e Neely, 2018	A public health approach: Translation and implementation of non-clinical practices for suicide prevention in the military	4
Kline et al., 2016	MORBID THOUGHTS AND SUICIDAL IDEATION IN IRAQ WAR VETERANS: THE ROLE OF DIRECT AND INDIRECT KILLING IN COMBAT	1
Denneson et al., 2016	Treatment of veterans with mental health symptoms in VA primary care prior to suicide	1
Peak et al., 2016	Too much to bear: Psychometric evidence supporting the perceived burdensomeness scale	2
Nosratabadi e Halvaiepour, 2016	A structural equation modeling of the relationships between depression, drug abuse and social support with suicidal ideation among soldiers in Iran in 2015	1
Copeland et al., 2016	Comorbidity correlates of death among new veterans of Iraq and Afghanistan deployment	4
Fortney et al., 2016	Prevalence of probable mental disorders and help-seeking behaviors among veteran and non-veteran community college students	1
Chiurliza, Michaels e Joiner, 2016	Acquired capability for suicide among individuals with American Indian/Alaska Native backgrounds within the military	2
Griffith e Bryan, 2016	Suicides in the U.S. Military: Birth Cohort Vulnerability and the All-Volunteer Force	1
Holliman et al., 2018	Resilience, Cultural Beliefs, and Practices That Mitigate Suicide Risk Among African American Women Veterans	2
Lubin et al., 2018	Suicide in the Israeli Military: Case-Controlled, Prospective and Retrospective Study	1
Bullman et al., 2015	Time dependent gender differences in suicide risk among Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom veterans	1
Stanley, Hom e Joiner, 2015	Mental health service use among adults with suicide ideation, plans, or attempts: Results from a national survey	1
Maguen et al., 2011	Killing in combat, mental health symptoms, and suicidal ideation in Iraq war veterans	1
Shelef et al., 2015	Emotional regulation of mental pain as moderator of suicidal ideation in military settings	1
Brown e Jones, 2015	Health correlates of criminal justice involvement in 4,793 transgender veterans	1
Kopacz et al., 2018	Religious Coping and Suicide Risk in a Sample of Recently Returned Veterans	1
Hammond et al., 2015	The Feasibility of Using Large-Scale Text Mining to Detect Adverse Childhood Experiences in a VA-Treated Population	1
Reger et al., 2018	Lessons From the Latest US Military Suicide Surveillance Data	2

Kaskeala, Sillanmäki e Sourander, 2015	Help-seeking behaviour among Finnish adolescent males	1
Britton et al., 2015	Comorbid depression and alcohol use disorders and prospective risk for suicide attempt in the year following inpatient hospitalization	1
Kessler et al., 2015	Occupational differences in US Army suicide rates	1
Manhapra, Stefanovics e Rosenheck, 2015	Treatment outcomes for veterans with PTSD and substance use: Impact of specific substances and achievement of abstinence	1
Goldberg, 2018	Casualty Rates of US Military Personnel During the Wars in Iraq and Afghanistan	1
Halpern, 2015	Analysis Finds about 20 Veterans Died Daily from Suicide between 2001 and 2014	5
Smith, Currier e Drescher, 2015	Firearm ownership in veterans entering residential PTSD treatment: Associations with suicide ideation, attempts, and combat exposure	1
Kashiwa et al., 2018	Occupational Therapy and Veteran Suicide: A Call to Action (vol 71, 2017)	1
Maguen et al., 2015	Suicide risk in Iraq and Afghanistan veterans with mental health problems in VA care	1
Shelef et al., 2015	Risk factors for suicide attempt among Israeli Defense Forces soldiers: A retrospective case-control study	1
Schlenger et al., 2015	A Prospective Study of Mortality and Trauma-Related Risk Factors Among a Nationally Representative Sample of Vietnam Veterans	1
Kelly, Zhang e Phillips, 2015	The prevalence of body dysmorphic disorder and its clinical correlates in a VA primary care behavioral health clinic	1
Kasckow et al., 2015	Optimizing Scripted Dialogues for an e-Health Intervention for Suicidal Veterans with Major Depression	1
Im et al., 2015	Association of Care Practices with Suicide Attempts in US Veterans Prescribed Opioid Medications for Chronic Pain Management	1
Levandowski et al., 2017	An Intervention With Meaning Perceptions of Safety Planning Among Veteran Health Administration Providers	3
Smith-MacDonald et al., 2017	Spirituality and Mental Well-Being in Combat Veterans: A Systematic Review	1
Kimbrel et al., 2015	Non-suicidal self-injury as a predictor of active and passive suicidal ideation among Iraq/Afghanistan war veterans	1
O'Toole et al., 2015	Suicidality in Australian Vietnam veterans and their partners	2
Lyon, 2015	New Data on Suicide Risk Among Military Veterans	5
Bryan et al., 2015	Nonsuicidal self-injury as a prospective predictor of suicide attempts in a clinical sample of military personnel	1
Tsai et al., 2015	Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms: Results from the national health and resilience in veterans study	2
Braden et al., 2017	LIFE MEANING IS PREDICTIVE OF IMPROVED HOPELESSNESS AND DEPRESSION RECOVERY IN DEPRESSED VETERANS	2

Street et al., 2015	Understanding the elevated suicide risk of female soldiers during deployments	2
McCarten et al., 2015	Changes in overall and firearm veteran suicide rates by gender, 2001-2010	1
Lutwak e Dill, 2017	Veterans and the National Tragedy of Suicide	5
Gault e Leduc, 2015	The "Écoute Défense" helpline, a new care tool within the military health service	3
Nelson et al., 2017	Suicide Risk Assessment and Prevention: A Systematic Review Focusing on Veterans	1
Chapman e Ibrahim, 2015	Identification and management of suicide risk in u.s. Military veterans	1
Buhnick-Atzil et al., 2015	Everyday functioning of male adolescents who later died by suicide: Results of a pilot case-control study using mixed-method analysis	1
Denneson et al., 2015	Military Veterans' Experiences with Suicidal Ideation: Implications for Intervention and Prevention	1
Braden et al., 2015	Life Meaning Is Associated With Suicidal Ideation Among Depressed Veterans	1
Bryan e Bryan, 2015	Sociodemographic Correlates of Suicidal Thoughts and Behaviors among College Student Service Members/Veterans	1
Monteith et al., 2015	Sexual Trauma and Combat During Deployment: Associations With Suicidal Ideation Among OEF/OIF/OND Veterans	1
Stanley et al., 2015	Brief intervention and follow-up for suicidal patients with repeat emergency department visits enhances treatment engagement	1
Legarreta et al., 2015	DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms associated with suicide behaviors in veterans	2
Griffith, 2015	Cross (Unit)-Level Effects of Cohesion on Relationships of Suicide Thoughts to Combat Exposure, Postdeployment Stressors, and Postdeployment Social Support	2
Anestis et al., 2015	Testing the main hypotheses of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a large diverse sample of United States military personnel	1
Blosnich et al., 2015	Mental Health and Self-directed Violence among Student Service Members/Veterans in Postsecondary Education	1
Halimi e Halimi, 2015	Risk among combat veterans with post-traumatic stress disorder: The impact of psychosocial factors on the escalation of suicidal risk	1
Bryan et al., 2015	Acute vs. chronic stressors, multiple suicide attempts, and persistent suicide ideation in us soldiers	2
Hester, 2017	Lack of access to mental health services contributing to the high suicide rates among veterans	1
Gradus, Smith e Vogt, 2015	Family support, family stress, and suicidal ideation in a combat-exposed sample of Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom veterans	1
Yeh et al., 2015	Suicidal ideation modulates the reduction in serotonin transporter availability in male military conscripts with major depression: A 4-[18F]-ADAM PET study	1

Denckla et al., 2015	A Novel Adaptation of Distress Tolerance Skills Training Among Military Veterans: Outcomes in Suicide-Related Events	1
O'Keefe e Reger, 2017	Suicide Among American Indian/Alaska Native Military Service Members and Veterans	1
Khazem et al., 2015	Examining the relationship between coping strategies and suicidal desire in a sample of United States military personnel	1
Jakšić et al., 2015	Temperament, character, and suicidality among croatian war veterans with posttraumatic stress disorder	1
Bryan et al., 2015	Depression mediates the relation of insomnia severity with suicide risk in three clinical samples of U.S. military personnel	1
Finley et al., 2015	A national cohort study of the association between the polytrauma clinical triad and suicide-related behavior among US veterans who served in Iraq and Afghanistan	1
Gradus et al., 2015	Traumatic Brain Injury and Suicidal Ideation Among U.S. Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom Veterans	1
Ursano et al., 2015	Prevalence and correlates of suicidal behavior among new soldiers in the U.S. Army: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Bezdjian et al., 2015	Multidimensional suicide inventory-28 (MSI-28) within a sample of military basic trainees: An examination of psychometric properties	1
Ribeiro et al., 2015	An investigation of the interactive effects of the capability for suicide and acute agitation on suicidality in a military sample	2
Stahlman et al., 2015	Mental Health and Substance Use Factors Associated With Unwanted Sexual Contact Among U.S. Active Duty Service Women	1
McGuinness e Waldrop, 2015	Adverse childhood experiences and the mental health of veterans	1
Bernet, 2015	Postdischarge Behavioral Health Treatment and 6-Month Reattempt Rate for Veterans Hospitalized for Suicide Attempt	2
Cohen et al., 2015	Antipsychotic prescriptions in Iraq and Afghanistan veterans with posttraumatic stress disorder in department of veterans affairs healthcare, 2007-2012	2
Blosnich, Gordon e Fine, 2015	Associations of sexual and gender minority status with health indicators, health risk factors, and social stressors in a national sample of young adults with military experience	1
Kušević et al., 2015	Could alexithymia predict suicide attempts - A study of Croatian war veterans with post-traumatic stress disorder	2
Stein et al., 2015	Prospective longitudinal evaluation of the effect of deployment-acquired traumatic brain injury on posttraumatic stress and related disorders: Results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army STARRS)	2
Kang et al., 2015	Suicide risk among 1.3 million veterans who were on active duty during the Iraq and Afghanistan wars	1
Kim, Lee e Lim, 2015	Suicidal idea, ADHD, depression, anxiety, self-esteem and impulsiveness in Korean soldiers	2

