



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu **LORRAINE FURLANI ROSA DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA CAPELANIA PARA
A SAÚDE EMOCIONAL DO MILITAR**

RIO DE JANEIRO
2019

1º Ten Alu **LORRAINE FURLANI ROSA DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA CAPELANIA PARA
A SAÚDE EMOCIONAL DO MILITAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Ten Erivan **Magno** de Oliveira
Fonseca Junior

Coorientador: Ten Fernando Augusto de
Felito Lopes

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

O48i

Oliveira, Lorraine Furlani Rosa.

A importância da capelania para a saúde emocional do militar / Lorraine Furlani Rosa de Oliveira. – 2019.

25 f.

Orientador: Erivan Magno De Oliveira Fonseca Junior.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.

Referências: f. 23-25.

1. TRANSTORNOS EMOCIONAIS. 2. CAPELANIA MILITAR. 3. SAÚDE EMOCIONAL. I. Junior, Erivan Magno de Oliveira Fonseca (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. A importância da capelania para a saúde emocional do militar.

CDD 259.4

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu

LORRAINE FURLANI ROSA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPELANIA PARA
A SAÚDE EMOCIONAL DO MILITAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Ten Erivan **Magno** de Oliveira
Fonseca Junior
Coorientador: Ten Fernando Augusto de
Felito Lopes

Aprovado em 30 de Setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Erivan **Magno** de Oliveira Fonseca Junior
Orientador

Fernando Augusto de **Felito** Lopes
Coorientador

Otávio **Augusto** B. Soares
Avaliador

A Deus, meu guia e fonte de toda sabedoria e inspiração.

AGRADECIMENTOS

Ao Ten Erivan Magno de Oliveira Fonseca Junior, capelão do Exército Brasileiro, por ter aceitado o desafio de me orientar neste trabalho, em meio a tantas responsabilidades na Força e na igreja que pastoreia.

Ao meu esposo Felipe de Oliveira Marins, excelente companheiro para todos os momentos e, principalmente, por compreender minhas ausências e auxiliar-me durante a realização do Curso de Formação de Oficiais.

Tirem-me meus Generais, mas não me deixem sem meus Capelães.

Duque de Caxias

RESUMO

A carreira militar é almejada por muitos. No entanto, ela muitas vezes se dá em um ambiente estressor atribuídos a vários fatores, como separação frequente da família e dos amigos, deslocamentos frequentes, intensos preparos para o combate, exposição a perigos, disciplina e rigidez moral. Estudos mostram que a incidência de transtornos emocionais como Transtorno de Estresse Pós-Traumáticos (TEPT), uso abusivo de álcool, depressão, suicídio, entre outros, são frequentes entre militares. Com isso, cresce a cada dia a preocupação com a saúde emocional do militar e os estudos que abordam a influência da religiosidade e espiritualidade nesta área. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a relevância do exercício da capelania nas organizações militares como contribuição para saúde emocional dos militares. Apresenta uma revisão bibliográfica apontando, inicialmente, a alta prevalência de transtornos emocionais em militares, e, posteriormente, a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. Dados mostram que a taxa de suicídio dobrou de 9.8 por 100000 soldados da ativa nos EUA em 2001 para 18.4 em 2007. Tais taxas continuam crescendo. Estima-se que, em 2016, 20 militares se suicidavam por dia no EUA. No Brasil, de 2010 até 2016, foram registradas 111 mortes por suicídio no Exército Brasileiro. Já o TEPT, foi diagnosticado em 12,9% dos excombatentes do Iraque. Outro problema frequentemente encontrado entre militares é o uso abusivo de álcool e drogas. Em um estudo de aproximadamente 43.000 soldados do serviço ativo, Clinton-Sherrod, Barrick e Gibbs (2011) descobriram que quase metade (44%) estavam em risco de abuso de álcool. Se por um lado constata-se dados alarmantes sobre a incidências de tais transtornos enfrentados por militares, estudos apontam que eles diminuem com maiores taxas de religiosidade. Uma pesquisa realizada em 2012, que reuniu 24690 militares da ativa do Exército, Marinha e Aeronáutica, selecionados aleatoriamente de todo o mundo, mostrou que níveis mais altos de espiritualidade foram associados a níveis menores de depressão e Transtorno de estresse pós-traumático. Outro estudo transversal multicêntrico, realizado em 2019, envolvendo 591 ex-combatentes e militares da ativa de todo os Estados Unidos, comprovou que a religiosidade possui relação direta com a esperança e que ambos, possuem relação inversa com os transtornos emocionais. Em vista do exposto, conclui-se que integrar o serviço religioso ao sistema de cuidado da saúde emocional dos militares é benéfico e de vital importância.

