



# ESTRATÉGIAS DE POSVENÇÃO DO SUICÍDIO: REVISÃO E PROPOSTAS PARA O AMBIENTE MILITAR

## REVISÃO DE LITERATURA

Submetido em: 7/7/2025

Aprovado em: 3/10/2025

doi: 10.22491/2764-2860.2025.8472

Caio César Leite Barros<sup>\*1</sup>

Hugo Leonardo Rodrigues Soares<sup>\*2</sup>

Maycon Igor de Oliveira Milanez<sup>\*3</sup>

**RESUMO:** A posvenção, termo cunhado por Schneidman (1973), refere-se a estratégias de suporte a sobreviventes de suicídio – familiares, amigos e demais afetados – para minimizar impactos negativos da perda. Estima-se que, no contexto geral, cada suicídio afete diretamente de 6 a 14 pessoas, podendo chegar a 135 considerando o contexto social ampliado. A posvenção é também uma estratégia de prevenção de suicídios futuros. Este estudo qualitativo apresenta uma revisão bibliográfica narrativa de publicações científicas, documentos institucionais e diretrizes nacionais e internacionais, com foco no âmbito da Marinha do Brasil (MB). As fontes incluem artigos indexados, manuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Departamento de Defesa dos Estados Unidos da América. Foram discutidos os efeitos Werther, Papageno e Severino relacionados à influência da mídia no comportamento suicida, o *continuum* de sobrevivência e o luto complicado. Foi observado o perfil dos enlutados e as ações gerais de posvenção, incluindo análise de cartas de despedida, *debriefing* de incidentes críticos, suporte aos sobreviventes e grupos de apoio. A autópsia psicológica foi destacada como ferramenta para investigação retrospectiva. Também foram abordadas mudanças psicológicas positivas e processos salutogênicos. Assim, a posvenção é essencial, mas ainda pouco conhecida, especialmente no meio militar. Protocolos baseados em evidências, adaptados à realidade da MB, podem reduzir o risco de novos suicídios e promover suporte humanizado aos sobreviventes. A implementação requer preparo técnico, sensibilidade institucional e formação de profissionais devidamente capacitados para o manejo do luto traumático e de suas consequências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção do Suicídio; Suicídio; Sobreviventes; Luto; Técnicas Psicológicas.

<sup>1\*</sup> Capitão de Corveta (Md). Médico psiquiatra da Unidade Integrada de Saúde Mental – Marinha do Brasil.

<sup>2\*</sup> Capitão de Corveta (Md). Mestre e doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Médico psiquiatra da Unidade Integrada de Saúde Mental – Marinha do Brasil. E-mail: soares.hugo@marinha.mil.br

<sup>3\*</sup> Primeiro-Tenente (S). Mestre e Doutor em Ciências (Farmacologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Enfermeiro com aperfeiçoamento em Psiquiatria da Unidade Integrada de Saúde Mental – Marinha do Brasil.



**ABSTRACT:** Postvention, a term coined by Schneidman (1973), refers to support strategies for suicide survivors—family members, friends, and others affected—to minimize the negative impacts of loss. It is estimated that, in the general context, each suicide directly affects 6 to 14 people, potentially reaching 135 in the broader social context. Postvention is also a strategy for preventing future suicides. This qualitative study presents a narrative literature review of scientific publications, institutional documents, and national and international guidelines, focusing on their applicability to the Brazilian Navy. Sources include indexed articles, manuals from the World Health Organization, the Brazilian Psychiatric Association, and the United States Department of Defense. The Werther, Papageno, and Severino effects related to the influence of the media on suicidal behavior, the survival *continuum*, and complicated grief were discussed. The profile of the bereaved and general postvention actions were observed, including analysis of farewell letters, critical incident debriefing, survivor support, and support groups. Psychological autopsy was highlighted as a tool for retrospective investigation. Positive psychological changes and salutogenic processes were also addressed. Thus, postvention is essential, but still little known, especially in the military. Evidence-based protocols, adapted to the reality of the Brazilian Navy, can reduce the risk of new suicides and provide humanized support to survivors. Implementation requires technical preparation, institutional sensitivity, and training of professionals trained to deal with traumatic grief and its consequences.

**KEYWORDS:** Suicide Prevention; Suicide; Survivors; Bereavement; Psychological Techniques.

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio constitui um grave problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>, cerca de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, representando uma das principais causas de morte entre jovens e adultos em idade economicamente ativa. No Brasil, a taxa média é estimada em 6,5 por 100 mil habitantes, com tendência de crescimento em determinadas regiões e faixas etárias<sup>2</sup>. Esses números reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado que contemplem não apenas os indivíduos em risco, mas também aqueles que permanecem após a perda.

No contexto militar, a relevância do tema torna-se ainda mais evidente. Pesquisas internacionais indicam taxas preocupantes de suicídio entre militares, associadas a fatores como elevada carga de trabalho, exposição a situações de risco, exigências físicas e psicológicas intensas, além do estigma relacionado à busca por ajuda em saúde mental<sup>3,4</sup>. Embora no Brasil os dados epidemiológicos específicos sobre suicídio em militares ainda sejam limitados, relatórios institucionais apontam a urgência de aprofundar o conhecimento e fortalecer políticas de cuidado direcionadas a esse público. Por exemplo, em uma coorte retrospectiva de policiais militares do Rio Grande do Sul, entre 2006 e 2016, a incidência de suicídio foi de 138 por 100 mil indivíduos — número muito superior à média nacional, que foi de 5,1 mortes por 100 mil habitantes<sup>5</sup>. Em 2023, pela primeira vez, o número de suicídios entre policiais da ativa superou as mortes em confrontos, configurando o suicídio como a principal causa de óbito nessa categoria<sup>6</sup>. Adicionalmente, de acordo com dados oficiais do Exército Brasileiro, entre 2010 e outubro de 2016 foram registrados 107 casos de suicídio entre



militares, correspondendo a uma taxa média de 6,8 por 100 mil integrantes<sup>7</sup>. Tais dados indicam que o ambiente militar apresenta características específicas que aumentam a vulnerabilidade ao suicídio e demandam estratégias de cuidado direcionadas.

Nesse cenário, ganha destaque o conceito de posvenção, termo cunhado por Edwin Shneidman em 1973<sup>8</sup>, que se refere a estratégias voltadas ao amparo de sobreviventes de perdas por suicídio — familiares, colegas, amigos e demais pessoas impactadas. Tais medidas visam mitigar os efeitos negativos da exposição ao evento e, ao mesmo tempo, atuar de forma preventiva contra novos casos. De fato, em uma revisão sistemática, Andriessen et al.<sup>8</sup> analisaram estudos de intervenções voltadas a sobreviventes enlutados por suicídio, com o objetivo de avaliar seus efeitos na saúde mental e no processo de luto. Os autores identificaram que, embora a quantidade de ensaios clínicos ainda seja limitada, os programas de posvenção apresentaram impacto positivo na redução de sintomas depressivos, de luto complicado e de desesperança, todos considerados fatores de risco para o suicídio. Além disso,

a participação em grupos de apoio específicos para sobreviventes mostrou-se eficaz para reduzir sentimentos de isolamento e estigmatização. Assim, a revisão sugere que a posvenção, mesmo sem evidências epidemiológicas comparativas diretas sobre a incidência de novos suicídios, representa uma estratégia relevante para mitigar os impactos emocionais e prevenir desfechos adversos entre aqueles afetados por uma morte por suicídio<sup>8</sup>. No contexto geral, estima-se que cada morte por suicídio afete diretamente de 6 a 14 pessoas<sup>9</sup>, podendo alcançar até 135 indivíduos quando se considera o impacto em comunidades ampliadas, como família, escola, ambiente de trabalho e grupos sociais<sup>10</sup>.

Considerando que a posvenção do suicídio é também uma forma de prevenção, torna-se fundamental revisar as estratégias descritas na literatura, de modo a identificar práticas que possam ser adaptadas ao contexto das Forças Armadas brasileiras. Assim, este artigo busca revisar os principais conceitos e estratégias relacionadas à posvenção, identificar os impactos do suicídio nos sobreviventes e propor intervenções adaptadas à realidade da Marinha do Brasil (MB).