Kayman et al., 2015	Perspectives of suicidal veterans on safety planning	3
Logan et al., 2015	Precipitating circumstances of suicide among active duty U.S. Army personnel versus U.S. civilians, 2005-2010	2
Kiraly e Sher, 2015	Low testosterone in a young combat veteran with dual diagnosis and suicidal behavior: A case study	1
Kessler et al., 2015	Predicting suicides after psychiatric hospitalization in US army soldiers: The Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Reger et al., 2015	Risk of suicide among US military service members following Operation Enduring Freedom OR Operation Iraqi Freedom deployment and separation from the US military	2
Brenner et al., 2015	Executive Functioning and Suicidal Behavior among Veterans with and Without a History of Traumatic Brain Injury	1
Slong e Meera, 2015	Military suicide by service rifle: A case report	2
Blais et al., 2015	Barriers and facilitators related to mental health care use among older veterans in the United States	1
Hoffmire, Kemp e Bossarte, 2015	Changes in suicide mortality for veterans and nonveterans by gender and history of VHA service use, 2000-2010	1
Schry et al., 2015	Functional correlates of military sexual assault in male veterans	1
Brown e Sheridan, 2015	Case study illustrating risks of garrison unit watch for soldiers at risk of suicide	1
Currier et al., 2015	Initial Psychometric Evaluation of the Moral Injury Questionnaire-Military Version	1
Kantha, 2015	Suicides of 84 newsworthy Japanese between 1912 and 2015	2
Podolak, 2015	Suicide risk assessment: Searching for true positive	5
Lusk et al., 2015	A Qualitative Study of Potential Suicide Risk Factors Among Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom Soldiers Returning to the Continental United States (CONUS)	2
Yi e Hong, 2015	Depressive symptoms and other risk factors predicting suicide in middle-aged men: A prospective cohort study among Korean Vietnam War veterans	1
Zivin et al., 2015	Associations between depression and all-cause and cause-specific risk of death: A retrospective cohort study in the Veterans Health Administration	1
Roushan et al., 2019	Towards Predicting Risky Behavior among Veterans with PTSD by Analyzing Gesture Patterns	1
Gallaway et al., 2015	A mixed methods epidemiological investigation of preventable deaths among U.S. Army soldiers assigned to a rehabilitative warrior transition unit	1
Brown, 2015	Suicide and the conflicted soldier: A view from psychodiagnomics	2
Jani, 2019	ASSISTING VETERANS AND SERVICE MEMBERS THROUGH DESIGN: A UNIQUE EDUCATIONAL MODEL	4

Kim et al., 2015	Predictors of start of different antidepressants in patient charts among patients with depression	1
Roushan et al., 2019	Towards Predicting Risky Behavior among Veterans with PTSD by Analyzing Gesture Patterns	1
Venables et al., 2015	Separate and interactive contributions of weak inhibitory control and threat sensitivity to prediction of suicide risk	1
Peters et al., 2015	The Lifekeeper Memory Quilt: Evaluation of a Suicide Postvention Program	1
Taghva et al., 2015	The role of burnout and depression in self-destructive behaviour of the Islamic Republic of Iran Army personnel	1
Capkun et al., 2015	Mortality and comorbidities in patients with multiple sclerosis compared with a population without multiple sclerosis: An observational study using the US Department of Defense administrative claims database	1
Smith et al., 2014	Suicide risk in Veterans Health Administration patients with mental health diagnoses initiating lithium or valproate: A historical prospective cohort study	1
Kimbrel et al., 2014	The factor structure of psychiatric comorbidity among Iraq/Afghanistan-era veterans and its relationship to violence, incarceration, suicide attempts, and suicidality	1
Khan, Hashme e Bhatti, 2014	Trend of poisoning in Muzaffarabad (AJK)	2
Dobscha et al., 2014	Correlates of Suicide Among Veterans Treated in Primary Care: Case–Control Study of a Nationally Representative Sample	1
Flanagan et al., 2014	Correlates of recent and lifetime aggression among Veterans with co-occurring PTSD and substance-use disorders	2
Levy et al., 2014	Lower prevalence of psychiatric conditions when negative age stereotypes are resisted	1
Wang et al., 2014	Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation	1
Corr, 2014	Suicides and suicide attempts among active component members of the U.S. Armed Forces, 2010-2012; methods of self-harm vary by major geographic region of assignment	2
Madsen et al., 2014	Postdeployment suicidal ideations and trajectories of posttraumatic stress disorder in danish soldiers: A 3-year follow-up of the USPER study	2
Lazar, 2014	The mental health needs of military service members and veterans	1
Grossbard et al., 2014	Clinical monitoring and high-risk conditions among patients with SUD newly prescribed opioids and benzodiazepines	1
Don Richardson et al., 2014	Sleep disturbances and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian Forces members and veterans	1
Kimbrel et al., 2014	Deliberate self-harm and suicidal ideation among male Iraq/Afghanistan-era veterans seeking treatment for PTSD	1
Hochman et al., 2014	Primary health care utilization prior to suicide: A retrospective case-control study among active-Duty military personnel	1

Brickell, Lange e French, 2014	Health-related quality of life within the first 5 years following military-related concurrent mild traumatic brain injury and polytrauma	2
Brickell, Lange e French, 2014	Three-year outcome following moderate-to-severe TBI in U.S. military service members: a descriptive cross-sectional study	1
Denneson et al., 2014	Mental health utilization of new-to-care Iraq and Afghanistan Veterans following suicidal ideation assessment	1
Pietrzak et al., 2014	Typologies of posttraumatic stress disorder in the U.S. adult population	1
Ramsawh et al., 2014	Risk for suicidal behaviors associated with PTSD, depression, and their comorbidity in the U.S. Army	2
DeBeer et al., 2014	Combined PTSD and depressive symptoms interact with post-deployment social support to predict suicidal ideation in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom veterans	1
Stenbacka, Romelsjö e Jokinen, 2014	Criminality and suicide: A longitudinal Swedish cohort study	1
McKibben et al., 2014	Suicidal behaviors and the use of mental health services among active duty army soldiers	2
Chapman e Wu, 2014	Suicide and substance use among female veterans: A need for research	1
Chakravorty et al., 2014	Suicidal ideation in Veterans misusing alcohol: Relationships with insomnia symptoms and sleep duration	1
Decker, Peglow e Samples, 2014	Participation in a novel treatment component during residential substance use treatment is associated with improved outcome: A pilot study	1
Bryan et al., 2014	Suicide attempts before joining the military increase risk for suicide attempts and severity of suicidal ideation among military personnel and veterans	1
Blosnich, Gordon e Bossarte, 2014	Suicidal ideation and mental distress among adults with military service history: Results from 5 US States, 2010	1
Pfeiffer et al., 2014	Predictors of suicidal ideation among depressed veterans and the interpersonal theory of suicide	1
Dobscha et al., 2014	Primary care clinician responses to positive suicidal ideation risk assessments in veterans of Iraq and Afghanistan	1
Laukkala et al., 2014	Suicides among military conscripts between 1991-2007 in Finland-A descriptive replication study	1
Thompson et al., 2014	Roles of physical and mental health in suicidal ideation in Canadian Armed Forces Regular Force veterans	1
Wisco et al., 2014	Traumatic Brain Injury, PTSD, and Current Suicidal Ideation Among Iraq and Afghanistan U.S. Veterans	1
Soltaninejad et al., 2014	Personality factors underlying suicidal behavior among military youth	1
Bryan e Bryan, 2014	Nonsuicidal self-injury among a sample of United States military personnel and veterans enrolled in college classes	1

Nock et al., 2014	Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army starrs)	2
Hendin, 2014	An innovative approach to treating combat veterans with PTSD at risk for suicide	1
Mash et al., 2014	Risk for suicidal behaviors associated with alcohol and energy drink use in the US Army	2
Klingensmith et al., 2014	Military sexual trauma in US veterans: Results from the national health and resilience in veterans study	2
Vilibić et al., 2014	Association between total serum cholesterol and depression, aggression, and suicidal ideations in war veterans with posttraumatic stress disorder: A crosssectional study	1
James, Strom e Leskela, 2014	Risk-taking behaviors and impulsivity among veterans with and without PTSD and Mild TBI	1
Montross Thomas et al., 2014	Yearning to be heard: What veterans teach us about suicide risk and effective interventions	2
Huguet, Kaplan e McFarland, 2014	The effects of misclassification biases on veteran suicide rate estimates	1
Hoffmire e Bossarte, 2014	A reconsideration of the correlation between veteran status and firearm suicide in the general population	1
Conner et al., 2014	Posttraumatic stress disorder and suicide in 5.9 million individuals receiving care in the veterans health administration health system	1
Mills, Watts e Hemphill, 2014	Suicide attempts and completions on medical-surgical and intensive care units	1
Zerach, Levi-Belz e Solomon, 2014	Trajectories of suicidal ideation and posttraumatic stress symptoms among former prisoners of war: A 17-year longitudinal study	1
Alexander et al., 2014	Comparing U.S. Army suicide cases to a control sample: Initial data and methodological lessons	2
Gilman et al., 2014	Sociodemographic and career history predictors of suicide mortality in the United States Army 2004-2009	2
Holland, Malott e Currier, 2014	Meaning made of stress among veterans transitioning to college: Examining unique associations with suicide risk and life-threatening behavior	1
Kochanski-Ruscio et al., 2014	Diagnostic and psychosocial differences in psychiatrically hospitalized military service members with single versus multiple suicide attempts	1
Shelef et al., 2014	Characteristics of Soldiers with Self-Harm in the Israeli Defense Forces	1
Schoenbaum et al., 2014	Predictors of suicide and accident death in the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army starrs) results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army starrs)	2
Kirsch, 2014	Preventing suicide in US veterans remains challenging	5
Mancha et al., 2014	Mortality surveillance in the U.S. army, 2005–2011	2
McCarthy et al., 2014	Associations between body mass index and suicide in the veterans affairs health system	1
Bohnert et al., 2014	Tobacco use disorder and the risk of suicide mortality	1