Palavras-Chave: Transtornos Emocionais. Capelania Militar. Depressão. Transtorno De Estresse Pós-Traumático. Suicídio.

ABSTRACT

The military career is longed for by many. However, it often takes place in a stressful environment attributed to various factors such as frequent separation from family and friends, frequent dislocations, intense combat preparations, exposure to hazards, discipline and moral rigidity. Studies show that the incidence of emotional disorders such as Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), alcohol abuse, depression, suicide are frequent among military personnel. As a result, there is a growing concern with the military's emotional health and studies that address the influence of religiosity and spirituality in this area. This paper aims to demonstrate the relevance of the exercise of chaplaincy in military organizations as a contribution to the emotional health of the military. It presents a bibliographical review pointing, initially, the high prevalence of emotional disorders in military, and, later, the relationship between religiosity, spirituality and health. Data show that the suicide rate doubled from 9.8 per 100,000 active duty US soldiers in 2001 to 18.4 in 2007. Such rates continue to rise. It is estimated that in 2016, 20 military personnel committed suicide per day in the US. In Brazil, from 2010 to 2016, 111 deaths from suicide were recorded in the Brazilian Army. PTSD was diagnosed in 12.9% of ex-combatants in Iraq. Another problem often encountered among military personnel is alcohol and drug abuse. In a study of approximately 43,000 active duty soldiers, Clinton-Sherrod, Barrick and Gibbs (2011) found that nearly half (44%) were at risk for alcohol abuse. While on the one hand there are alarming data on the incidence of such disorders faced by the military, studies show that they decrease with higher religiousness rates. A 2012 survey of 24690 randomly selected Army, Navy, and Air Force military personnel from around the world showed that higher levels of spirituality were associated with lower levels of depression and PTSD. Another multicenter cross-sectional study conducted in 2019, involving 591 veterans and active-duty military personnel from across the United States found that religiosity is directly related to hope and that both are inversely related to emotional disorders. In view of the above, it is concluded that integrating religious service into the military's emotional health care system is beneficial and vitally important.

Keywords: Emotional Disorders. Military Chaplaincy. Depression. Post Traumatic Stress Disorder. Suicide.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2. DESENVOLVIMENTO | 13 |
| 2.1. METODOLOGIA..... | 13 |
| 2.2. A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS EMOCIONAIS ENTRE MILITARES | 13 |
| 2.2.1. A dificuldade em procurar auxílio..... | 15 |
| 2.3. A RELAÇÃO RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE..... | 15 |
| 2.3.1. Religião, Saúde e Bem-estar..... | 17 |
| 2.3.2. Uma questão de esperança..... | 18 |
| 2.3.3. A religiosidade e o perdão | 19 |
| 2.3.4. Religião e resiliência | 20 |
| 2.3.5. Religião e uso de drogas e álcool | 20 |
| 3. CONCLUSÃO | 22 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 23 |

1. INTRODUÇÃO

A carreira militar, por décadas, é honrada e respeitada por toda a sociedade, e por isso, almejada por muitos. Ela provê ao militar fatores protetivos à sua saúde, como a prática regular de exercícios físicos. No entanto, também é composta de fatores que podem ser danosos à saúde do indivíduo, principalmente no âmbito emocional. Estudos mostram que a incidência de transtornos emocionais como de estresse pós-traumáticos, uso abusivo de álcool, depressão, suicídio, entre outros, são frequentes entre militares. Muitos autores concordam que tais afecções são decorrentes tanto de uma vida de disciplina e exigências, quanto das experiências vividas em combate. Por esse motivo, muito se tem estudado sobre a vida emocional do militar e a importância de profissionais que atuem para o fortalecimento e o equilíbrio desta área, tanto em momentos de paz, quanto de guerra. Nesse contexto, torna-se fundamental a atuação de profissionais da saúde mental como psiquiatras e psicólogos, bem como a cooperação de capelães nas organizações militares.

O equilíbrio emocional é um dos pontos a serem desenvolvidos naqueles que são alvos da assistência religiosa, conforme regula o manual de campanha do Exército Brasileiro (2018): “A assistência espiritual visa elevar o moral individual dos integrantes da Força Terrestre e possibilitar um convívio fraternal da família militar, concorrendo para desenvolver e estimular a determinação, a coragem, o equilíbrio emocional e o espírito de corpo, atributos imprescindíveis às operações militares”

Diversos estudos demonstram a relação entre a religiosidade e a saúde emocional. Existem esforços recentes em diferentes ramos das forças armadas para conceituar a espiritualidade como uma relação significativa com a saúde. Desde os tempos de Caxias, o Exército Brasileiro reconhece o grande valor do serviço religioso para as suas tropas, como afirma o texto a seguir:

“Os soldados precisam muito de Deus. Difícil é a vida daquele que tem como ofício a guerra, fazendo-a ou evitando-a. Às vezes, as tropas precisam reordenar situações de caos, restabelecer a civilização, pôr fim às divergências e aos ressentimentos. Uma árdua tarefa, como se pode notar. Algo que exige força descomunal, uma palavra consoladora que vem da religião” (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2019)

No entanto, ainda há quem questione a importância do serviço religioso dentro das forças armadas, como aconteceu em 2010. O Ministério Público Brasileiro entrou com uma ação na justiça para anular o concurso público da aeronáutica para contratação de capelães e proibir o lançamento de novos concursos para o cargo em quaisquer das forças militares,

alegando que a seleção feria o princípio constitucional da laicidade do Estado e gerava discriminação. No mesmo ano, no entanto, no relatório da força-tarefa do departamento de defesa dos EUA sobre a prevenção de suicídio por membros das forças armadas, os capelães foram frequentemente citados como vitais para a prevenção do suicídio.

Atualmente o objetivo do Serviço de Assistência Religiosa do Exército (SAREx) é “...prestar assistência religiosa e espiritual aos militares da ativa e da reserva, aos servidores civis em serviço nas organizações militares (OM) e às suas respectivas famílias e dependentes, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral ...” (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017). Porém, ainda existem poucos estudos brasileiros demonstrando a relevância que o serviço espiritual tem para a saúde emocional do militar. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a relevância do exercício da capelania nas organizações militares como contribuição para saúde emocional dos militares, tendo por base, a alta prevalência de transtornos emocionais em militares e a relação direta que existe entre religiosidade, espiritualidade e saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. METODOLOGIA

Será realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema proposto no período dos últimos 30 anos, utilizando como base de dados CAPES periódicos, PUBMED MedLine, Google acadêmico, BIBLIEX, PsycINFO, entre outras. Inicialmente, o foco da pesquisa será demonstrar a alta prevalência de transtornos emocionais em militares. Num segundo momento, será estudada a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde para, por fim, demonstrar a relevância do trabalho dos capelães para a saúde emocional do militar

2.2. A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS EMOCIONAIS ENTRE MILITARES

Segundo Moraes (2008), a profissão militar se dá em um ambiente estressor. Para ele, tal ambiente é atribuído a diversas condições, entre elas: separação frequente da família e dos amigos, deslocamentos frequentes, intensos preparos para o combate, exposição a perigos, disciplina, exercícios físicos pesados, rigidez moral e obediência profissional acima do direito ou dever pessoal. Para Robertson (2016), é preciso examinar os valores fundamentais e os credos das organizações militares para compreender a profundidade e a dedicação do serviço e do sacrifício dos seus membros. Estes fatores estressores podem predispor a transtornos emocionais como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, *burnout*, suicídio, entre outros.

Priest (2008) mostrou que a taxa de suicídio dobrou de 9.8 por 100000 soldados da ativa nos EUA em 2001 para 18.4 em 2007. Tais taxas continuam crescendo e têm-se apresentado maiores entre militares que entre civis. Bah (2011) cita que, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA), a taxa de suicídio entre civis, em 2008, era de 11.5, enquanto entre militares era de 20.2 por 100000. Em 2016 estimava-se que 20 militares se suicidavam por dia no EUA. Pesquisa realizada no Brasil mostra que de 2010 até 2016 foram registradas 111 mortes por suicídio no Exército Brasileiro (PELLEGRINI, 2017, p.7).

Outro transtorno comum entre militares, principalmente após a vivência do combate é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como evidenciou uma recente meta-análise de militares dos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, em que 12,9% dos ex-combatentes do Iraque tinham TEPT. Eventos traumáticos são frequentemente experimentados durante combate, e é estimado que 10 a 30% dos ex-combatentes apresentaram TEPT. Este é o

transtorno mental mais comum entre ex-combatentes da “Operação Liberdade duradoura” (nome oficial dado pelo Governo dos EUA para a resposta militar aos ataques de 11 de setembro de 2001) e da guerra do Iraque, e um dos mais comuns entre militares do serviço ativo obrigatório (SEAL, 2007). Tal acometimento está fortemente relacionado a outras comorbidades como ansiedade e depressão.