**Figura 1.** Formas de prevenção do suicídio conforme OMS.



Fonte: OMS, 2021<sup>1</sup>.



## 2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida em bases de dados como o PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O período de busca ocorreu entre maio e junho de 2025 e foram consultadas as seguintes combinações de descritores: *suicide*, *postvention*, *survivors*, *bereavement*, *military* e *armed forces*. Conforme Codagnone et al.<sup>11</sup>, por tratar-se de uma revisão narrativa, não foi empregada uma estratégia de avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos incluídos. A seleção dos trabalhos analisados fundamentou-se no juízo crítico do autor, sustentado por sua trajetória profissional e pelas percepções adquiridas a partir da experiência na área.

## 3. RESULTADOS

A revisão da literatura identificou diferentes conceitos e estratégias de posvenção voltados ao cuidado de sobreviventes de suicídio. Entre os principais achados, destacam-se recomendações internacionais sobre a comunicação responsável de casos de suicídio, a exemplo das diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e da OMS, que orientam jornalistas e profissionais da mídia a evitarem detalhes do método utilizado e a linguagem sensacionalista (efeito Werther) e a oferecerem informações sobre locais de ajuda (efeito Papageno)<sup>6</sup>. Nesse campo, surgiu também a proposta mais recente denominado efeito Severino, que considera a influência de comentários negativos em ambientes virtuais mesmo quando a reportagem segue protocolos adequados<sup>9,10</sup>.

Outro elemento identificado foi o conceito de *continuum* de sobrevivência, proposto pelo Departamento de Defesa dos

Estados Unidos, que descreve os diferentes níveis de impacto entre indivíduos afetados por um suicídio. Esses impactos foram classificados em dimensões emocionais, sociais e psicológicas, associadas a maior vulnerabilidade para transtornos mentais e sofrimento persistente<sup>12</sup>.

A literatura também destacou o luto complicado, caracterizado por manifestações intensificadas e persistentes que ultrapassam o luto considerado adaptativo. Estudos apontaram a ocorrência de sintomas depressivos, transtorno de estresse pós-traumático, piora da saúde física e maior risco de ideação suicida entre sobreviventes enlutados por suicídio<sup>10,12-15</sup>.

Foram descritas ainda estratégias de intervenção utilizadas em diferentes contextos, incluindo ações gerais de acolhimento, análise de cartas ou vídeos de despedida, *debriefing* de incidentes críticos, autópsia psicológica e grupos de apoio<sup>16-20</sup>. Modelos internacionais, como a atuação da *Special Psychiatric Rapid Intervention Team* (SPRINT) da Marinha dos Estados Unidos, foram citados como referência de resposta organizada ao suicídio em instituições militares<sup>21,22</sup>.

Por fim, alguns estudos relataram que a vivência de perdas por suicídio pode também desencadear mudanças positivas, como o fortalecimento de vínculos, o desenvolvimento de resiliência e a atribuição de novos significados à vida, fenômenos associados ao conceito de salutogênese<sup>10,23-25</sup>.

## 4. DISCUSSÃO

### Efeitos Werther, Papageno e Severino

A forma como o suicídio é noticiado exerce impacto direto na ocorrência de novos casos, fenômeno descrito na literatura como efeito Werther<sup>26</sup>, quando a exposição midiática inadequada aumenta a probabilidade de imitação, e efeito Papageno<sup>27</sup>,



quando a comunicação responsável pode ter função protetiva ao evidenciar possibilidades de enfrentamento e superação (Quadro 1). Nesse sentido, diretrizes da ABP<sup>17</sup> e OMS<sup>18</sup> orientam a evitar a divulgação de

detalhes do método, linguagem sensacionalista ou glamourizada e, ao mesmo tempo, a oferecer informações sobre serviços de apoio; o Quadro 2 direciona a elaboração de notícias acerca de suicídios.

**Quadro 1.** Efeitos Werther, Papageno e Severino e suas respectivas origens etimológicas.

Efeito Werther	Efeito Papageno	Efeito Severino
Influência negativa da mídia tradicional (estímulo da morte por imitação).	Influência positiva da mídia tradicional (buscar ajuda).	Influência positiva ou negativa das mídias sociais.
Etimologia: Livro “A Paixão do Jovem Werther” (Goethe).	Etimologia: Ópera “A Flauta Mágica” (Mozart).	Etimologia: Livro “Morte e Vida Severina” (João Cabral de Melo Neto).

Fonte: os autores, adaptado<sup>20,26,27</sup>.

**Quadro 2.** Orientações sobre como noticiar o suicídio, baseado nas recomendações da ABP e OMS.

Recomendações		Justificativa/Observação
1	Não divulgar detalhes sobre o método utilizado	Evita indução à imitação.
2	Evitar descrever o local exato do suicídio	Pode estimular pessoas a se dirigirem ao mesmo local.
3	Não publicar fotos, vídeos ou cartas de despedida	Preserva a privacidade e reduz o risco de romantização.
4	Evitar linguagem sensacionalista ou glamourizada	Termos como “tragédia inevitável”, “buscou alívio” ou “morte romântica” devem ser evitados.
5	Não apresentar o suicídio como solução para problemas	Importante combater a ideia de que o suicídio resolve conflitos ou dores.
6	Cuidado ao relacionar o suicídio a eventos específicos (ex.: término amoroso, demissão, bullying)	O suicídio é um fenômeno multifatorial.
7	Evitar reportagens de capa e manchetes com destaque para o caso	Reduz o risco de superexposição.
8	Fornecer informações sobre locais de ajuda e prevenção	Ex.: Centro de Valorização da Vida (CVV) e serviços de saúde mental.
9	Incluir depoimentos de especialistas	Ajuda a contextualizar a complexidade do fenômeno.
10	Estimular a discussão sobre prevenção, tratamento e apoio aos sobreviventes	Contribui para uma abordagem mais responsável e educativa.

Fonte: OMS e ABP<sup>17,18</sup>.

Mais recentemente, autores brasileiros ampliaram a discussão ao propor o chamado efeito Severino, associado à dinâmica da cibercultura<sup>19,20</sup>. Nessa perspectiva,

mesmo quando reportagens seguem as recomendações técnicas, comentários depreciativos em ambientes virtuais podem neutralizar o efeito protetivo esperado,



evidenciando a necessidade de considerar a interatividade das mídias digitais na análise do impacto comunicacional.

Esses achados indicam que, além da prevenção primária, a posvenção também depende de estratégias comunicacionais responsáveis, sobretudo em ambientes coletivos e hierárquicos como o militar, nos quais a repercussão de um suicídio tende a ser amplificada. Assim, a discussão sobre os efeitos Werther, Papageno e Severino deve ser incorporada de modo crítico ao planejamento institucional, reconhecendo-se que a mídia e os meios digitais são variáveis centrais tanto na mitigação quanto na potencialização de riscos.

### **Continuum de sobrevivência**

O Departamento de Defesa dos Estados Unidos<sup>12</sup> elaborou um conjunto de ferramentas de posvenção para perda de um militar por suicídio. Essa publicação traz como estratégia inicial a necessidade de entender o *continuum* de sobrevivência (Figura 2). Esse conjunto heterogêneo de pessoas podem ser impactados pelo suicídio emocionalmente, socialmente e psicologicamente (Quadro 3). Nesse último, existe uma preocupação sobre a possibilidade de desenvolvimento de

situações graves e impactantes na psiquiatria, tais como depressão, ansiedade, risco de suicídio e luto complicado<sup>12</sup>.

A adoção desse modelo representa um avanço, pois evita uma visão reducionista de que apenas familiares próximos necessitam de acompanhamento especializado. Ao contrário, reconhece-se que colegas de trabalho, amigos, lideranças institucionais e, até mesmo, profissionais de saúde envolvidos no atendimento podem apresentar desdobramentos significativos da exposição a uma morte por suicídio. Em instituições militares, essa noção ganha especial relevância, já que a convivência intensa, a rigidez hierárquica e a identidade coletiva fazem com que a reverberação da perda seja ainda mais ampla.