Smith et al., 2014	Associations between mental health disorders and body mass index among military personnel	1
Toygar et al., 2013	An analysis of firearms-related deaths between 1993-2010: A retrospective study	1
Bossarte et al., 2013	Housing instability and mental distress among US veterans	1
McCarthy et al., 2013	Suicide mortality following nursing home discharge in the Department of Veterans Affairs health system	1
Kessler et al., 2013	Response bias, weighting adjustments, and design effects in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)	2
Pugh et al., 2013	Temporal trends in new exposure to antiepileptic drug monotherapy and suicide-related behavior	1
Liu et al., 2013	Sociodemographic predictors of suicide means in a population-based surveillance system: Findings from the National Violent Death Reporting System	1
Monteith et al., 2013	Examining the interpersonal-psychological theory of suicide in an inpatient veteran sample	1
Pfeiffer et al., 2013	Treatment-resistant depression and risk of suicide	1
Britton et al., 2013	Influences on call outcomes among veteran callers to the national veterans crisis line	1
Bryan et al., 2013	Optimism reduces suicidal ideation and weakens the effect of hopelessness among military personnel	1
Gradus et al., 2013	Predictors of suicidal ideation in a gender-stratified sample of OEF/OIF veterans	1
Bohnert et al., 2013	Misclassification of suicide deaths: Examining the psychiatric history of overdose decedents	1
Lopez-Larson et al., 2013	Enlarged thalamic volumes and increased fractional anisotropy in the thalamic radiations in veterans with suicide behaviors	1
Yacobi et al., 2013	Differentiating army suicide attempters from psychologically treated and untreated soldiers: A demographic, psychological and stress-reaction characterization	2
Ganzini et al., 2013	Trust is the basis for effective suicide risk screening and assessment in veterans	1
Gutierrez et al., 2013	A Qualitative Description of Female Veterans' Deployment-Related Experiences and Potential Suicide Risk Factors	1
Reisch et al., 2013	Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 "Army XXI" reform	2
Do et al., 2013	Depression and suicidality during the postpartum period after first time deliveries, active component service women and dependent spouses, U.S. Armed Forces, 2007-2012.	2
Barrera et al., 2013	Influence of trauma history on panic and posttraumatic stress disorder in returning veterans	1
Ursano, 2013	Suicide: A national health challenge, an army health threat	1
Swinkels et al., 2013	The association of sleep duration, mental health, and health risk behaviors among U.S. Afghanistan/Iraq era veterans	1

Corson et al., 2013	Prevalence and correlates of suicidal ideation among Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom veterans	2
Luxton et al., 2013	Suicide risk among U.S. service members after psychiatric hospitalization, 2001-2011	2
Davidson et al., 2013	The impact of exercise on suicide risk: Examining pathways through depression, PTSD, and sleep in an inpatient sample of veterans	1
Bush et al., 2013	Suicides and suicide attempts in the U.S. military, 2008-2010	1
Trofimovich et al., 2013	Suicide risk by military occupation in the DoD active component population	1
Bryan et al., 2013	Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with direct combat exposure	1
Anestis e Bryan, 2013	Means and capacity for suicidal behavior: A comparison of the ratio of suicide attempts and deaths by suicide in the US military and general population	1
Bryan et al., 2013	Shame, pride, and suicidal ideation in a military clinical sample	1
Dobscha et al., 2013	Brief assessment for suicidal ideation in OEF/OIF veterans with positive depression screens	2
Hoffmire, Piegari e Bossarte, 2013	Misclassification of veteran status on Washington state death certificates for suicides from 1999 to 2008	1
Lawford et al., 2013	NOS1AP is associated with increased severity of PTSD and depression in untreated combat veterans	1
Youssef et al., 2013	Exploration of the Influence of Childhood Trauma, Combat Exposure, and the Resilience Construct on Depression and Suicidal Ideation Among U.S. Iraq/Afghanistan Era Military Personnel and Veterans	1
Bryan et al., 2013	The associations of physical and sexual assault with suicide risk in nonclinical military and undergraduate samples	1
Lubin, e Donnelly, 2013	Veteran status of suicide victims in Rhode Island, 2005-2009	2
Mohamed, 2013	Adaptation of intensive mental health intensive case management to rural communities in the veterans health administration	1
Na et al., 2013	Alexithymia and low cooperativeness are associated with suicide attempts in male military personnel with adjustment disorder: A case-control study	1
Ahearn et al., 2013	Suicide attempts in veterans with bipolar disorder during treatment with lithium, divalproex, and atypical antipsychotics	1
Bryan, Rudd e Wertenberger, 2013	Reasons for suicide attempts in a clinical sample of active duty soldiers	1
Umhau et al., 2013	Low Vitamin D Status and Suicide: A Case-Control Study of Active Duty Military Service Members	2
Bryan e Clemans, 2013	Repetitive traumatic brain injury, psychological symptoms, and suicide risk in a clinical sample of deployed military personnel	1
Youssef et al., 2013	A 3-year longitudinal study examining the effect of resilience on suicidality in veterans.	1

Smith et al., 2013	Suicide risk assessment received prior to suicide death by veterans health administration patients with a history of depression	1
Fanning, Pietrzak, 2013	Suicidality among older male veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study	1
Mills et al., 2013	Helping elderly patients to avoid suicide: A review of case reports from a national veterans affairs database	1
Bryan et al., 2013	Combat Exposure and Suicide Risk in Two Samples of Military Personnel	1
Bryan et al., 2013	Loss of consciousness, depression, posttraumatic stress disorder, and suicide risk among deployed military personnel with mild traumatic brain injury	1
Chakravorty et al., 2013	Insomnia in alcohol dependence: Predictors of symptoms in a sample of veterans referred from primary care	1
Blosnich e Bossarte, 2013	Suicide Acceptability among U.S. Veterans with Active Duty Experience: Results from the 2010 General Social Survey	1
Conner et al., 2013	Mental disorder comorbidity and suicide among 2.96 million men receiving care in the veterans health administration health system	1
Bartone, 2013	A new taxonomy for understanding factors leading to suicide in the military.	2
Ilgen et al., 2013	Noncancer pain conditions and risk of suicide	1
Mota et al., 2013	Protective factors for mental disorders and psychological distress in female, compared with male, service members in a representative sample	1
LeardMann et al., 2013	Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel	2
Britton et al., 2012	Warning signs for suicide within a week of healthcare contact in Veteran decedents	1
Koek, Yerevanian e Mintz, 2012	Subtypes of antipsychotics and suicidal behavior in bipolar disorder	1
Homaifar et al., 2012	Traumatic brain injury, executive functioning, and suicidal behavior: A brief report	1
Barnes, Walter e Chard, 2012	Does a history of mild traumatic brain injury increase suicide risk in veterans with PTSD?	1
Conner et al., 2012	Mood, anxiety, and substance-use disorders and suicide risk in a military population cohort	1
Maguen et al., 2012	Killing in combat may be independently associated with suicidal ideation	1
Pugh et al., 2012	Antiepileptic drug monotherapy exposure and suicide-related behavior in older veterans	1
Walters et al., 2012	Feasibility and acceptability of interventions to delay gun access in VA mental health settings	1
Mihaljević et al., 2012	Hopelessness, suicidality and religious coping in Croatian war veterans with PTSD	1
Pukay-Martin et al., 2012	The Influence of Depressive Symptoms on Suicidal Ideation Among U.S. Vietnam-Era and Afghanistan/Iraq-Era Veterans With Posttraumatic Stress Disorder	1
Hellmuth et al., 2012	Modeling PTSD Symptom Clusters, Alcohol Misuse, Anger, and Depression as They Relate to Aggression and Suicidality in Returning U.S. Veterans	1

Cantrell et al., 2012	Adverse neuropsychiatric events associated with varenicline use in veterans: A case series	1
Britton, Conner e Maisto, 2012	An Open Trial of Motivational Interviewing to Address Suicidal Ideation With Hospitalized Veterans	1
Olson-Madden et al., 2012	Psychiatric diagnoses, mental health utilization, high-risk behaviors, and self-directed violence among veterans with comorbid history of traumatic brain injury and substance use disorders	1
	Injuries due to firearms and air guns among U.S. military members not participating in overseas combat operations, 2002-2011.	2
Goldstein, Luther e Haas, 2012	Medical, psychiatric and demographic factors associated with suicidal behavior in homeless veterans	1
Haus-Cheymol et al., 2012	Mortality among active-duty male French Armed Forces, 200610	2
Gale et al., 2012	Association of mental disorders in early adulthood and later psychiatric hospital admissions and mortality in a cohort study of more than 1 million men	1
Pinder et al., 2012	Self-harm and attempted suicide among UK Armed Forces personnel: Results of a cross-sectional survey	1
Webster et al., 2012	Qualitative Evaluation of Suicide and Overdose Risk Assessment Procedures Among Veterans in Substance Use Disorder Treatment Clinics	1
Luxton et al., 2012	Caring letters project: A military suicide-prevention pilot program	3
Lane et al., 2012	Prevalence of perceived stress and mental health indicators among reserve-component and active-duty military personnel	1
Armed Forces Health Surveillance Center (AFHSC)	Deaths by suicide while on active duty, active and reserve components, U.S. Armed Forces, 1998-2011.	2
Ilgen et al., 2012	Psychopathology, Iraq and Afghanistan service, and suicide among Veterans Health Administration patients	1
Valenstein et al., 2012	Antidepressant agents and suicide death among US department of veterans affairs patients in depression treatment	1
Beason-Smith et al., 2012	Managing the approach-avoidance dialectic in treating a complex veteran with panic and posttraumatic stress disorder	5
Watts et al., 2012	Examination of the effectiveness of the mental health environment of care checklist in reducing suicide on inpatient mental health units	1
Chuang et al., 2012	Service suspension for mental disorders in armed forces draftees in the Penghu area	2
Mills et al., 2012	Suicide attempts and completions in the emergency department in Veterans Affairs Hospitals	1
Armed Forces Health Surveillance Center (AFHSC)	Deaths while on active duty in the U.S. Armed Forces, 1990-2011.	2
Kaplan et al., 2012	Acute alcohol intoxication and suicide: A gender-stratified analysis of the National Violent Death Reporting System	1