O TEPT é um transtorno psiquiátrico que afeta de 7 a 8% da população geral dos EUA em algum momento durante sua vida; no entanto, a prevalência é muito maior entre certos subgrupos, incluindo militares e ex-combatentes da ativa. Neste artigo, revisamos a literatura empírica sobre a epidemiologia e triagem de PTSD em populações militares e ex-combatentes, incluindo a disponibilidade de ferramentas de triagem sensíveis e confiáveis. Embora as estimativas variem entre os estudos, as evidências sugerem que a prevalência de transtorno do estresse pós-traumático em pessoal militar dos EUA pode ser de 14 a 16%. Estudos anteriores identificaram características de trauma e fatores pré e pós-trauma que aumentam o risco de TEPT entre ex-combatentes e militares. Esta informação pode ajudar a informar os esforços de prevenção e rastreamento, como programas de rastreamento poderiam ser direcionados para populações de alto risco. Esforços de triagem em grande escala foram recentemente implementados pelos Departamentos de Defesa e Assuntos de ex-combatentes dos EUA. Dada a prevalência e potenciais consequências do TEPT entre os ex-combatentes e o pessoal militar da ativa, o desenvolvimento e a avaliação contínua de métodos de triagem eficazes são uma importante necessidade de saúde pública.

Hoge (2006) mostrou que as maiores taxas de depressão, ansiedade generalizada, TEPT, e abuso de substâncias se evidenciam após mobilização de tropas e são mais expressivas conforme a intensidade e duração do combate. Tais dados puderam ser observados em tropas americanas durante os conflitos do Afeganistão e Iraque, como mostrou Lineberry (2012) em um estudo revisional. Este estudo demonstrou, que entre 2003 e 2008, o tratamento ambulatorial de doenças psiquiátricas entre militares passou de 116 para 216 pessoas-ano por 100000, quase o dobro do período prévio à guerra do Iraque. Demonstrou também que os transtornos psiquiátricos seriam os fatores mais prevalentes entre aqueles com comportamento suicida.

2.2.1. A dificuldade em procurar auxílio

Valores e obrigações militares passam a fazer parte do caráter e da vida militar. Temas comuns são a força, responsabilidade, honestidade e preocupação com os outros antes de si mesmo. Embora honrosos e admiráveis, essas mesmas características podem dificultar a iniciativa de procurar ajuda ou apoio para a saúde emocional, mental ou outras necessidades pessoais. De acordo com Briggs e Reneson (2010), “a mesma mentalidade militar que cria um soldado eficaz pode ser uma barreira significativa para procurar ajuda”.

Alguns ex-combatentes militares lutando contra o uso de substâncias podem sentir-se envergonhados e fracos, o que pode inibi-los de procurarem auxílio (CASEY, 2011). Robertson (2016) relata dados provenientes do Serviço de Administração de Abuso de Substância e Saúde Mental dos EUA. Um em cada quinze ex-combatentes apresentam uso abusivo de alguma substância. No entanto, somente a metade destes procuram o tratamento de que precisam. Um dado alarmante é que, daqueles que se tratam, mais de 20% deles já se tornaram moradores de rua.

Além de todos esses fatores que inibem a busca por tratamento, agrega-se o fato de que transtornos emocionais também reduzem essa vontade. Tyler (2017) também constatou que quadros depressivos reduzem até mesmo a busca por auxílio religioso.

Tais constatações reforçam a importância de iniciativas que se configurem como uma busca ativa a militares que possam encontrar dificuldades em perceber transtornos emocionais ou em procurar ajuda. Estas atividades podem ser palestras preventivas e visitas regulares aos diversos setores, criando um ambiente propício ao diálogo com o militar que esteja sendo acometido por transtornos emocionais.

Para os militares, o capelão pode servir não só como um conselheiro espiritual que assegura o fornecimento de observâncias religiosas, mas também como um confidente. Muitos membros do serviço ativo podem estar relutantes em procurar o cuidado de um profissional de saúde mental por medo de estigma ou impacto negativo em sua carreira. Alguns, no entanto, encontram confiança na figura do capelão e acabam por procurar ajuda. (KIM, et al, 2011).

2.3. A RELAÇÃO RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Diversos autores têm apontado a espiritualidade e religiosidade como um potencial

mecanismo de enfrentamento de danos e conflitos emocionais. A utilização deste visa reduzir, principalmente, as taxas de adoecimento, uso de drogas, divórcio e suicídio.

A espiritualidade é entendida como “uma força interna voltada para o sentido da vida, integridade interior, otimização do potencial interno, ética, moralidade, infinitude, valorização do sagrado, crença em algo maior” (ALVES, 2017, p.127). Outros a definem como "o caminho contínuo que as pessoas tomam para encontrar sentido em suas vidas" e "o processo de busca do sagrado na vida de alguém" (PARGAMENT & SWEENEY, 2011, pp. 58 – 59). Já a religiosidade é considerada a forma ou o padrão coletivamente estabelecido e pessoalmente escolhido pela pessoa para exercer sua espiritualidade” (ALVES,2017, p.128). Abordaremos aqui ambos conceitos num sentido mais amplo, englobando a influência que ambos exercem sobre a saúde humana, sem nos ater às diferentes nuances presentes em seus significados.