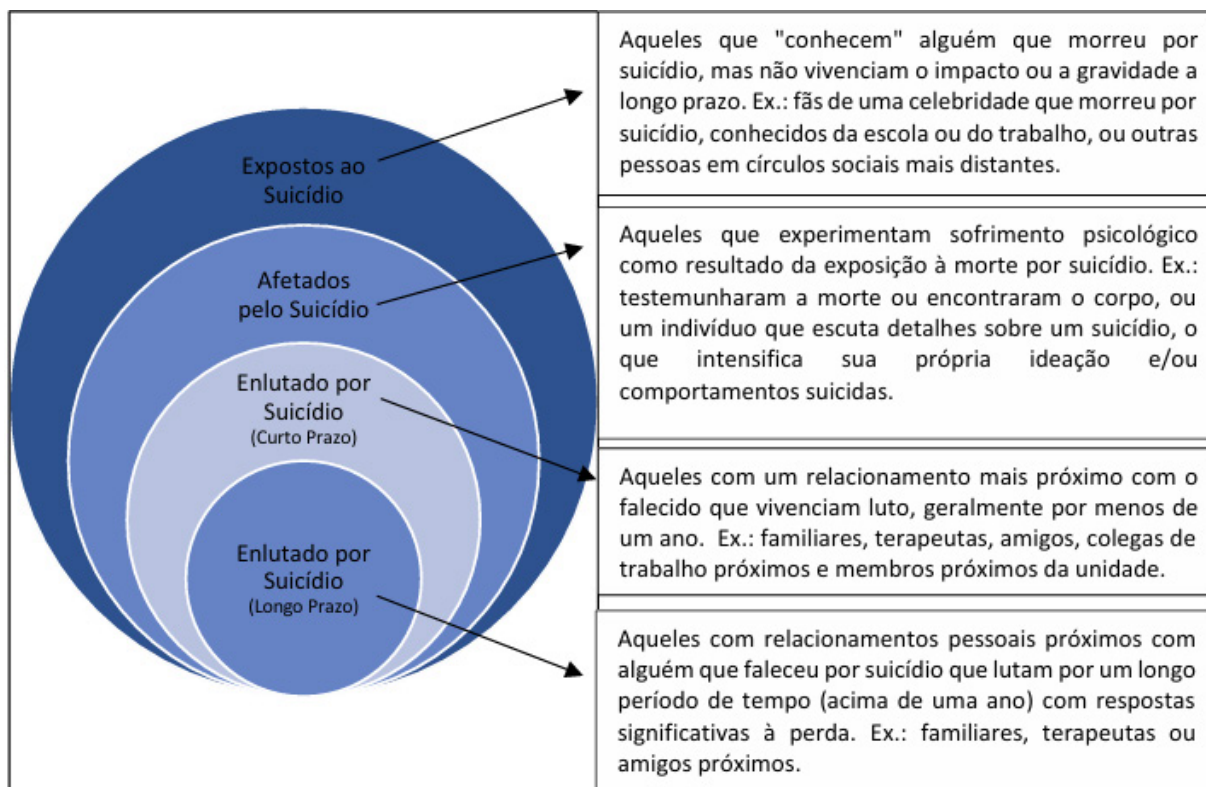
Assim, o *continuum de sobrevivência* deve ser entendido como um ponto de partida para mapear a heterogeneidade dos sobreviventes e orientar intervenções diferenciadas, mas não como um constructo fechado. O desafio é combinar esse referencial teórico com evidências locais, de modo a estruturar estratégias de posvenção que considerem tanto a diversidade de perfis quanto as especificidades organizacionais das instituições militares.

### **Quadro 3.** Tipos de impactos que os enlutados pelo suicídio podem sofrer.

<b>Tipo de impacto</b>	<b>Descrição</b>
Emocional	Muitos sobreviventes relatam vivenciar estados emocionais intensos e contraditórios ao tentarem lidar com a perda. Esses sentimentos podem ocorrer em qualquer ordem, simultaneamente ou até mesmo não ocorrer. A experiência de cada pessoa é diferente
Social	Os sobreviventes podem se preocupar que outras pessoas pensem negativamente sobre o falecido, a unidade ou a família por causa de um suicídio.
Psicológico	Comparado a outros tipos de perda, o suicídio está associado a um risco maior de problemas de saúde mental

**Fonte:** US Department of Defense, 2019<sup>12</sup>.

**Figura 2.** *Continuum de sobrevivência*



Fonte: US Department of Defense, 2019<sup>12</sup>.

### Luto complicado e objetivos da posvenção.

O luto é uma resposta universal à perda, mas quando decorrente de suicídio apresenta características específicas que podem intensificar o sofrimento, como a necessidade de explicações, o estigma social e a autocrítica dos sobreviventes<sup>28,29</sup>. Essas particularidades tornam mais frequente o desenvolvimento do chamado luto complicado, marcado por prejuízos ocupacionais, dificuldades emocionais persistentes, transtornos depressivos, sintomas de estresse pós-traumático e aumento da ideação suicida<sup>30,31</sup>. Nesse contexto, sobreviventes enlutados por suicídio constituem um grupo especialmente vulnerável, cujo risco para desfechos negativos em saúde mental é superior ao de enlutados por outras causas de morte. Ademais, Scavacini et al.<sup>30</sup> citam que no luto causado por suicídio fatores relacionados ao

juízo social, ausência do ente querido, necessidade de explicações, juízo social e juízo pessoal acabam intensificando as reações, podendo desenvolver o luto complicado, causando sérias dificuldades nas seguintes áreas: ocupacionais e diárias, dificuldades emocionais, perturbação depressiva, estresse pós-traumático, piora na saúde física e ideação suicida.

A partir da compreensão do luto complicado, constata-se que a posvenção tem como objetivo facilitar o processo de elaboração do sofrimento e da angústia decorrentes da perda por suicídio; mitigar potenciais efeitos negativos associados à exposição, direta ou indireta, ao evento; e prevenir novas ocorrências de suicídio entre indivíduos em situação de risco após tal exposição<sup>30</sup>.

No contexto militar, esses objetivos adquirem contornos ainda mais relevantes. A cultura de disciplina, hierarquia



e resiliência pode levar à minimização ou silenciamento do sofrimento, dificultando a expressão de dor e o acesso a recursos de cuidado. Assim, intervenções de posvenção nesse cenário devem ser planejadas de forma a conciliar as demandas institucionais com a necessidade de acolhimento individual e coletivo, garantindo que os sobreviventes recebam atenção adequada e evitando que a experiência de perda se converta em fator de risco adicional para novos suicídios.

### **Enlutados na prática. Quem são?**

Os modelos de atuação de posvenção devem ter como ponto de partida o estabelecimento de ações junto aos familiares, contatos próximos, vulneráveis, pessoas com sofrimento psíquico evidente pós-evento, programação de prevenção para “datas festivas” e profissionais que atuaram no caso (médicos, psicólogos, contatos com o corpo)<sup>10</sup>. Convém ressaltar que se deve compreender as necessidades expressas pelos próprios sobreviventes do suicídio, uma vez que esta não é uma população uniforme, mas sim bastante complexa e heterogênea (Figura 3).

Dentro dos vulneráveis devem estar inseridos aqueles com fatores de risco para o suicídio, ou seja, histórico de abuso físico ou sexual, pessoas afetadas por áreas de conflitos ou desastres, refugiados e migrantes, familiares de suicida, pessoas com transtornos mentais, indivíduos com tentativas de suicídio prévias ou histórico de automutilações, idosos e adolescentes<sup>6</sup>.

Na prática, adaptando para realidade do Sistema de Saúde da Marinha e na opinião dos autores, as seguintes estratégias poderão ser desenvolvidas:

#### **A. Ações gerais**

Todas as estratégias não devem ser obrigatórias, e é mandatório levar em consideração as necessidades do local e dos en-

lutados. Deverão ser executadas por equipes treinadas compostas por diferentes profissionais. A Marinha dos Estados Unidos possui uma *Special Psychiatric Rapid Intervention Team* (SPRINT) que atua em situações de emergência em saúde mental, como após uma morte por suicídio no interior de uma Organização Militar. Essa equipe é dividida por níveis de resposta a depender do evento, podendo incluir em sua composição completa psiquiatra, psicólogo, técnicos de saúde comportamental, assistente social, capelão naval, médico generalista, profissional de direito e apoio logístico<sup>21,22</sup>.