Huh et al., 2012	Effects of a late-life suicide risk-assessment training on multidisciplinary healthcare providers	1
Lee, 2012	Complex Contribution of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder to Veteran Suicide: Facing an Increasing Challenge	1
Bachynski et al., 2012	Mental health risk factors for suicides in the US Army, 2007-8	2
Bossarte et al., 2012	Prevalence and characteristics of suicide ideation and attempts among active military and veteran participants in a national health survey	1
Britton et al., 2012	Differences between veteran suicides with and without psychiatric symptoms	1
Blosnich, Bossarte e Silenzio, 2012	Suicidal ideation among sexual minority veterans: Results from the 2005-2010 Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance Survey	1
Logan et al., 2012	Characteristics of suicides among US Army active duty personnel in 17 US states from 2005 to 2007	2
Kaplan et al., 2012	Suicide risk and precipitating circumstances among young, middle-aged, and older male veterans	1
Magruder et al., 2012	The role of pain, functioning, and mental health in suicidality among veterans affairs primary care patients	1
Miller et al., 2012	Veterans and suicide: A reexamination of the National Death Index-linked National Health Interview Survey	1
Blow et al., 2012	Suicide mortality among patients treated by the Veterans Health Administration from 2000 to 2007	1
Pigeon et al., 2012	Sleep disturbance preceding suicide among veterans	1
Kaplan et al., 2012	Estimating the risk of suicide among US veterans: How should we proceed from here?	5
Katz et al., 2012	Suicide among veterans in 16 states, 2005 to 2008: Comparisons between utilizers and nonutilizers of Veterans Health Administration (VHA) services based on data from the National Death Index, the National Violent Death Reporting System, and VHA administrative records	1
Ilgen et al., 2012	Patterns of treatment utilization before suicide among male veterans with substance use disorders	1
Hyman et al., 2012	Suicide incidence and risk factors in an active duty US military population	2
Ribeiro et al., 2012	Sleep problems outperform depression and hopelessness as cross-sectional and longitudinal predictors of suicidal ideation and behavior in young adults in the military	1
Kim et al., 2012	Validation of key behaviourally based mental health diagnoses in administrative data: Suicide attempt, alcohol abuse, illicit drug abuse and tobacco use	1
Stenbacka et al., 2012	Mortality and causes of death among violent offenders and victims-A swedish population based longitudinal study	1
Kaplan et al., 2012	Factors associated with suicide by firearm among U.S. older adult men	1

Capron et al., 2012	An interactive model of anxiety sensitivity relevant to suicide attempt history and future suicidal ideation	1
Perales et al., 2012	Prevalence of childhood trauma among U.S. Army Soldiers with suicidal behavior	2
Matthews et al., 2012	Combat-exposed war veterans at risk for suicide show hyperactivation of prefrontal cortex and anterior cingulate during error processing	1
Bahraini et al., 2012	The Colorado violent death reporting system (COVDRS): Validity and utility of the veteran status variable	1
Bryan e Rudd, 2012	Life stressors, emotional distress, and trauma-related thoughts occurring in the 24 h preceding active duty U.S. Soldiers' suicide attempts	1
Ireland, Kress e Frost, 2012	Association between mental health conditions diagnosed during initial eligibility for military health care benefits and subsequent deployment, attrition, and death by suicide among active duty service members	2
Skopp et al., 2012	Relations between suicide and traumatic brain injury, psychiatric diagnoses, and relationship problems, active component, U.S. Armed Forces, 2001-2009.	2
Trofimovich et al., 2012	Health care experiences prior to suicide and self-inflicted injury, active component, U.S. Armed Forces, 2001-2010.	2
Ritchie et al., 2003	Suicidal admissions in the United States military	1
Rossow et al., 1999	Alcohol abuse and suicidal behaviour in young and middle aged men: differentiating between attempted and completed suicide	1
Bryan et al., 2014	Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample.	1
Jakupcak et al., 2009	Posttraumatic stress disorder as a risk factor for suicidal ideation in Iraq and Afghanistan war veterans	1
Crosby e Sacks, 2002	Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994	1
Apter et al., 2008	Fatal and non-fatal suicidal behavior in Israeli adolescent males	1
Hoge e Castro, 2012	Preventing suicides in US service members and veterans: Concerns after a decade of war	5
Martin et al., 2009	A comparative review of US military and civilian suicide behavior: Implications for OEF/OIF suicide prevention efforts	2
Hendin e Haas, 1991	Suicide and guilt as manifestations of PTSD	1
Perales et al., 2012	Prevalence of childhood trauma among US Army soldiers with suicidal behavior	2
Selby et al., 2010	Overcoming the fear of lethal injury: Evaluating suicidal behavior in the military through the lens of the interpersonal–psychological theory of suicide	1
Ramsawh et al., 2014	Risk for suicidal behaviors associated with PTSD, depression, and their comorbidity in the US Army	2
Mehlum, 1998	Suicidal ideation and sense of coherence in male conscripts	1

Maris, 1997	Social and familial risk factors in suicidal behavior	1
Eisenberg, Hubbard e Epstein, 1990	Detection of suicidal risk among hospitalized veterans: Preliminary experience with a suicide prediction scale	2
Mansfield et al., 2011	Suicidal or Self-Harming Ideation in Military Personnel Transitioning to Civilian Life: Self-Harming Ideation in Military Personnel	1
Zamorski, 2011	Suicide prevention in military organizations.	1
Ursano et al., 2015	Nonfatal Suicidal Behaviors in U.S. Army Administrative Records, 2004-2009: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS).	2
Mills et al., 2016	Suicide attempts and completions in Veterans Affairs nursing home care units and long-term care facilities: a review of root-cause analysis reports.	1
Lundin et al., 2011	Psychiatric diagnosis in late adolescence and long-term risk of suicide and suicide attempt.	1
Belik et al., 2009	Relation between traumatic events and suicide attempts in Canadian military personnel.	1
Mahon et al., 2005	Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide.	1
Guerra e Calhoun, 2011	Examining the relation between posttraumatic stress disorder and suicidal ideation in an OEF/OIF veteran sample.	1
Lemaire e Graham, 2011	Factors associated with suicidal ideation in OEF/OIF veterans.	1
Belik et al., 2010	Are Canadian soldiers more likely to have suicidal ideation and suicide attempts than Canadian civilians?	1
	Deaths by suicide while on active duty, active and reserve components, U.S. Armed Forces, 1998-2011.	2
Rodríguez et al., 2009	Military suicide: factors that need to be taken into consideration to understand the phenomena.	2
Bush et al., 2011	Posttraumatic growth as protection against suicidal ideation after deployment and combat exposure.	2
Brewin, Garnett e Andrews, 2011	Trauma, identity and mental health in UK military veterans.	1
Orbach et al., 2007	A chronological perspective on suicide--the last days of life.	1
Okulate, 2001	Suicide attempts in a Nigerian military setting.	1
Giotakos, 2003	Suicidal ideation, substance use, and sense of coherence in Greek male conscripts.	2
Mancinelli et al., 2003	Suicide in the Italian military environment (1986-1998).	1
Carr et al., 2004	Suicide surveillance in the U.S. Military--reporting and classification biases in rate calculations.	1
Thompson et al., 2006	Suicidal ideation in veterans receiving treatment for opiate dependence.	1
Bell et al., 2010	Prior health care utilization patterns and suicide among U.S. Army soldiers.	2

Blosnich et al., 2014	Suicidality among veterans: implications of sexual minority status.	1
Desjeux et al., 2001	[Suicide and attempted suicide in the armed forces in 1998].	2
Bryan, 2011	The clinical utility of a brief measure of perceived burdensomeness and thwarted belongingness for the detection of suicidal military personnel.	2
Sareen et al., 2008	Canadian military personnel's population attributable fractions of mental disorders and mental health service use associated with combat and peacekeeping operations.	1
Fishman, Morris-Dycian e Kotler, 1990	Suicide in the Israeli army.	3
Cox et al., 2011	Gender differences on documented trauma histories: inpatients admitted to a military psychiatric unit for suicide-related thoughts or behaviors.	2
Butterfield et al., 2005	Neuroactive steroids and suicidality in posttraumatic stress disorder.	1
Benda, 2005	Gender differences in predictors of suicidal thoughts and attempts among homeless veterans that abuse substances.	1
Wong et al., 2001	Are UN peacekeepers at risk for suicide?	2
Pettit et al., 2006	Pilot sample of very early onset bipolar disorder in a military population moderates the association of negative life events and non-fatal suicide attempt.	1
Bryan e Anestis, 2011	Reexperiencing symptoms and the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among deployed service members evaluated for traumatic brain injury.	2
Desjeux et al., 2004	Suicide in the French armed forces.	1
Hawton et al., 2009	Self-harm in UK armed forces personnel: descriptive and case-control study of general hospital presentations.	2
Chioqueta e Stiles, 2007	Cognitive factors, engagement in sport, and suicide risk.	2
Benda, 2003	Discriminators of suicide thoughts and attempts among homeless veterans who abuse substances.	1
Miller et al., 2000	Cigarette smoking and suicide: a prospective study of 300,000 male active-duty Army soldiers.	2
Lande, 1992	Suicide and the military justice system.	1
Thoresen, Mehlum e Moller, 2003	Suicide in peacekeepers--a cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations.	1
Jiang, Rasmussen e Wasserman, 1999	Short stature and poor psychological performance: risk factors for attempted suicide among Swedish male conscripts.	1
Bodner, Ben-Artzi e Elisheva, 2006	Soldiers who kill themselves: the contribution of dispositional and situational factors.	1
Farbstein et al., 2002	A follow-up study of adolescent attempted suicide in Israel.	1
Kramer et al., 1994	The comorbidity of post-traumatic stress disorder and suicidality in Vietnam veterans.	2