Um estudo realizado por Bah que visava prevenir suicídio entre militares, demonstrou que aqueles que apresentavam maiores níveis de espiritualidade e práticas religiosas e que menos consideravam o suicídio como uma solução para os problemas ou possuíam elevado grau de satisfação pessoal e apoio social, tinham menor probabilidade de estar em risco de comportamento suicida.

Outra pesquisa, realizada com dados do Departamento de Pesquisa de Saúde Associada a Comportamentos entre Militares do serviço obrigatório, reuniu 24690 militares ativos do Exército, Marinha e Aeronáutica, selecionados aleatoriamente de todo o mundo. Os participantes respondiam a um questionário que avaliava espiritualidade. Os entrevistados foram questionados sobre até que ponto concordavam com duas questões relativas à importância das crenças religiosas e ao grau em que essas crenças influenciavam a sua tomada de decisão. Os itens eram “Minhas crenças religiosas / espirituais são uma parte muito importante da minha vida” e “Minhas crenças religiosas / espirituais influenciam como eu tomo decisões em minha vida”. A espiritualidade dos entrevistados foi categorizada como alta se eles relataram "fortemente concordantes" com as questões, moderada se relataram "concordo totalmente" ou "concordo" com pelo menos uma das perguntas, e baixa se eles relataram "discordar" de ambas questões.

Os entrevistados também foram solicitados a identificar os tipos de estratégias que eles usam quando “sentem-se pressionados, estressados, deprimidos ou ansiosos”. A lista de estratégias incluiu itens que avaliam estratégias orientadas para abordagem e solução de problemas como refletir sobre uma forma de resolver o problema, conversar com um amigo ou familiar sobre o problema e praticar esportes, ou estratégias que evitem enfrentamento como

beber, fumar ou comer compulsivamente. Já as ideações suicidas eram avaliadas nos participantes com questionamentos sobre a presença desse tipo de pensamento no último ano.

Os resultados estimaram que 30,6% dos militares ativos preencheram os critérios de triagem para depressão, 10,7% preencheram os critérios de triagem para TEPT e 6,0% relataram considerar seriamente ou tentar suicídio no último ano. Taxas mais baixas de todos os desfechos em saúde mental (exceto tentativas de suicídio) foram observadas em militares com mais alto nível de espiritualidade. Naqueles classificados como possuidores de espiritualidade moderada, o efeito protetivo significativo se restringia à depressão. Por outro lado, níveis mais baixos de espiritualidade previram sintomas de depressão e transtorno de estresse pós-traumático entre aqueles com níveis moderados de exposição em combate, além de ideação e tentativa suicida.

As taxas de depressão para o grupo de alta espiritualidade dentro da exposição de combate moderada baixa (21,3%) foram consideravelmente menores do que a taxa nos grupos de espiritualidade média e baixa (31,1% e 27,3%, respectivamente). A alta espiritualidade também foi associada a uma influência protetora mais pronunciada contra o TEPT, no grupo de exposição de combate baixo a moderado, quando comparada àquelas com espiritualidade média. (4,4% versus 6,4%). Quanto aos comportamentos adotados pelos militares, os de enfrentamento ativo eram protetores para depressão e TEPT (HOURANI, 2012). Este extenso trabalho demonstra o quanto a espiritualidade na vida do militar contribui para menores taxas de transtornos emocionais como TEPT, depressão e comportamento suicida.

2.3.1. Religião, Saúde e Bem-estar

Tyler constatou, através de um estudo de revisão realizado em Harvard em 2017, que saúde e bem-estar estão diretamente relacionadas com a frequência a serviços religiosos. Dados utilizados do programa “*The Nurses’ Health Study*”, um estudo prospectivo, de uma coorte composta por mais de 70000 mulheres, acompanhadas por 16 anos, são expressivos. O estudo comparou grupos que frequentavam regularmente serviços religiosos com aqueles que não o faziam. Demonstrou-se que as mulheres que participavam do serviço religioso regularmente apresentaram uma taxa 33% menor de mortalidade, 27% menor de depressão e 50% menor de divórcio, além de uma chance 5 vezes menor de cometer suicídio.

Com tais dados, levanta-se o questionamento se tais efeitos na saúde seria por prevenção de doenças ou por melhor recuperação delas. Há evidências para ambos. O atendimento religioso está associado com bons hábitos de saúde, como menores taxas de tabagismo, abuso

de drogas e de álcool. Apesar disso, parece que o efeito na recuperação de doenças é ainda mais forte que a prevenção. Estudos mostram que além da redução na incidência de casos de depressão, o atendimento religioso contribui fortemente para a recuperação dessa entidade. Além disso, apesar de não ter relação com a incidência de doenças cardiovasculares, é fortemente associada a menor mortalidade por tais acometimentos, como demonstrou Oman e col. Tais dados denotam que o atendimento religioso está associado a melhor sobrevida em pacientes que portam doenças crônicas.