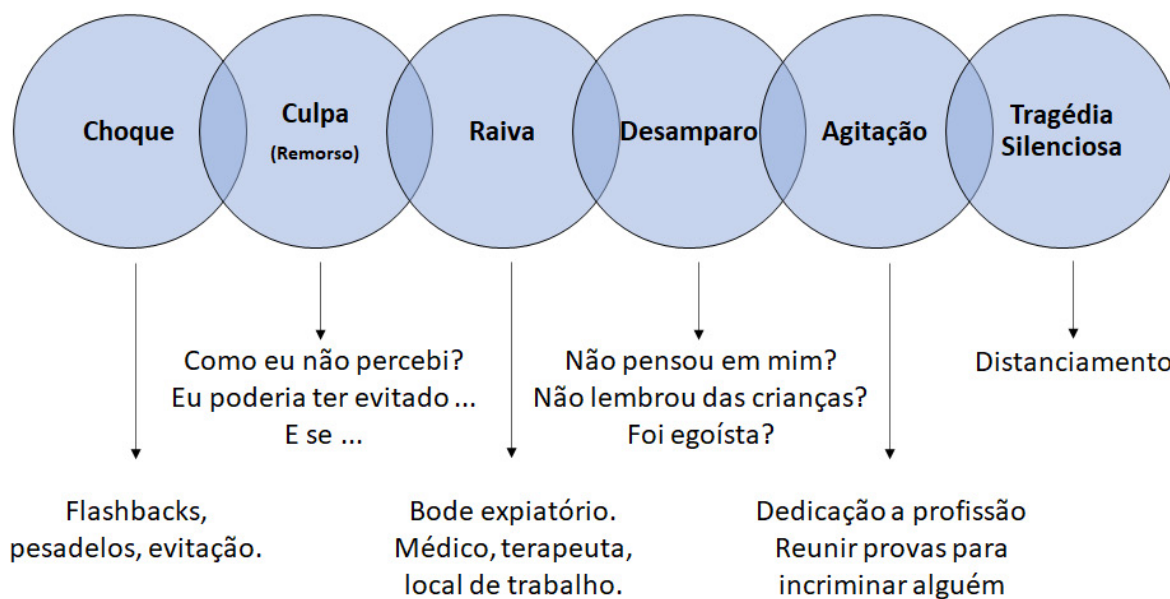
Botega<sup>15</sup> cita nove grandes eixos de atuação, (1) aconselhamento para o luto, (2) atendimento individual/coletivo, (3) grupos de apoio a sobreviventes enlutados, (4) elaboração de manuais e cartilhas, (5) linha telefônica e chat, (6) orientações sobre questões sociais e legais, (7) psicoterapia para luto, (8) trabalho educativo e (9) visitas domiciliares. Nesse contexto, torna-se necessário revisar conceitos fundamentais. Dentro dos tipos de reações pós-evento (Figura 3), pode ocorrer a raiva e formação de um “bode expiatório”, o qual poderá ser um profissional de saúde, local de trabalho ou até a MB. Reação de ataques podem ser minimizadas com atuações treinadas dos capelães navais (Quadro 4)<sup>12</sup>.

Meleiro et al.<sup>16</sup> destacam que, diante da perda por suicídio, podem emergir agudamente mecanismos de defesa como o deslocamento e a projeção. No deslocamento, a raiva é dirigida à equipe: “Se a psicóloga tivesse acompanhado melhor, isso poderia ter sido evitado”; “A escola está mais preocupada com disciplina do que com saúde mental”; ou ainda: “Eles nem parecem abalados... como se a culpa fosse nossa!”. Na projeção, os enlutados transferem seus sentimentos e sofrimentos a terceiros: “A rigidez do colégio contribuiu para isso.

Sempre avisei, mas ninguém ouviu”; “Fulano nunca deu atenção ao aluno, sempre

tratava com indiferença”; “Eles estão escondendo algo... pareciam frios demais”.

**Figura 3.** Reações dos enlutados pós-evento (morte por suicídio).



Fonte: os autores, adaptado<sup>15</sup>.

**Quadro 4.** Lista de verificação do capelão para apoiar familiares.

1	Consulte o Oficial de Assistência Social antes da primeira visita aos familiares.
2	Faça uma reunião de avaliação após a visita para discutir quaisquer necessidades dos familiares que você possa ter identificado, incluindo encaminhamentos para aconselhamento, vigilância contra suicídio ou outros cuidados de posvenção
3	Elabore um plano de ação para fornecer tais recursos e verificar se os familiares os procuraram ou receberam.
4	Durante a primeira semana, entre em contato diariamente com os familiares afetados pelo suicídio, presencialmente se possível, ou por telefone se necessário. Os primeiros dias após a perda podem ser os mais difíceis.
5	Consulte recursos militares e comunitários, bem como grupos sociais, para encontrar formas de incluir deliberadamente os familiares em eventos sociais ou redes de apoio.
6	Entre em contato com os familiares para saber o que eles gostariam de ver no funeral, caso haja um. Coordene com o Comandante o que foi solicitado pelos familiares e se é possível atender. Mantenha contato com o Oficial de Assistência Social e continue a entrar em contato com os familiares periodicamente nos dias e semanas após o memorial e o funeral.
7	Verifique como estão os familiares com uma visita ou ligação 5 a 6 meses após o falecimento e novamente um ano depois, para saber como estão e se precisam de algo.

Fonte: US Department of Defense, 2019<sup>12</sup>.


Nas ações imediatas, uma das questões delicadas é como abordar crianças em relação à morte de um familiar por suicídio. O desafio está em oferecer uma explicação adequada, que evite interpretações distorcidas ou sentimento de culpa. Botega<sup>15</sup> enfatiza que o silêncio pode favorecer conclusões fantasiosas, como a de que a própria criança teria sido responsável pelo ocorrido ou de que outros adultos importantes também irão abandoná-la. Por isso, recomenda-se uma comunicação aberta e honesta sobre o fato.

Iniciar perguntando a criança o que sabe sobre o fato. O presente artigo sugere as seguintes recomendações: (1) falar da morte desde o início, (2) respeitar o momento da família, (3) evitar as expressões “viajou”,

“virou estrelinha” e (4) respeitar a cultura da família. Referente a ida da criança no velório, é importante pensar que esse momento é uma maneira de se despedir. Relembrar que a criança tem de ser preparada para o velório, o que incluiu contar toda a sequência do velório, designar um adulto de confiança, para ser o responsável, durante todo o velório, preservar a criança, sem necessidade de cumprimentar e beijar todo mundo. Ademais, é importante lembrar-se de perguntar a criança se ela deseja ir<sup>32</sup>.

Os governos da Comunidade australiana, Nova Gales do Sul, Território do Norte, Queensland e Victoria, desenvolveram um documento auxiliar que prepara a criança para o funeral<sup>33</sup> o qual pode ser adaptado à realidade brasileira (Figura 4).

**Figura 4.** Recomendações para preparação de crianças para o funeral.



**Se a criança for participar do funeral:**

- ✓ Explique antecipadamente o que vai acontecer (pessoas chorando, velório, cerimônia);
- ✓ Diga que ela não é obrigada a ver o corpo; e
- ✓ Delegar um responsável para acompanhá-la e levá-la para dar uma volta, se necessário.