Price et al., 2004	Post-traumatic stress disorder, drug dependence, and suicidality among male Vietnam veterans with a history of heavy drug use.	2
Luxton et al., 2011	A psychometric study of the Suicide Ideation Scale.	2
Barak et al., 2005	Affective psychosis following Accutane (isotretinoin) treatment.	1
Fear et al., 2009	Suicide among male regular UK Armed Forces personnel, 1984-2007.	2
Thoresen e Mehlum, 2004	Risk factors for fatal accidents and suicides in peacekeepers: is there an overlap?	1
Lineberry, 2009	Suicide rates in 2009. Do the economy and wars have an effect?	1
Anderson et al., 1995	Characteristics of substance-abusing veterans attempting suicide: a national study.	1
Rossow e Amundsen, 1995	Alcohol abuse and suicide: a 40-year prospective study of Norwegian conscripts.	1
Michel, Lundin e Larsson, 2007	Suicide rate among former Swedish peacekeeping personnel.	1
Gutierrez et al., 2008	A preliminary investigation of suicidality in psychiatrically hospitalized veterans with traumatic brain injury.	1
Mehlum, 1992	Prodromal signs and precipitating factors in attempted suicide.	1
Kang e Bullman, 2009	Is there an epidemic of suicides among current and former U.S. military personnel?	1
Vijayalakshmy et al., 2011	Integrated multidisciplinary treatment teams; a mental health model for outpatient settings in the military.	1
Valente, 2010	Assessing patients for suicide risk.	1
Rothberg et al., 1990	Suicide in United States Army personnel, 1985-1986.	2
Mancinelli et al., 2001	Suicide and attempted suicide in the army in Italy 1986 to 1998.	2
Hyson et al., 1990	The suicide of General Emory Upton: a case report.	2
Koenig et al., 1991	Major depressive disorder in hospitalized medically ill patients: an examination of young and elderly male veterans.	1
Marttunen et al., 1997	Suicide among military conscripts in Finland: a psychological autopsy study.	1
Adams et al., 1998	Hearts and minds: suicide among United States combat troops in Vietnam, 1957-1973.	1
Thoresen et al., 2006	Risk factors for completed suicide in veterans of peacekeeping: repatriation, negative life events, and marital status.	2
Fragala e McCaughey, 1991	Suicide following Medical/Physical Evaluation Boards: a complication unique to military psychiatry.	1
Rothberg, 1998	The Army psychological autopsy: then and now.	2
Mehlum, 1990	Attempted suicide in the armed forces: a retrospective study of Norwegian conscripts.	1
Florkowski, Gruszczyński e Wawrzyniak, 2001	Evaluation of psychopathological factors and origins of suicides committed by soldiers, 1989 to 1998.	1

Lehmann, McCormick e McCracken, 1995	Suicidal behavior among patients in the VA health care system.	1
Ritchie, Radke e Ross, 1992	Depression and support systems in male army HIV+ patients.	2
Rothberg et al., 1990	Life and death in the US Army. In <i>Corpore sano</i> .	2
Mehlum, 1994	Young male suicide attempters 20 years later: the suicide mortality rate.	1
Schroderus, Lönnqvist e Aro, 1992	Trends in suicide rates among military conscripts.	1
Rock, 1988	Suicide and suicide attempts in the Army: a 10-year review.	2
Mancinelli et al., 2001	Suicide in military circles in Italy (1986-1998).	2
Koslowsky et al., 1992	Structural equation modelling of some of the determinants of suicide risk.	1
Hansen-Schwartz et al., 2002	Suicide after deployment in UN peacekeeping missions--a Danish pilot study.	3
Datel e Jones, 1982	Suicide in United States Army Personnel, 1979-1980.	2
Datel e Johnson, 1979	Suicide in United States Army personnel, 1975--1976.	2
Lester, 1994	The military participation rate and suicide rates in Austria, 1873-1913.	1
Rothberg, Rock e Del, 1984	Suicide in United States Army personnel, 1981-1982.	2
Rothberg et al., 1988	Suicide in United States Army personnel, 1983-1984.	2
Lester, 1993	Suicide in the military as a function of involvement in war.	2
Weitzel, Nerviano e Hatcher, 1977	Adolescent failure during secondary socialization: a study of army trainee casualties.	1
Haberman, 1986	Spontaneous trance or dissociation: a suicide attempt in a schizophrenic Vietnam veteran.	1
Johnston, Cantlay e Cormack, 1980	Self-poisoning in a military community from 1976-1977.	1
White et al., 2011	History of military service and the risk of suicidal ideation: findings from the 2008 national survey on drug use and health.	1
Appelqvist-Schmidlechner et al., 2011	Psychosocial factors associated with suicidal ideation among young men exempted from compulsory military or civil service.	1
Helmkamp, 1995	Suicides in the military: 1980-1992.	1
Kaplan et al., 1992	Clinicians' assessments of suicide risk: can self-report measures replace the experts?	3
Fontana e Rosenheck, 1995	Attempted suicide among Vietnam veterans: a model of etiology in a community sample.	1
Scoville et al., 2004	Traumatic deaths during U.S. Armed Forces basic training, 1977-2001.	2
Hill et al., 2006	Suicidal and homicidal soldiers in deployment environments.	2
O'Toole e Cantor, 1995	Suicide risk factors among Australian Vietnam era draftees.	2

Scoville et al., 2007	Deaths attributed to suicide among enlisted U.S. Armed Forces recruits, 1980-2004.	2
Thoresen e Mehlum, 2008	Traumatic stress and suicidal ideation in Norwegian male peacekeepers.	1
Brenner et al., 2009	Suicidality and veterans with a history of traumatic brain injury: precipitants events, protective factors, and prevention strategies.	1
Kuehn, 2010	Military probes epidemic of suicide: mental health issues remain prevalent.	1
Pietrzak et al., 2010	Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom.	1
Hytten e Weisaeth, 1989	Suicide among soldiers and young men in the Nordic countries 1977-1984.	1
Denneson et al., 2010	Suicide risk assessment and content of VA health care contacts before suicide completion by veterans in Oregon.	1
Kausch, Rugle e Rowland, 2006	Lifetime histories of trauma among pathological gamblers.	1
Weiner et al., 2011	Military veteran mortality following a survived suicide attempt.	1
Nad et al., 2008	Spiritual well-being, intrinsic religiosity, and suicidal behavior in predominantly Catholic Croatian war veterans with chronic posttraumatic stress disorder: a case control study.	1
Powell et al., 2000	Deaths due to injury in the military.	2
Hesse, 2011	Poisoning-related hospitalizations and risk factors for self-inflicted poisoning in the active component, U.S. Armed Forces, 2001-2010.	2
Eaton et al., 2006	Strengthening the validity of population-based suicide rate comparisons: an illustration using U.S. military and civilian data.	2
Breshears et al., 2010	Predicting suicidal behavior in veterans with traumatic brain injury: the utility of the personality assessment inventory.	1
Fontana e Rosenheck, 1995	An etiological model of attempted suicide among Vietnam theater veterans. Prospective generalization to a treatment-seeking sample.	1
Grigg, 1988	Imitative suicides in an active duty military population.	1
Cerulli et al., 2014	Examining the Intersection Between Suicidal Behaviors and Intimate Partner Violence Among a Sample of Males Receiving Services From the Veterans Health Administration.	1
McFarland, Kaplan e Huguet, 2010	Datapoints: self-inflicted deaths among women with U.S. military service: a hidden epidemic?	1
Malcolm e Janisse, 1994	Imitative suicide in a cohesive organization: observations from a case study.	1
Ilgen et al., 2009	Exploratory data mining analysis identifying subgroups of patients with depression who are at high risk for suicide.	1
Coben e Palinkas, 1988	A case of suicide.	1
Montgomery e Stephens, 1972	Suicide gestures at Fort Leonard Wood: a follow-up study.	3

Allebeck e Allgulander, 1990	Psychiatric diagnoses as predictors of suicide. A comparison of diagnoses at conscription and in psychiatric care in a cohort of 50,465 young men.	1
Tiet et al., 2006	Recent sexual abuse, physical abuse, and suicide attempts among male veterans seeking psychiatric treatment.	1
Blake, 1978	Death by hand grenade: altruistic suicide in combat.	3
Kopacz et al., 2017	Chaplaincy Encounters Following a Suicide Attempt.	1
Grabherr et al., 2010	Homicide-suicide cases in Switzerland and their impact on the Swiss Weapon Law.	1
Kausch e McCormick, 2002	Suicide prevalence in chemical dependency programs: preliminary data from a national sample, and an examination of risk factors.	1
Helmkamp e Kennedy, 1996	Causes of death among U.S. military personnel: a 14-year summary, 1980-1993.	2
Hicks et al., 2011	Casualties in civilians and coalition soldiers from suicide bombings in Iraq, 2003-10: a descriptive study.	1
Tien et al., 2010	Preventing deaths in the Canadian military.	1
Ilgen et al., 2009	A collaborative therapeutic relationship and risk of suicidal ideation in patients with bipolar disorder.	1
Herrell et al., 2006	First psychiatric hospitalizations in the US military: the National Collaborative Study of Early Psychosis and Suicide (NCSEPS).	1
Partonen et al., 1994	Suicides among draftees: biphasic occurrence of suicide during military service.	1
Mrnak-Meyer et al., 2011	Predictors of suicide-related hospitalization among U.S. veterans receiving treatment for comorbid depression and substance dependence: who is the riskiest of the risky?	1
Piotroski e Chapin, 2003	Human immunodeficiency virus social work program at the Walter Reed Army Medical Center: a historical perspective.	2
Kinley et al., 2011	Panic attacks and panic disorder in a population-based sample of active Canadian military personnel.	2
Pokorny, 1967	Suicide in war veterans: rates and methods.	1
Reich, 1998	The relationship of suicide attempts, borderline personality traits, and major depressive disorder in a veteran outpatient population.	1
Thoresen e Mehlum, 2006	Suicide in peacekeepers: risk factors for suicide versus accidental death.	1
Fontana, Rosenheck e Brett, 1992	War zone traumas and posttraumatic stress disorder symptomatology.	1
Strauss et al., 2006	Comorbid posttraumatic stress disorder is associated with suicidality in male veterans with schizophrenia or schizoaffective disorder.	1