Outros estudos demonstraram que a participação em comunidades religiosas influenciava não somente na saúde, mas num amplo espectro de abrangência, como no sentimento de significado e propósito de vida, satisfação pessoal, alegria em fazer novos amigos e maior participação em voluntariado e engajamento social.

Tyler observou que o serviço de atendimento religioso possuía maior influência sobre a saúde do que práticas individuais de religiosidade e espiritualidade. Tal constatação levantou o questionamento de diversos pesquisadores sobre a possibilidade de tal influência na saúde ser devido a convivência social que a religião propõe. No entanto, em sua revisão, Tyler observou que mesmo sendo a convivência social um fator que ofereça bem-estar, o atendimento religioso é fator influenciador independente na saúde do indivíduo.

Em vista disso, é possível que um modelo colaborativo entre médicos e psicólogos militares e capelães tenha êxito na melhoria da saúde mental do militar, mediante treinamento correto e um entendimento mútuo de papéis, como demonstrou Patnode (2014).

2.3.2. Uma questão de esperança...

Uma das contribuições principais que a prática religiosa traz à saúde está no fato de trazer esperança ao coração do ser humano, seja ele militar ou não. Um estudo transversal de 2019 multicêntrico foi realizado envolvendo 591 ex-combatentes e militares da ativa de todo os Estados Unidos. Os critérios de inclusão foram ter servido em combate e a presença de sintomas de TEPT. Medidas de religiosidade, sintomas de TEPT, depressão e ansiedade foram analisadas, juntamente com uma única questão avaliando o nível de esperança em uma escala visual analógica de 1 a 10. Após análise multivariada, observou-se que a esperança foi inversamente relacionada aos sintomas de TEPT, depressão e ansiedade ($R = -0,33$, $-0,56$ e $0,40$, respectivamente, todos $p < 0,0001$), mas foi relacionada positivamente à religiosidade ($R = 0,32$, $p < 0,0001$). Essa relação foi parcialmente, mas não inteiramente mediada por fatores sociais

(estado civil, qualidade de relacionamento e convivência em comunidade). A religiosidade, no entanto, não moderou as fortes relações inversas entre esperança e TEPT, depressão ou sintomas de ansiedade. Isto quer dizer que possuir religião isoladamente, sem dela advir esperança que lhe dê perspectiva de futuro, não é eficaz para prevenção ou melhora do quadro de TEPT. Este estudo comprova que a religiosidade possui relação direta com a esperança e que ambos, possuem relação inversa com os transtornos emocionais. No entanto, demonstra também que, para aqueles indivíduos que não tiveram seus níveis de esperança elevados, mesmo na presença de religiosidade, apresentaram problemas emocionais.

2.3.3. A religiosidade e o perdão

Estudos de ex-combatentes em tratamento para TEPT descobriram que muitos abandonaram sua fé religiosa durante a guerra e que muitos se sentem abandonados ou punidos por Deus (DRESCHER, 2010; DRESCHER & FOY, 1995). Esses achados sugerem que a culpa, o perdão, a crença religiosa e as percepções de Deus estão entrelaçados com a experiência do TEPT.

Reconciliação com Deus e com o próximo é um dos pilares das instituições que tratam de indivíduos dependentes químicos como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1: Os 12 passos de Narcóticos Anônimos

- **1º.** Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.
- **2º.** Viemos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade.
- **3º.** Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós O compreendíamos.
- **4º.** Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.
- **5º.** Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas
- **6º.** Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- **7º.** Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.
- **8º.** Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
- **9º.** Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras.
- **10º.** Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- **11º.** Procuramos, através de prece e meditação, melhorar o nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós e o poder de realizar essa vontade.
- **12º.** Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

2.3.4. Religião e resiliência

O Manual de Campanha que regulamenta a Assistência Religiosa nas Operações de 2018 destaca a manutenção da resiliência da tropa em combate como um dos seus papéis fundamentais: “O capelão militar atua como ministro religioso, prestando assistência religiosa em todas as fases das operações, garantindo o livre exercício da religião, além de contribuir na área afetiva com a manutenção da resiliência necessária à tropa em combate.” (EXÉRCITO BRASILEIRO,2018)

Apesar da inexistência de um consenso na literatura quanto à definição de resiliência, a *American Psychological Association* a define como “processo de adaptação bem-sucedido frente às adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou significantes fontes de estresse”. O estudo da resiliência na população militar é um campo emergente de pesquisa. Em 2008, os militares americanos começaram a adotar o conceito de resiliência, motivados pelo grande número de suicídios entre os membros do serviço militar, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e outros problemas associados ao ajustamento psicossocial. Desenvolver tal atributo na tropa demanda um trabalho contínuo e em equipe, principalmente em tempos de paz, como forma de desenvolver soldados emocionalmente mais resistentes para o combate.