**Se a criança não for participar:**

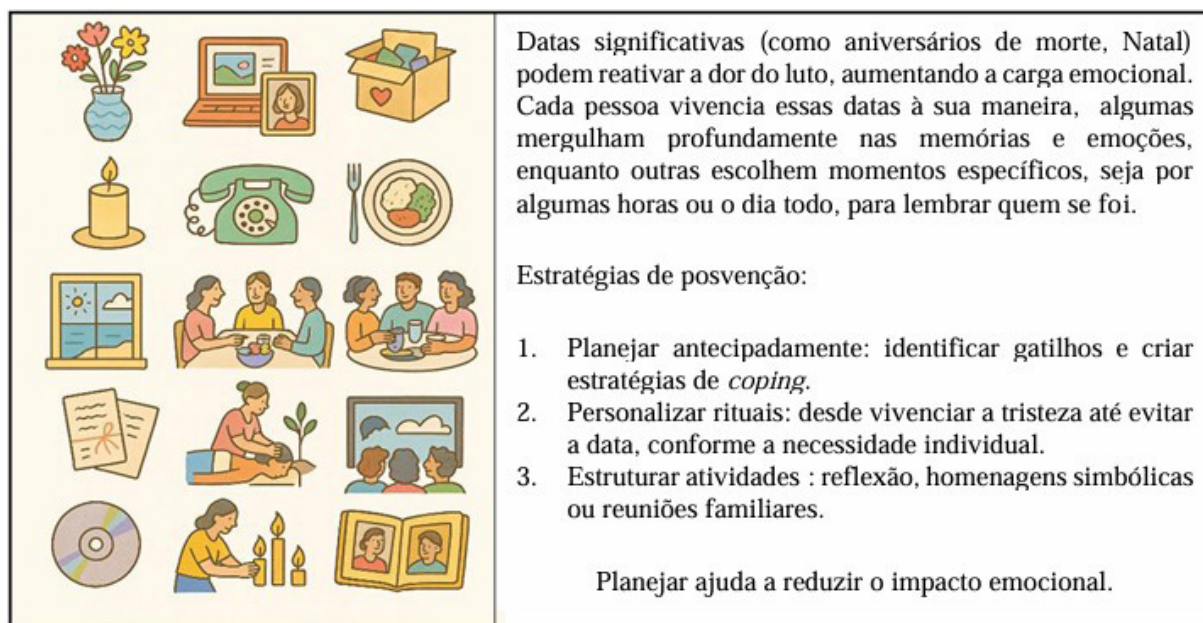
- ✓ Inclua-a de outras formas: proponha rituais posteriores (acender velas em casa, fazer cartas ou desenhos, realizar uma cerimônia cultural ou religiosa em casa, compartilhar histórias sobre quem partiu).

**Fonte:** os autores, adaptado<sup>33</sup>.

As chamadas reações de aniversário são datas e eventos que relembram os fatos e fazem com que o luto complicado persista. Isso pode ocorrer no aniversário de nascimento,

aniversário de morte, datas festivas (Natal, Dia dos Pais, Dia das Mães e setembro amarelo). A Figura 5 exhibe algumas recomendações acerca de como gerenciar tais situações.

**Figura 5.** Recomendações para datas especiais.



**Fonte:** os autores, adaptado<sup>33</sup>.

Por fim, dentro dos fundamentos das ações gerais, convém fazer colocações sobre homenagem para aquele que morreu por suicídio. Nesse ponto, muito cuidado deve ser tomado pelo risco de suicídio por imitação que, segundo Poland et al.<sup>34</sup>, podem chegar a 5% dos casos em adolescentes. As maiores chances de ocorrência são para jovens, testemunhas de mortes, pessoas mais próximas que já tentaram o suicídio e pessoas passando por situações estressantes<sup>34</sup>. Assim, deve se evitar “dar o nome” do falecido a nomes de árvores, nomes de salas, nomes de ruas, nomes de auditórios etc. Deve-se fazer a mesma homenagem para outros tipos de morte. Ela não pode ser diferente, principalmente maior do que os outros. Fazer as mesmas honrarias para todos, não deve ser diferenciada pelo fato de ter sido morte por suicídio. Exemplos, representação em funeral é comumente feita em militares da ativa que falecem por outros motivos? Se sim, essa homenagem deve ser mantida no funeral daquele que morreu pelo suicídio<sup>35</sup>.

## B. Análise das cartas de despedida (vídeos);

Existem diferentes tipos de cartas, vídeos ou até postagens em redes sociais que podem ser deixados antes da morte por suicídio. Esses materiais podem ser classificados como: desculpa ou perdão; justificativa; instrução prática; vingança ou raiva; confusão mental; ou uma mistura das características anteriores<sup>36</sup>.

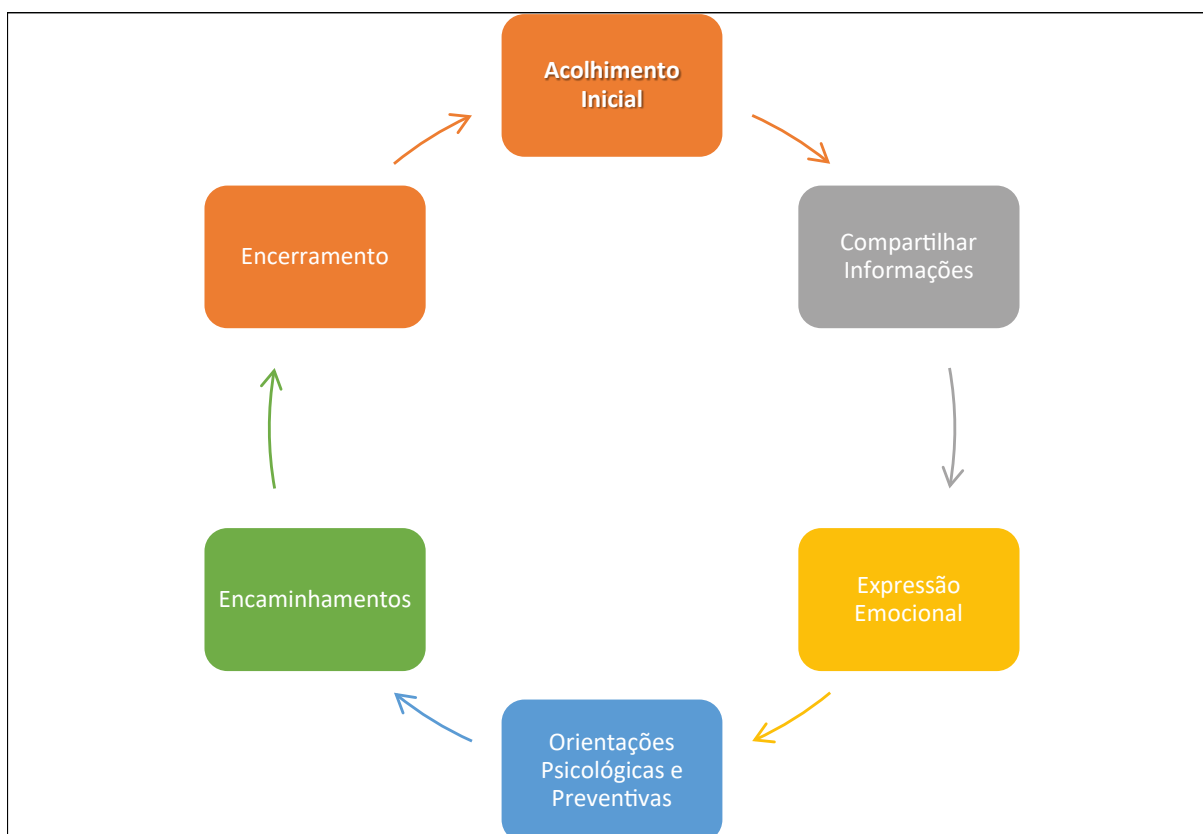
Uma dúvida comum é se a carta deve ser entregue ou não à família. Deve-se mostrá-la imediatamente? Uma carta que culpe a família, por exemplo, vale a pena ser entregue logo ou apenas após o velório? Na opinião do autor deste artigo, não existem regras fixas — tudo depende da situação. O importante é que aqueles que recebem o material compreendam que todas as ações foram evocadas por alterações no funcionamento cerebral, provavelmente secundárias a patologias da saúde mental, principalmente transtornos do humor, transtornos por uso de substâncias e condições do espectro da esquizofrenia<sup>16</sup>.

### C. *Debriefing* do incidente crítico e suporte aos sobreviventes;

Uma opção de técnica de atuação é o *debriefing*, que atualmente é utilizada no âmbito da aviação naval, mais especificamente no Suporte Psicológico Pós-Acidente

Aeronáutico<sup>37</sup>. Ele pode ser adaptado na posvenção como *debriefing* técnico emocional, devendo ser aplicado entre 24 e 72 horas após o evento traumático, em cerca de 5 a 7 encontros. A Figura 6 exibe as etapas desse procedimento.