Brenner et al., 2011	Posttraumatic stress disorder, traumatic brain injury, and suicide attempt history among veterans receiving mental health services.	1
Lee e Weinlander, 1976	Suicidal age and childhood onychophagia among psychotic veterans.	1
Wojcik et al., 2009	Hospital admissions related to mental disorders in U.S. Army soldiers in Iraq and Afghanistan.	2
Allebeck e Allgulander, 1990	Suicide among young men: psychiatric illness, deviant behaviour and substance abuse.	1
Lewis et al., 2011	Suicide deaths of active-duty US military and omega-3 fatty-acid status: a case-control comparison.	1
Freeman et al., 1995	Dissociative symptoms in posttraumatic stress disorder subjects with a history of suicide attempts.	1
Manning et al., 1983	Drug "overdoses" among U.S. soldiers in Europe, 1978-1979. II. autopsies following deaths and near-deaths.	1
Iversen et al., 2009	The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study.	2
Weinberg et al., 2002	Elevated suicide rates on the first workday: a replication in Israel.	1
Price et al., 2009	Cannabis and suicide: longitudinal study.	1
Glass et al., 2010	Inpatient hospitalization in addiction treatment for patients with a history of suicide attempt: a case of support for treatment performance measures.	1
Porter, Astacio e Sobong, 1997	Telephone hotline assessment and counselling of suicidal military service veterans in the USA.	1
Datel , Jones e Esposito, 1981	Suicide in United States Army personnel, 1977-1978.	2
Magnusson et al., 2006	Association of body mass index with suicide mortality: a prospective cohort study of more than one million men.	1
Foster, 2011	Deployment and the citizen soldier: need and resilience.	1
Belmont et al., 2010	Disease and nonbattle injuries sustained by a U.S. Army Brigade Combat Team during Operation Iraqi Freedom.	2
Kausch, 2003	Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling.	2
Clark, Campagnari e Jones, 1985	The major causative role of ethanol and the minor role of other drugs in the deaths of military personnel in San Diego County, California.	1
Kapur et al., 2009	Suicide after leaving the UK armed forces--a cohort study.	1
Taylor e Taylor, 2008	Atropine autoinjector use as a suicidal gesture.	1
Boscarino, 2006	External-cause mortality after psychologic trauma: the effects of stress exposure and predisposition.	1
Levi-Belz, Zerach e Solomon, 2015	Suicide Ideation and Deliberate Self-Harm among Ex-Prisoners of War.	2

Rehn et al., 2008	Depressive symptoms, suicidal ideation and acne: a study of male Finnish conscripts.	1
Nelson et al., 2011	Predictors of posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation among Canadian Forces personnel in a National Canadian Military Health Survey.	1
Kaplan et al., 2009	Firearm suicide among veterans in the general population: findings from the national violent death reporting system.	1
Farberow, Kang e Bullman, 1990	Combat experience and postservice psychosocial status as predictors of suicide in Vietnam veterans.	2
Rossow e Romelsjö, 2006	The extent of the 'prevention paradox' in alcohol problems as a function of population drinking patterns.	1
Miller et al., 2009	Suicide among US veterans: A prospective study of 500,000 middle-aged and elderly men.	1
Kohn et al., 1997	Epidemiology of youth suicide in Israel.	1
Fernandez, Hartman e Olshaker, 2006	Brief interventions to reduce harmful alcohol use among military personnel: lessons learned from the civilian experience.	1
Andreasson, Allebeck e Romelsjö, 1988	Alcohol and mortality among young men: longitudinal study of Swedish conscripts.	1
Jakupcak et al., 2011	Hopelessness and suicidal ideation in Iraq and Afghanistan War Veterans reporting subthreshold and threshold posttraumatic stress disorder.	2
Omalu et al., 2011	Chronic traumatic encephalopathy in an Iraqi war veteran with posttraumatic stress disorder who committed suicide.	1
Richardson et al., 2012	Examining the association between psychiatric illness and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian peacekeeping and combat veterans with posttraumatic stress disorder PTSD.	1
	Effects of the military draft on mortality.	5
Surís et al., 2011	Predictors of suicidal ideation in veterans with PTSD related to military sexual trauma.	1
Cherpillod, 1967	[Suicides in the military environment].	3
Mihailović et al., 2015	Suicides among Serbian War Veterans - An Autopsy Study.	2
Sajatovic et al., 2008	Factors associated with prospective long-term treatment adherence among individuals with bipolar disorder.	1
Wieland et al., 2011	Military sexual trauma.	3
Cox e Phillips, 2004	Ethylene glycol toxicity.	1
Kelley et al., 2019	Killing during combat and negative mental health and substance use outcomes among recent-era veterans: The mediating effects of rumination.	2
Watanabe, Kang e Thomas, 1991	Mortality among Vietnam veterans: with methodological considerations.	3
Friedman et al., 2006	Increased use of mental health services related to isotretinoin treatment: a 5-year analysis.	1

Duncan et al., 1974	Suicidal behaviour in the Australian army: incidence, methods, and outcome.	3
Thomsen et al., 2011	Effects of combat deployment on risky and self-destructive behavior among active duty military personnel.	1
Matthieu et al., 2008	Evaluation of gatekeeper training for suicide prevention in veterans.	1
Wortzel et al., 2009	Suicide among incarcerated veterans.	1
Pollock et al., 1990	Estimating the number of suicides among Vietnam veterans.	2
Adena et al., 1985	Mortality among Vietnam veterans compared with non-veterans and the Australian population.	2
Ku et al., 2009	Suicide experiences among institutionalized older veterans in Taiwan.	1
Pietrzak et al., 2011	Suicidal ideation in treatment-seeking Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of coping strategies, resilience, and social support.	1
Basham et al., 2011	Characteristics and VA health care utilization of U.S. Veterans who completed suicide in Oregon between 2000 and 2005.	1
Desai et al., 2008	Suicide among discharged psychiatric inpatients in the Department of Veterans Affairs.	1
Sareen e Belik, 2009	The need for outreach in preventing suicide among young veterans.	1
Schinka et al., 2012	Suicidal behavior in a national sample of older homeless veterans.	1
Ilgen et al., 2010	Severe pain predicts greater likelihood of subsequent suicide.	1
Zivin et al., 2001	Suicide mortality among individuals receiving treatment for depression in the Veterans Affairs health system: associations with patient and treatment setting characteristics.	1
Smith et al., 2011	Treatment of Veterans with depression who died by suicide: timing and quality of care at last Veterans Health Administration visit.	1
Maynard e Boyko, 2008	Datapoints: suicide rates in the Washington State veteran population.	1
Keehn, Goldberg e Beebe, 1974	Twenty-four mortality follow-up of Army veterans with disability separations for psychoneurosis in 1944.	1
Hendin e Lipschitz, 1996	In conscience's talons: the suicide of a Vietnam veteran.	1
Russell, Conroy e Werner, 1971	A study of suicidal behavior in the military setting.	1
Manning e Ingraham, 1983	Drug "overdoses" among U.S. soldiers in Europe, 1978-1979. I. Demographics and toxicology.	2
Lambert e Fowler, 1997	Suicide risk factors among veterans: risk management in the changing culture of the Department of Veterans Affairs.	1
Hayes e Johnson, 1979	Blacks, suicide, and the military.	1
Nisar, Khan e Shah, 2012	Anxiety and depression in doctors undergoing postgraduate training courses at Armed Forces Postgraduate Medical Institute Rawalpindi.	1
Luxton et al., 2011	Prevalence and impact of short sleep duration in redeployed OIF soldiers.	2

Lish et al., 1996	Suicide screening in a primary care setting at a Veterans Affairs Medical Center.	1
Mohler-Kuo et al., 2006	Differences in health status and health behaviour among young Swiss adults between 1993 and 2003.	1
Hunt et al., 2008	Later life disability status following incarceration as a prisoner of war.	1
Sawyer, 1969	An incidence study of military personnel engaging in suicidal behavior.	1
Bernet, 2013	Predictors of psychiatric readmission among veterans at high risk of suicide: the impact of post-discharge aftercare.	1
Olden et al., 2010	House calls revisited: leveraging technology to overcome obstacles to veteran psychiatric care and improve treatment outcomes.	1
Kaplan et al., 2007	Suicide among male veterans: a prospective population-based study.	1
Hauschild, 1968	Suicidal population of a military psychiatric center. A review of ten years.	1
Freeman e Roca, 2003	A survey of gun collection and use among three groups of veteran patients admitted to veterans affairs hospital treatment programs.	2
Copeland et al., 2014	Prevalence of suicidality among Hispanic and African American veterans following surgery.	1
Flood et al., 2010	Prospective study of externalizing and internalizing subtypes of posttraumatic stress disorder and their relationship to mortality among Vietnam veterans.	1
Thompson et al., 2002	An assessment of suicide in an urban VA Medical Center.	1
Bullman e Kang, 1996	The risk of suicide among wounded Vietnam veterans.	2
Thompson et al., 2002	Cause of death in veterans receiving general medical and mental health care.	1
Pfeiffer et al., 2009	Comorbid anxiety as a suicide risk factor among depressed veterans.	1
Rish et al., 1997	Spinal cord injury: a 25-year morbidity and mortality study.	1
Conroy, 1989	Suicide in the workplace: incidence, victim characteristics, and external cause of death.	1
Angst e Clayton, 1998	Personality, smoking and suicide: a prospective study.	1
McCarthy et al., 2009	Suicide mortality among patients receiving care in the veterans health administration health system.	2
Flinn e Leonard, 1972	Prevalence of suicidal Ideation and behavior among basic trainees and college students.	1
McQuillan e Rodríguez, 2000	Suicide, adolescents and Puerto Rico.	1
Begić e Jokić-Begić, 2001	Aggressive behavior in combat veterans with post-traumatic stress disorder.	1
Sernyak et al., 2001	Impact of clozapine on completed suicide.	1
Andréasson e Allebeck, 1990	Cannabis and mortality among young men: a longitudinal study of Swedish conscripts.	1
Dannenberg et al., 1996	Suicide and HIV infection. Mortality follow-up of 4147 HIV-seropositive military service applicants.	3