2.3.5. Religião e uso de drogas e álcool

Outro problema frequentemente encontrado entre militares é o uso abusivo de álcool e drogas. Em um estudo de aproximadamente 43.000 soldados do serviço ativo, Clinton-Sherrod, Barrick e Gibbs (2011) descobriram que quase metade (44%) estavam em risco de abuso de álcool, mas apenas 1 – 4% desses foram encaminhados para tratamento de uso de substâncias. Federman, Bray e Kroutil (2000) mostraram que a propensão ao uso abusivo de álcool era maior entre os membros do serviço que eram mobilizados quando comparados àqueles que não eram mobilizados.

A religiosidade configura-se como uma ferramenta eficaz contra o abuso de substâncias químicas. Baseado nisso, a diretriz N.28 de Serviço de Assistência Religiosa emitida pelo Comando Militar do Leste do Exército enfatiza: “Especial atenção deverá ser dada às palestras de formação moral, visando a valorização da vida, a prevenção ao uso indevido de drogas, bem como o apoio no tratamento da dependência química em clínicas especializadas...”. Diversos estudos, realizados em diferentes contextos socioculturais, têm demonstrado uma relação inversa entre o uso de álcool e drogas e educação religiosa. Dalgarrondo (2004) num estudo

entre jovens estudantes verificou a associação entre não ter religião, ter pouca crença religiosa e maior uso dessas substâncias. No Brasil, o mais amplo estudo que inclui o tema religião e uso de drogas em adolescentes foi realizado em 1992. Este estudo incluiu 16.117 estudantes de primeiro e segundo graus, de quinze cidades brasileiras, mostrando que os jovens que tiveram ensinamentos religiosos ou eram praticantes de atividades religiosas tendiam, a um menor uso de álcool e drogas (CARVALHO, 1992).

Vale ressaltar que o comportamento suicida é mais comum em jovens e está fortemente associado ao uso abusivo de substâncias como álcool e drogas (LINEBERRY, 2012). Sendo assim, os programas de prevenção e tratamento do uso abusivo dessas substâncias pode contribuir indiretamente para a redução do comportamento suicida entre jovens nas organizações militares.

3. CONCLUSÃO

Observamos neste estudo que transtornos emocionais, suicídio e o uso abusivo de álcool e drogas tem alta prevalência entre militares. Observamos também que pesquisas comprovam o benefício do acompanhamento religioso para prevenção e tratamento destes transtornos. Concluímos, portanto, que o serviço de assistência religiosa desempenha um papel significativo dentro das organizações militares. O capelão pode ser cooperador tanto do processo adaptativo da vida militar e seus valores de obediência, serviço e sacrifício, quanto na resiliência para preparar o militar para enfrentar situações difíceis, mantendo-se saudável emocionalmente, mesmo após períodos de grande estresse, como os de combate.

Constatamos também que, se por um lado, pessoas que frequentam mais o serviço religioso têm menos depressão, por outro, quem tem depressão procura menos auxílio, incluindo o religioso. Tal fato reforça a importância da presença do capelão em instituições, onde ele possa fazer com que o auxílio vá até o militar, quando este não tivesse mais forças ou iniciativa de ir procurar um atendimento

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de um serviço de capelania que dialogue, estabeleça relacionamento, construindo a confidencialidade e mantendo a confiança dos militares, para ser um refúgio para aqueles que, por medo ou vergonha, não queiram procurar um profissional de saúde. O capelão precisa ser um ouvinte e conselheiro, não somente aquele que ministra ritos religiosos, mas participa da vida ativa dos militares, educando sobre caráter, moral, vida em família, satisfação pessoal sem necessitar de drogas, e outros assuntos pertinentes à saúde emocional do militar.

Em vista do exposto, a capelania torna-se um componente vital em um sistema integrado de cuidados da saúde emocional do militar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Gisleno Gomes de Faria Alves. **Manual do Capelão: Teoria e prática**. São Paulo: Hagnos, 2017.

BAH, Abdoulaye; et al Computing the Prevalence Rate of At-Risk Individuals for Suicide Within the Army. **Military Medicine**. v.176, 7:731- 42 Jul. 2011.

BRIGGS, C. A., & RENESON, S. (2010). Counseling addicted veterans: What to know and how to help. **VISTAS**, 2010, art 88. Disponível em:http://www.counseling.org/resources/library/vistas/2010-v-online/Article_88.pdf. Acesso em mai 2019.

CARVALHO, Vera Aparecida; CARLINI-COTRIM, Beatriz, Atividades extracurriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1992, 26 (3), 145-9.

CASEY, GW Aptidão de soldado abrangente: uma visão para psicológica resiliência no Exército dos EUA. **American Psychologist**, 66, 1-3. (2011).