**Figura 6.** Etapas de *debriefing* psicológico.



**Fonte:** os autores, adaptado<sup>37</sup>.

Apesar de ser uma estratégia útil e previamente utilizada na MB, ela não deve ser de execução obrigatória. Para prevenção do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), Rose et al.<sup>38</sup> afirmam que não há evidências de que o *debriefing* psicológico de sessão única seja eficaz na prevenção do TEPT após incidentes traumáticos, logo, a prática de *debriefing* obrigatório para vítimas de trauma deve ser descontinuada. Entretanto, no âmbito da posvenção, o *debriefing* tende a ser uma abordagem apropriada quando envolver um modelo de “triagem e

tratamento”, no qual enlutados do *continuum* de sobrevivência (Figura 2) são avaliados e recebem intervenções conforme necessário.

### D. Autópsia psicológica;

As autópsias psicológicas foram originalmente projetadas para investigar, esclarecer e ajudar a polícia a investigar o modo de morte em fatalidades. No entanto, nos últimos anos, elas têm se tornado mais frequentemente utilizadas como ferramentas de pesquisa para investigar fatores de risco para suicídios consumados,

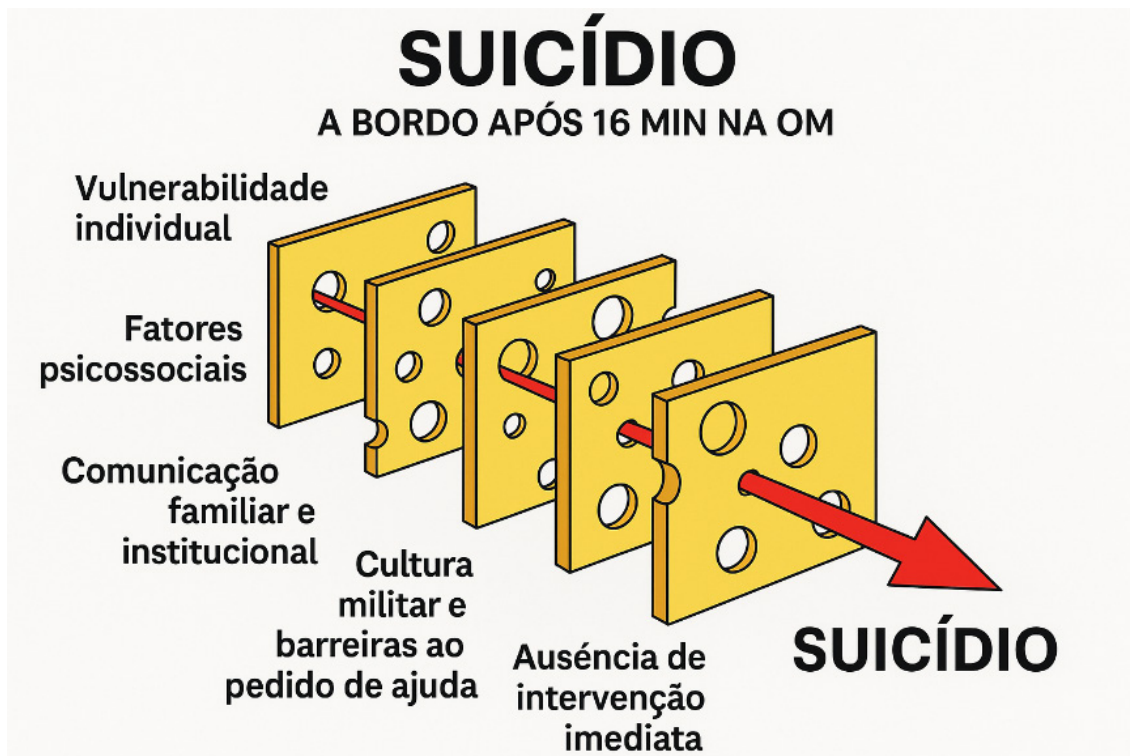
além de possibilitar a reconstrução de um perfil psicológico de alguém que morreu por suicídio e poder contribuir para embasar programas de prevenção<sup>39,40</sup>.

Como estratégia de posvenção, a autópsia psicológica deve seguir os princípios de prevenção dos acidentes aeronáuticos. Um acidente aéreo nunca é fruto de uma causa única. Sempre há uma cadeia de eventos, falhas e vulnerabilidades que, combinadas, culminam na tragédia<sup>41</sup>. Esse raciocínio se alinha ao modelo do “queijo suíço”, proposto por James Reason<sup>42</sup>. De forma semelhante, a pergunta “Por quê?” em um suicídio con-

sumado pode jamais ser satisfatoriamente respondida, por mais cartas e bilhetes que a pessoa que tirou a própria vida deixe. Para o suicídio não existe um único fator ou razão, tal qual num acidente aéreo<sup>40</sup>.

Portanto, a proposta é utilizar Entrevista Semiestruturada para Autópsia Psicológica (ESAP), publicada por Werlang e Botega<sup>39</sup>, que permite avaliar precipitadores e estressores, motivação, letalidade e intencionalidade. Seus resultados podem ser avaliados por meio do queijo suíço de Reason<sup>42</sup>, nos quais eventos críticos, aqui entendidos como o suicídio, ocorrem por acúmulo de falhas em diferentes camadas de proteção.

**Figura 7.** Diagrama ilustrativo do Modelo de Reason ou do Queijo Suíço.



Fonte: Adaptado de Reason<sup>42</sup>.

### E. Grupos de apoio;

Segundo Scavacini et al.<sup>30</sup>, o grupo de apoio ao enlutado pelo suicídio é uma experiência de posvenção e suporte social. São formados por pessoas diretamente

afetadas, autogeridos pelos próprios membros, que decidem atividades e prioridades; o foco está na troca de experiências pessoais entre iguais. São classificados conforme o quadro a seguir:

**Quadro 5.** Classificação dos grupos de apoio ao enlutado.

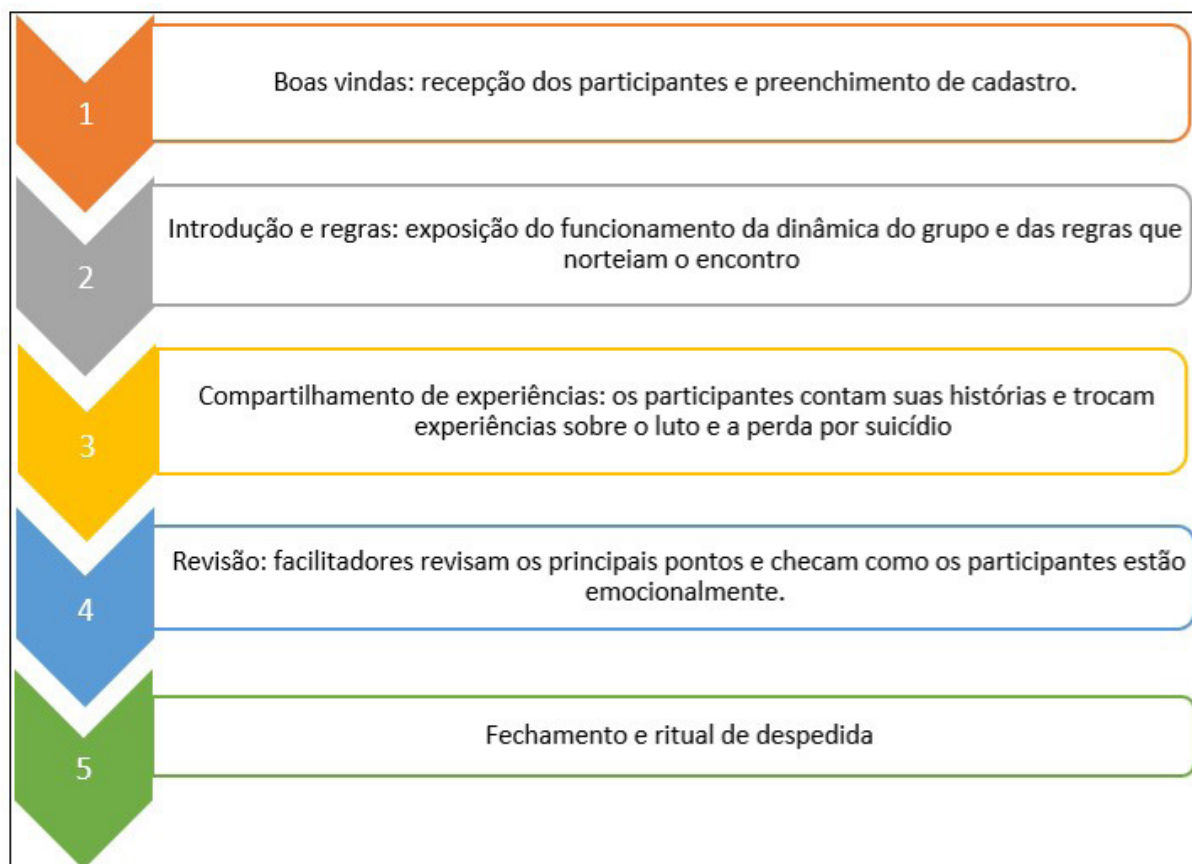
Classificação	Características
Coordenação	Profissionais, sobreviventes enlutados, voluntários ou misto.
Forma	Abertos, fechados (após 3 encontros)
Frequência	Limite de encontros, sem limites de encontros
Participantes	Familiares, amigos próximos e profissionais enlutados