Snir, Itzhaky e Solomon, 2017	The Double-Edged Sword - Outward and Inward Directed Aggression among War Combatants.	1
Westermeyer, 1973	Grenade-amok in Laos: a psychosocial perspective.	1
Hemmingsson e Kriebel, 2003	Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up-how can the association be explained?	1
Kovacic et al., 2008	Platelet serotonin concentration and suicidal behavior in combat related posttraumatic stress disorder.	1
Weinlander e Lee, 1976	Suicidal age and childhood onychophagia among veterans with personality disorders.	1
Hiley-Young et al., 1995	Warzone violence in Vietnam: an examination of premilitary, military, and postmilitary factors in PTSD in-patients.	2
Serpa et al., 2014	Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans.	1
Mihaljević et al., 2011	Spiritual well-being, cortisol, and suicidality in Croatian war veterans suffering from PTSD.	1
Lester, 2005	Suicide in Vietnam veterans: The Suicide Wall.	1
Lynch, 1987	Alcohol associated deaths in British soldiers.	2
Thomas, Kang e Dalager, 1991	Mortality among women Vietnam veterans, 1973-1987.	2
Allebeck et al., 1991	Causes of death in a cohort of 50,465 young men--validity of recorded suicide as underlying cause of death.	1
Skegg et al., 2010	Suicide by occupation: does access to means increase the risk?	1
Nefzger, 1970	Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners. I. Study plan and mortality findings.	1
Strange e Brown, 1970	Home from the war: a study of psychiatric problems in Viet Nam returnees.	1
Manguno-Mire et al., 2007	Psychological distress and burden among female partners of combat veterans with PTSD.	1
Bullman e Kang, 1994	Posttraumatic stress disorder and the risk of traumatic deaths among Vietnam veterans.	2
Månsdotter et al., 2009	The association between masculinity rank and mortality patterns: a prospective study based on the Swedish 1969 conscript cohort.	1
Shetty et al., 2009	"Atypical Suicidal" cut throat injury--a case report.	1
Cohen et al., 1972	Relationship of schizo-affective psychosis to manic depressive psychosis and schizophrenia. Findings in 15,909 veteran pairs.	3
Zisook et al., 1998	PTSD following bereavement.	1
Sockeel et al., 2008	[The Main Gate Syndrome: a new format in mass-casualty victim "surge" management?].	1
Benson e Holmberg, 1984	Drug-related mortality in young people.	1
Bryant, 1998	An analysis of calls to a Vietnam veterans' telephone counselling service.	1

Keehn, 1980	Follow-up studies of world war II and Korean conflict prisoners. III. Mortality to January 1, 1976.	2
Moyer, Boyle e Pollock, 1989	Validity of death certificates for injury-related causes of death.	1
Goy e Ganzini, 2011	Prevalence and natural history of neuropsychiatric syndromes in veteran hospice patients.	1
Bramsen et al., 2007	Wartime stressors and mental health symptoms as predictors of late-life mortality in World War II survivors.	1
Larsson et al., 2002	Self-rated health and mortality among young men: what is the relation and how may it be explained?	1
Hrubec e Ryder, 1979	Report to the Veterans' Administration Department of Medicine and Surgery on service-connected traumatic limb amputations and subsequent mortality from cardiovascular disease and other causes of death.	3
Macfarlane, Thomas e Cherry, 2000	Mortality among UK Gulf War veterans.	2
Drescher et al., 2003	Causes of death among male veterans who received residential treatment for PTSD.	2
Gale et al., 1999	Mortality from Parkinson's disease and other causes in men who were prisoners of war in the Far East.	1
Woodhead et al., 2011	Mental health and health service use among post-national service veterans: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey of England.	1
Levy, 1988	Agent Orange exposure and posttraumatic stress disorder.	1

1: Amostra inclui civis ou militares de outras forças e menos de 50% é composta por militares do Exército ou não é estratificada; 2: Não abordou estratégias de prevenção ao comportamento suicida; 3: Não foi obtido acesso ao texto completo, mesmo após contato com o pesquisador principal; 4: Anais de eventos; 5: Cartas ao editor; 6: Protocolos de ECR ou revisões; 7: Manuscrito; 8: Retificação de artigo publicado anteriormente.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “COMPORTAMENTO SUICIDA EM MILITARES DO EXÉRCITO: REVISÃO DE ESCOPO E SÉRIE DE CASOS”, de responsabilidade de Carla Barbosa Brandão, aluna de mestrado da Universidade Estadual do Ceará. O objetivo desta pesquisa é colher dados sobre a história comportamental, características psicológicas e fatores de risco que estejam presentes no suicídio de militares do exército e assim sugerir estratégias que possam ajudar na prevenção. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa. Os seus dados ou qualquer informação pessoal que possa identificá-lo(a) serão descaracterizados ou mesmo omitidos, como seu nome, idade, profissão, sendo mantido o sigilo diante de informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação nesse estudo envolve responder a uma entrevista semiestruturada, com duração estimada em até 2 horas, que poderá ser realizada presencial ou remotamente. Informamos que o seu tempo de resposta será respeitado e que você pode se recusar a responder qualquer questão que provoque constrangimento. Destaco ainda que sua participação poderá envolver o risco de que, durante a entrevista surja algum desconforto emocional, por se tratar de tema difícil de lidar. Antes do início da entrevista propriamente dita e com seu consentimento, conversaremos sobre sua saúde mental e estaremos disponíveis para fornecer suporte psicológico, encaminhamentos e todas as orientações cabíveis caso haja necessidade duante e após o processo da entrevista. A sua participação é voluntária, assim, você pode interromper a sua participação, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento nessa pesquisa, sem que isso gere nenhum prejuízo. Se observarmos que a realização entrevista poderá implicar em qualquer sobrecarga para sua saúde mental, esta será suspensa. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Sua participação envolve também possíveis benefícios relacionados ao fato de ser um momento no qual você terá oportunidade para falar sobre o luto de seu parente ou amigo com duas profissionais com experiência em saúde mental, uma psiquiatra, pesquisadora principal, e uma enfermeira, que poderão fornecer apoio emocional, esclarecimentos e orientações necessárias ao processo de elaboração do luto. Os resultados da pesquisa serão devolvidos aos participantes por meio de cópia

impressa ou por e-mail e serão publicados na comunidade científica. A entrevista será gravada, através de um gravador de som, para que seja transcrita e analisada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você. Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável, Carla Barbosa Brandão, através do telefone: (85) 999720752 ou pelo e-mail: dra.carlabrandao@yahoo.com.br ou carla.barbosa@aluno.uece.br. Contato também poderá ser feito através de contato com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Centro de Ciências da Saúde, Campus do Itaperi, por telefone: (85) 3101-9869 ou e-mail: saude.coletiva@uece.br. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 8h às 17h e pode ser realizado contato pelo telefone: 3101.9890 ou pelo e-mail: cep@uece.br. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o participante da pesquisa. Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via deste Termo de Consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____

ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AUTÓPSIA PSICOLÓGICA (ESAP)

CARACTERÍSTICAS DO GRAU DE RELACIONAMENTO DO ENTREVISTADO COM A VÍTIMA

1. Só para constar formalmente, qual era o seu parentesco / a sua relação profissional com (nome)?

SE FAMILIAR, CONTINUAR NA QUESTÃO 4.

SE COLEGA DE TRABALHO, AMIGO, CÔNJUGE SEGUIR COM A QUESTÃO 2.

2. Como vocês se conheceram?

3. Há quanto tempo foi isso?

4. Fale-me um pouco sobre o (nome). Como ele(a) era?

5. Como era sua relação com ele(a)?

6. Como eram suas conversas mais pessoais com ele(a)?

7. Com que frequência você mantinha contato com ele(a)?

1. () Todos os dias ou quase todos os dias	4. () Uma vez por mês
2. () Uma vez por semana	5. () A cada seis meses
3. () A cada quinze dias	6. () Outro, especifique: _____

8. Numa escala que varia de zero a dez, sendo zero, nenhuma intimidade e o valor dez a máxima intimidade, como você avalia seu grau de intimidade com (nome)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nenhuma intimidade

Intimidade máxima

Eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre como foi essa experiência para você.

Primeiro eu gostaria de saber (fazer pergunta 9).

9. Qual foi o impacto do suicídio para você?

10. Qual foi o impacto do suicídio na situação de trabalho/familiar?

11. Quem entre os seus colegas/familiares você considera que algum deles foi mais impactado por esse suicídio?

11.1 Como foi a reação de (nome)?

MÓDULO 1 - AVALIAÇÃO DOS PRECIPITADORES E ESTRESSORES

1. O que ocorreu antes da morte que pode ter alguma relação com o ocorrido? Com

o mesmo? Com a família? Nas relações com os demais? Na escola? No trabalho?
Questões de dinheiro ou outras?

2. Especifique fatores precipitadores negativos imediatos:

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

Especifique:

3. Especifique fatores precipitadores positivos, imediatos

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

Emoções	Sim	Não
Choro		
Desespero		
Frustração		
Tristeza		
Alegria		
Intolerância		
Outras		

Especifique:

4. Qual foi a reação do(a) falecido(a) a esse(s) acontecimento(s)?

Especifique:

5. O comportamento se modificou de alguma maneira?

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

Especifique:

MÓDULO 2 - AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO

1. Por que será que o suicídio ocorreu e quais as razões que tinha para querer morrer?

2. São referidos problemas psicossociais, ambientais ou acontecimento de vida não imediatos?

2.1. Você acha que ele estava passando por algum tipo de problema com o grupo de apoio primário? (como foi sua vida em família? Que problemas ele tinha?)

() Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.2. Você acha que ele estava passando por algum tipo de problema relacionado ao ambiente social? (como se dava com seus amigos, vizinhos, etc.?) ()

Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.3. Você acha que ele estava passando por algum tipo de problema ocupacional/no local de trabalho? (como foi sua vida na escola? No trabalho? Que problemas teve?) () Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.4. Problemas de moradia? (como era sua casa e o lugar que vivia? Que dificuldades enfrentou?)

() Sim () Não

Especifique:

2.5. Você acha que ele estava passando por algum tipo de problema econômico? (como lidava com o dinheiro e com problemas financeiros?) () Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.6. Você acha que ele tinha dificuldades/problemas com acesso aos serviços de cuidado à saúde? (Aonde e a quem procurava em caso de problemas de saúde?)

() Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.7. Você acha que ele tinha dificuldades relacionadas à interação como sistema legal/criminal? (alguma vez teve problemas com a polícia?) () Sim () Não () Não sei

Especifique:

2.8. Outros problemas psicossociais e ambientais (que outras dificuldades teve com outras pessoas

ou meio em que vivia?) () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3. São referidos sintomas/problemas de mau funcionamento?

3.1. Nas funções afetivas (você pode me dizer quais os sentimentos que mais manifestava?)

() Sim () Não

Especifique:

3.2. Nas funções perceptivas (você pode me dizer se tinha problemas visuais, auditivas, táteis, olfativos e de equilíbrio?) () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.3. Nas funções cognitivas (como descreveria a pessoa em termos de inteligência, raciocínio, memória, consciência das coisas?) (☐) Sim (☐) Não

Especifique:

3.4. Nas funções somático-visceral (ele se queixava de algo no funcionamento do corpo: estômago, fígado, bexiga, coração, pulmão ou qualquer outro órgão?) (☐)

Sim (☐) Não

Especifique:

3.5. No sistema neurológico (você sabe me dizer se ele já teve dores de cabeça, enjoo, desmaios, convulsões e outros problemas neurológicos?) (☐) Sim (☐) Não

Especifique:

3.6. Nas funções integrativas (você sabe me dizer se estava com dificuldades em relação a comida, sono, fala, sexualidade?) (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

3.7. Uso de substâncias psicoativas (você sabe me dizer se ele começou a ingerir ou aumentou o consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias?) (☐)

Sim (☐) Não (☐) Não sei

3.8. Outros sintomas de mau funcionamento

4. Sobre as características de personalidade

Apresentava comportamentos como os exemplificados a seguir?

4.1. Ele tinha preocupações e medos, por exemplo, de contaminação, saúde e segurança; atos repetitivos e estereotipados; conduta rígida, autocrítica, conservador e perfeccionista.(Por exemplo: tinha mania de limpeza, de ordem, de verificar se a casa estava bem fechada?) (☐) Sim (☐) Não

Especifique:

4.2. Tinha medos intensos de alguma coisa, por exemplo, animais, altura, lugares abertos, espaços fechados, lojas, multidões, de sair a casa, trovoadas, de escuro (Tinha medo de alguma coisa?)

(☐) Sim (☐) Não

Especifique:

4.3. Apresentava comportamento dramático? Manipulativo ou várias queixas físicas e simulações de doenças (Gostava de dar o show?) (☐) Sim (☐) Não

Especifique:

4.4. Apresentava emoções negativas: manifestações de tristeza, desânimo, desespero, perda da autoestima, ambivalência, lentificação do pensamento e do

comportamento motor. (Costumava entrar “na fossa” com facilidade?) (☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.5. Ele demonstrava ciúmes, inveja? Ele tinha dificuldades/não aceitava ajuda dos outros. Tinha um comportamento muito discreto e isolado? Ele temia ser atacado ou tratado injustamente? Era tenso, inseguro e desconfiava dos outros, tinha mania de perseguição. (Desconfia dos demais?) (☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.6. Tinha necessidade excessiva de cuidados, dificuldades para tomar decisões e dificuldades para tomar iniciativa. Por exemplo: sentia desconforto e desamparo, superdependente, apegado, comportamento controlador e exigente? (Precisava muito das ajudas dos outros?) (☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.7. Apresentava comportamento agressivo, destrutivo, mentiras, roubo, provocação? (Por exemplo: Estourava com facilidade? Usava qualquer meio para conseguir as coisas?) (☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.8. Apresentava atitudes distantes, isoladas, frias, retraídas, poucas atividades e poucos relacionamentos? (Por exemplo: Era fechado, pouco afetuoso, de poucos amigos?) (☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.9. Apresentava comportamento e comunicação desorganizados, presença de delírios e alucinações? (Por exemplo: Tinha comportamentos estranhos, diferentes das outras pessoas?)
(☐) Sim (☐) Não
Especifique:

4.10. Outros comportamentos que ele tinha e chamava a sua atenção? (Chamava a atenção para algum outro comportamento que não lhe perguntamos?)
(☐) Sim (☐) Não
Especifique:

5. São referidos fatos associados à história familiar?

5.1. Sabe informar sobre a presença de doenças físicas entre familiares? (Na sua família, que enfermidades físicas foram mais comuns?) (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.2. Sabe informar sobre a presença doenças psiquiátricas entre os familiares? (Na família, houve hospitalizações psiquiátricas ou pessoas com doença mental? Como eram essas pessoas?)
(☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.3. Sabe informar se os familiares procuraram algum tratamento médico/psicológico? (Chegaram a procurar algum tratamento?) (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.4. Tem notícias se já houve tentativa de suicídio entre os familiares? Na família, alguém tentou se suicidar? (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.5. Tem notícias se já houve suicídios entre familiares? Na família, alguém chegou a morrer por suicídio? (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.6. Antecedentes socioculturais (aspectos étnicos, religiosos, tradições, etc.) (Seus avós vieram de outro país? Qual a religião predominante na família? Mantinha costumes e hábitos diferentes?)
(☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

5.7. Tem notícias se já houve problemas legais/ com a justiça entre os familiares? Houve alguma complicação com a polícia na família? (☐) Sim (☐) Não (☐) Não sei

Especifique:

MÓDULO 3 - AVALIAÇÃO DA LETALIDADE

1. Do que morreu a vítima?/Como ele se matou? Onde aconteceu? Quem o encontrou?

Especifique:

2. Método utilizado?

(☐) Enforcamento	(☐) Envenenamento
(☐) Arma de fogo	(☐) Instrumento cortante
(☐) Pular de uma altura	(☐) Sufocação

☐ Afogamento	☐ Fogo/chamas
☐ Outros meios Qual?	

Especifique:

3. Tal método estava em seu alcance?

☐ método facilmente acessível	☐ método dificilmente acessível
☐ método possivelmente acessível	☐ método muito dificilmente acessível

Especifique:

4. Se não estava, você acha que foi fácil consegui-lo?

☐ método prontamente oportuno	☐ método dificilmente oportuno
☐ método facilmente oportuno	☐ método muito dificilmente oportuno
☐ método possivelmente oportuno	

Especifique:

5. Você acha que o método que ele utilizou era muito provável de resultar na sua morte? Especifique:

6. Com que rapidez levaria a morte? Especifique:

MODULO 4 - AVALIAÇÃO DA INTENCIONALIDADE

1. Como chegou a ocorrer o fato?

2. Evidências da intenção e desejo de morrer

2.1. Durante o último ano, comentou ou demonstrou intenções ou desejos de morrer?

2.2. Falava sobre morrer? ☐ Sim ☐ Não

Especifique:

2.3. Dizia que, um dia, iria se matar? ☐ Sim ☐ Não

Especifique:

2.4. Dizia que queria sumir? ☐ Sim ☐ Não

Especifique:

2.5. Falava em se matar para manipular as pessoas? ☐ Sim ☐ Não

Especifique:

2.6. Dizia que ia se matar como estivesse brincando? ☐ Sim ☐ Não

Especifique:

2.7. Afirmava que, dadas as circunstâncias (financeiras, saúde, relações, profissionais, etc.), só lhe

restava morrer? () Sim () Não

Especifique:

2.8. Afirmava que estava cansado de lutar e só restava morrer? () Sim () Não

Especifique:

2.9. Dizia sempre que ia se matar, mas ninguém não acreditava? () Sim () Não

Especifique:

2.10. Falava sobre sonhos, pensamentos, premonições de morte de outros ou de si mesmo?

() Sim () Não

Especifique:

2.11. Lia e comentava sobre livros e matérias jornalísticas relacionados à morte? () Sim () Não

Especifique:

2.12. Tinha realizado tentativas anteriores para morrer, mas sem êxito? () Sim () Não

Especifique:

2.13. Parecia ter propensão a acidentes e ações perigosas? () Sim () Não

Especifique:

2.14. Outro

Especifique:

3. Planejamento para a morte

3.1. Você sabe se ele fez algum preparativo antes de morrer? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.2. Você sabe se ele fez recomendações de providências a serem tomadas no caso de "algo vir a acontecer"? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.3. Você sabe se ele deixou um testamento feito nos últimos tempos? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.4. Você sabe se ele distribuiu objetos que lhe pertenciam? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.5. Você sabe se ele adquiriu arma, corda, veneno, etc? () Sim () Não ()

Não sei

Especifique:

3.6. Você sabe se ele fez visitas a familiares e/ou amigos que não via há muito tempo?

() Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.7. Você sabe se ele deixou algum bilhete ou carta de despedida? Falou sobre fazê-lo? O que ele dizia? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.8. Você acha que ele tomou alguma providência para não ser interrompido ou socorrido? Onde ocorreu o fato? () Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.9. É possível afirmar que ele fez preparativos para a ocorrência do fato?

() Sim () Não () Não sei

Especifique:

3.10. Ele teve oportunidade de avisar alguém ou pedir ajuda? () Sim () Não

Especifique:

3.11. Outro () Sim () Não

Especifique:

Reações do entrevistado em relação à entrevista

Para finalizarmos...

1. Tem algo que eu não tenha perguntado e que você gostaria de me dizer?
2. Algum outro comentário que você gostaria de fazer?
3. Como você está se sentindo agora, depois de ter conversado comigo sobre estas coisas?
4. Você gostaria de tirar alguma dúvida ou que eu fizesse algum esclarecimento?

Sugere-se que ao final da entrevista, o entrevistador agradeça novamente pela colaboração e se disponibilize para esclarecer dúvidas ou informações que ocorram num momento posterior à realização da entrevista.

(MIRANDA, 2014)

ANEXO B – CHECKLIST DE DESCRIÇÃO DA REVISÃO - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	P. L.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	P. 6 L.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	P. 40 L.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	P. 41 L.
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	P. 43 L.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	P. 43/44 L.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	P. 44 L.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	P. 147-151 L.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	P. 44-46 L.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	P. 46-47 L.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	P. 45-81 L.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	P. - L.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	P. 49 L.
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	P. 84 L.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	P. 86-96 L.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	-
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	P.44-73 L.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	P. 44-73
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	P.74-81
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	P.74-81
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	P.74-81
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	-

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JB1 guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169: 467–473. doi: 10.7326/M18-0850.