**Fonte:** os autores, adaptado<sup>30</sup>.

Esses grupos tendem a facilitar o processo de luto por meio do compartilhamento dos modos de compreensão e vivência dos problemas decorrentes das perdas que afetam suas vidas<sup>42</sup>, podendo ser facilitadores no processo de ressignificação da cena e do conteúdo daquele evento<sup>30</sup>. Por meio de métodos psicoeducativos,

as experiências trocadas são abordadas pelos profissionais capacitados, de maneira a, gradativamente ir clarificando e permitindo a correção de conceitos equivocados que possam estar reforçando a culpa, a impotência e outros complicadores<sup>30</sup>. A Figura 8 exibe as cinco fases de uma reunião de um grupo.

**Figura 8.** Fases de uma reunião de grupos de apoio ao enlutado.



**Fonte:** os autores, adaptado<sup>30</sup>.



## Mudanças psicológicas positivas e salutogênese

Assim, por meio de um planejamento de estratégias de posvenção e a utilização de profissionais qualificados, é possível buscar a salutogênese do processo, conceito proposto por Antonovsky<sup>24</sup>, e que é focado no processo de saúde e na compreensão de como podemos nos manter sadios mesmo após vivenciar situações adversas de estresse. Para Gironcoli<sup>43</sup> é possível o desenvolvimento pessoal e social para o fortalecimento da saúde das pessoas nos mais diferentes meios e cenários sociais, tornando-se o potencial da boa saúde.

A exposição ao suicídio não acarreta apenas efeitos negativos para os sobreviventes; em alguns casos, pode também favorecer o crescimento psicológico e espiritual, sobretudo quando o processo é acompanhado de cuidados adequados. Cerel et al.<sup>10</sup> descrevem um paradoxo de transformações positivas, caracterizado pelo desenvolvimento de resiliência, adoção de estratégias de enfrentamento, elaboração de atitudes mais complexas e compassivas diante da vida, bem como pela construção de novos objetivos existenciais que não estavam presentes antes da perda por suicídio.

## Posvenção na Marinha do Brasil: considerações acerca da realidade atual

A MB dispõe de um Sistema de Saúde próprio, composto por hospitais, policlínicas, ambulatórios e unidades especializadas; a Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) é a principal referência em psiquiatria e saúde mental, atuando tanto no cuidado individual quanto em ações educativas<sup>44,45</sup>. O Sistema de Saúde da Marinha é organizado segundo as diretrizes de sua Diretoria de Saúde que, por meio do Centro Médico Assistencial da Marinha, institui diversos Programas de Saúde, incluindo o Programa

de Saúde Mental<sup>44,45</sup>. Iniciativas recentes, como o Projeto Velas Abertas, contemplam palestras sobre prevenção do suicídio, transtornos mentais e combate ao estigma<sup>46</sup>.

Assim, apesar de existirem iniciativas em saúde mental, ainda não há protocolos estruturados voltados especificamente para a posvenção de casos de suicídio. Essa realidade reforça a necessidade de estratégias organizadas de posvenção, adaptadas à cultura militar e à estrutura de saúde da MB.

## 5. CONCLUSÃO

Esta revisão narrativa permitiu reunir e analisar diferentes estratégias de posvenção descritas na literatura nacional e internacional, com potencial de adaptação ao contexto militar. Entre as principais, destacam-se protocolos de comunicação responsável sobre o suicídio, compreensão do *continuum* de sobrevivência, reconhecimento e manejo do luto complicado, realização de autópsias psicológicas, uso de debriefings em formatos flexíveis, constituição de grupos de apoio e criação de equipes multiprofissionais especializadas. Tais estratégias, quando aplicadas de forma integrada, podem não apenas mitigar o sofrimento dos sobreviventes, mas também funcionar como mecanismo preventivo contra novos suicídios, reforçando o papel da posvenção como componente essencial das políticas de saúde mental.

No âmbito prático, a contribuição central deste estudo reside em sistematizar evidências capazes de orientar gestores, profissionais de saúde e lideranças militares na elaboração de protocolos adaptados à realidade institucional. A valorização de abordagens multiprofissionais, do acolhimento imediato e do suporte continuado configura-se como elemento estratégico para reduzir o impacto coletivo de um suicídio em organizações altamente hierarquizadas e interdependentes.



Entretanto, é necessário reconhecer as limitações desta revisão. Por tratar-se de uma revisão narrativa, não foi realizada análise quantitativa comparativa da efetividade das intervenções, o que restringe a possibilidade de generalizações. Além disso, a escassez de estudos epidemiológicos sobre suicídio no contexto militar brasileiro impõe a necessidade de pesquisas futuras mais robustas, que possam avaliar a aplicabilidade e o impacto real das estratégias propostas.

Assim, a presente revisão contribui ao oferecer uma síntese crítica e direcionada de práticas de posvenção, indicando caminhos para a adaptação de modelos internacionais e para o fortalecimento de políticas institucionais no contexto militar. Ainda que não encerre a discussão, representa um passo importante no avanço do debate científico e na consolidação da posvenção como eixo estratégico de prevenção do suicídio.

## REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Ministério da Saúde (BR). Perfil epidemiológico das mortes por suicídio no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2024 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
3. Nock MK, Stein MB, Heeringa SG, Ursano RJ, Colpe LJ, Fullerton CS, et al. Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers [Internet]. JAMA Psychiatry. 2014;71(5):514-22 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4100464/>
4. Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Aliaga PA, Fullerton CS, et al. Risk factors, methods, and timing of suicide attempts among US Army soldiers [Internet]. JAMA Psychiatry. 2017;74(9):914-23 [Cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4937827/>
5. Silva TL, Gauer GJC, Souza RM. Incidence of suicide among military police officers in South Brazil: an 11-year retrospective cohort study [Internet]. Compr Psychiatry. 2018 85:61-66 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18300993?via%3Dihub>
6. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024 [Internet]. São Paulo: FBSP; 2024 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024.pdf>
7. Patricio CES. Comportamento suicida nas Forças Armadas [monografia]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército; 2021. 25 p [cited 2025 Sep 22]. Available from: [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9694/1/MONO\\_CARLOS%20EDUARDO%20SZLACHTA%20PATRICIO\\_CFO.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9694/1/MONO_CARLOS%20EDUARDO%20SZLACHTA%20PATRICIO_CFO.pdf)
8. Andriessen K, Kryszynska K, Hill NTM, Reifels L, Robinson J, Reavley N, et al. Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies [Internet]. Crisis. 2019;40(1):14-26 [cited 2025 Aug 25].



Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6354344/>

9. Jordan JR, McIntosh JL, editors. Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors. New York: Routledge; 2011.

10. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How many people are exposed to suicide? Not six [Internet]. *Suicide Life Threat Behav*. 2018;49(2):529-34 [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12450>

11. Codagnone FT, Santos LCM, Lucho GSS. Preparação do Sistema de Saúde para responder a um ataque com armas químicas: lições aprendidas no ataque à cidade de Tóquio [Internet]. *Arq Bras Med Naval*. 2015 Nov 16;76(1):9 [cited 2025 Aug 28]. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/abmn/article/view/543>

12. Defense Suicide Prevention Office (US). Postvention toolkit: resources for military commanders [Internet]. Washington (DC): Department of Defense; 2019 [cited 2025 Feb 28]. Available from: <https://www.dspo.mil/Portals/113/Documents/PostventionToolkit.pdf>

13. Jackson J. A handbook for coping with suicide grief [Internet]. Schaumburg (IL): American Association of Suicidology; 2024 Nov [cited 2025 Aug 28]. Available from: [https://suicidology.org/wp-content/uploads/2024/11/Handbook\\_for\\_Coping\\_with\\_Suicide\\_Grief\\_06-24.pdf](https://suicidology.org/wp-content/uploads/2024/11/Handbook_for_Coping_with_Suicide_Grief_06-24.pdf)

14. WHO - World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative

[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2025 Aug 28]. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf)

15. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

16. Meleiro AMA da S, Teng CT, Wang YP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma; 2004.

17. Associação Brasileira de Psiquiatria; Conselho Federal de Medicina. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. Brasília: CFM, ABP; 2014 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436998/issue-0e4a-2c65bdadddd66a53422d93daebe68.pdf>

18. WHO - World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372691/9789240076846-eng.pdf>

19. Lucas LS, Bonomo M, Flauzino TA, Zamborlini VV, Ferreira BAM. “Suicídio?! E Eu com Isso?”: Representações sociais de suicídio em comentários de usuários do Facebook [Internet]. *Estud Pesqui Psicologia (Rio de Janeiro)*. 2021;21(1):196-216 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/59380/37560>

20. Lucas LS. Representações sociais de suicídio nas mídias digitais: um estudo sobre os efeitos Werther, Papageno e Severino [tese de doutorado]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2024 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://repositorio.>



ufes.br/server/api/core/bitstreams/f2fc48d-1-8ad6-4022-822e-1a150d16bf5a/content

21. McCaughey BG. U.S. Navy special psychiatric rapid intervention team (SPRINT) [Internet]. *Mil Med*. 1987 Mar;152(3):133-5 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3104826/>

22. Department of the Navy (US), Bureau of Medicine and Surgery. BUMEDINST 6520.4: Special Psychiatric Rapid Intervention Team [Internet]. Falls Church (VA): Department of the Navy; 19 Apr 2023 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://www.med.navy.mil/Portals/62/Documents/BUMED/Directives/Instructions/6520.4.pdf?ver=407dtzVn-TWP1eZ9MA27acA%3D%3D>

23. Davel APC, Silva DR. O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. *Pensando Famílias* [Internet]. 2014 Jun;18(1):107-23 [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a10.pdf>

24. Antonovsky A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.

25. WHO - World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 Sep 12 [cited 2025 Aug 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240076846>

26. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect [Internet]. *Am Sociol Rev*. 1974;39(3):340-354 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://www.jstor.org/stable/2094294?origin=crossref>

27. Niederkrotenthaler T, Voraček M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects [Internet]. *Br J Psychiatry*. 2010;197(3):234-243 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20807970/>

28. Bowlby J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes; 1997.

29. Parkes CM. *Luto: estudos sobre perda na vida adulta*. São Paulo: Summus; 1998.

30. Scavacini K, Cornejo ER, Cescon LF. Grupo de apoio aos enlutados pelo suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social [Internet]. *Rev M Estud Sobre a Morte, Os Mortos e o Morrer*. 2019;4(7):201–214 [cited 2025 Aug 29]. Available from: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8981/7964>

31. Gil Santos LTP. *A vivência do luto pelos médicos de família* [master's thesis]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2018 [cited 2025 Aug 29]. Available from: [https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/37869/1/11971\\_Tese.pdf](https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/37869/1/11971_Tese.pdf)

32. Instituto Vita Alere. *Posvenção: orientações para o cuidado ao luto por suicídio* [Cartilha Internet]. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio; 2020 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2024/07/Cartilha-Posvencao-e-Cuidado-ao-Luto-por-Suicidio-Vita-Alere.pdf>

33. StandBy – Support After Suicide. *Preparing children for the funeral* [Internet]. Australian Government; 2016 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://stan->



dbysupport.com.au/wp-content/uploads/2021/07/9.-Preparing-children-for-the-funeral-support-pack.pdf

34. Poland S, Lieberman R, Niznik M. Suicide contagion and clusters. What school psychologists should know: part 1 [Internet]. *Communiqué*. 2019 Jan-Feb;47(5):21–23 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://www.nasponline.org/publications/periodicals/communique/issues/volume-47-issue-5/suicide-contagion-and-clusters%E2%80%94part-1-what-school-psychologists-should-know>

35. Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio (BR), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Guia de orientações para abordagem ao luto por suicídio e posvenção [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2024 [cited 2025 Aug 30]. Available from: [abeps.org.br/wp-content/uploads/2024/01/guia-de-orientacoes-para-abordagem-ao-luto-por-suicidio-e-posvencao.pdf](https://abeps.org.br/wp-content/uploads/2024/01/guia-de-orientacoes-para-abordagem-ao-luto-por-suicidio-e-posvencao.pdf)

36. Pereira VMB, Fensterseifer L. “Eu queria que alguém percebesse, mas ninguém percebeu”: o que revelam as cartas deixadas por suicidas [Internet]. *Pretextos Rev Grad Psicologia PUC Minas*. 2019;4(7):365–387 [cited 2025 Aug 31]. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/20768>.

37. Marinha do Brasil, Diretoria de Aeronáutica da Marinha. AEROMARINST Nº 50-07: Suporte psicológico pós-acidente aeronáutico [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug 31]. Available from: <https://www.portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/psicologiamilitar/article/view/762>

38. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for

preventing post-traumatic stress disorder (PTSD) [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(2):CD000560 [cited 2025 Aug 31]. Available from: DOI: 10.1002/14651858.CD000560.

39. Werlang BG, Botega NJ. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases [Internet]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 Oct;25(4):212–9 [cited 2025 Aug 31]. Available from: DOI: 10.1590/S1516-44462003000400006.

40. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil [Internet]. *Ciênc Saúde Colet*. 2012 Ago;17(8):1943–1954 [cited 2025 Aug 31]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9VvMztDcc7MZW6sfew7YqyS/?format=pdf&lang=pt>

41. Marinha do Brasil. DGMM-3010: Manual de segurança de aviação. 5. ed. rev. 2023.

42. Reason J. Human error: models and management [Internet]. *BMJ*. 2000 Mar 18;320(7237):768–70 [cited 2025 Aug 31]. Available from: DOI: 10.1136/bmj.320.7237.768.

43. Girondoli YM. Salutogênese: você sabe o que é? [Internet]. Vitória: Instituto Federal do Espírito Santo; fevereiro 2021 [cited 2025 Aug 31]. 8 p. Available from: <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/SALUTO-G%C3%80NESE.pdf>

44. Diretoria de Saúde da Marinha (BR). DSM-2006: Manual dos programas de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil; 2021.

45. Diretoria de Saúde da Marinha (BR). DSM-2007: plano de ações e protocolos



PUBLICAÇÃO OFICIAL DA DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA  
**ARQUIVOS BRASILEIROS DE  
MEDICINA NAVAL**

Estratégias de prevenção do suicídio: revisão e propostas para o ambiente militar

clínicos e terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis na Marinha. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil; 2023.

46. Centro Médico Assistencial da Marinha (BR). Projeto “Velas Abertas”. Rio de Janeiro: CMAM; 2023. 3 p.



O clube de vantagens da Família Naval

Vantagens exclusivas

Benefícios para saúde e bem-estar



TOTAL **PASS**



[www.emporio-naval.com.br](http://www.emporio-naval.com.br)



[emporionaval](https://www.instagram.com/emporionaval)



[emporionaval](https://www.telegram.com/emporionaval)



[Empório Naval](https://www.linkedin.com/company/emporio-naval)