COTIAN, Michela de Souza; VILETE, Liliane; VOLCHAN, Eliane; e FIGUEIRA, Ivan. Revisão sistemática dos aspectos psicossociais, neurobiológicos, preditores e promotores de resiliência em militares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** 2014;63(1):72-85. Rio de Janeiro.

DALGALARRONDO Paulo et al, Religião e uso de drogas por adolescentes, **Rev Bras. Psiquiatria** 2004;26(2):82-90.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Secretaria-Geral Do Exército. **Boletim nº 49/2017**. Brasília-DF, 8 de dezembro de 2017, 117 p 17.

EXÉRCITO BRASILEIRO **Manual de Campanha- A Assistência Religiosa nas Operações EB70- MC-10.240**, Boletim nº 50, 14 dez 2018, p.13

EXÉRCITO BRASILEIRO, Serviço de Assistência Religiosa , disponível em www.eb.mil.br/sarex. Acesso em 6 jun 2019

GATES, M. A., et al Posttraumatic stress disorder in veterans and military personnel: Epidemiology, screening, and case recognition. **Psychological Services**, 9(4), 361-382.2012.

GINZBURG K, EIN-DOR T, SALOMÃO Z. Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: a 20-year longitudinal study of veterans. **J Affect Disord** 2010; 123(1–3): 249-57.

HOGUE C.W., AUCHTERLONIE J.L., Milliken C.S. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. **JAMA**. 2006;295(9):1023–1032.

HOURANI Laurel L. et al. Influence of Spirituality on Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicidality in Active Duty Military Personnel. **Depression Research and Treatment** Vol 2012, 9 páginas, abril 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/drt/2012/425463>; Acessado em 15 de jun 2019.

NIEUWSMA J.A., et al Chaplaincy and Mental Health in the Department of Veterans Affairs and Department of Defense, **Journal of Health Care Chaplaincy**, 19:3–21, 2013.

KIM Paul Y. et al, Stigma, Negative Attitudes About Treatment, and Utilization of Mental Health Care Among Soldiers, **Military Psychology** 23(1):65-81, 2011.

KOENIG, Harold G.; et al Hope, Religiosity, and Mental Health in U.S. Veterans and Active Duty Military with PTSD Symptoms. Jun. 2019.

LINEBERRY, Timothy W.; O’CONNOR, Stephen S. Suicide in the US Army. **Mayo Clinic proceedings**. v.87, n.9, p.871–878, Jul. 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL/DF. Disponível em: <https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/2411471/mpf-df-questiona-concurso-da-aeronautica-para-contratacao-de-padres-e-pastores>. Acessado em: 12 de maio de 2019.

MORAES, Emmanuelle Elise Campos de. Processo de adaptação à vida militar-naval: crenças, valores e saúde. Tese (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. 2008.

OMAN, D., J.H. Kurata, W.J. Strawbridge, and R.D. Cohen (2002). Religious attendance and cause of death over 31 years. **International Journal of Psychiatry in Medicine** 32(1):69-89

PARGAMENT, K.I. & SWEENEY, P.J. (2011). Building Spiritual Fitness in the Army an Innovative Approach to a Vital Aspect of Human Development. **The American psychologist**. 66. 58-59.

PATNODE, Fisher. GAUER, Nicole. Risk and Protective Factors: Suicide in the Military. Tese (Mestrado em Serviço Social). St. Catherine University of St. Thomas. 2014.

PELLEGRINI, Tais Barcellos de. Reflexões sobre o suicídio no exército: o (des) cuidado com o soldado que necessita de apoio emocional. Monografia (Especialização em Psicologia). Universidade do Rio Grande do Sul. 2017.

PRIEST D: Soldier suicides at record level. The Washington Post, 31 de Janeiro, 2008, p A1. Disponível em: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/01/30/AR2008013003106.html>. Acessado em 6 de maio de 2019.

ROBERTSON, Heather C. Spirituality, Substance Use, and the Military. **Vistas Online**, Montreal art. 95, p. 2-7, abril. 2016.

RODRIGUES, Rafael Souza. **O cuidado de pessoas enfermas: A capelania hospitalar em perspectiva integral**. São Paulo: Saber Criativo. 2018.

SEAL KH, Bertenthal D, Miner CR, et al. Bringing the war back home: mental health disorders among 103.788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. **Arch Int Med**. 2007; 167:476-482.

SEDDON, Rachel L.; JONES, Edgar; and GREENBERG, Neil. The role of chaplains in maintaining the psychological health of military personnel: an historical and contemporary

perspective, **Military Medicine**, v. 176, n.12, p. 1357–1361, dez. 2011.

TYLER J. Vanderweele, Religious Communities, Health, and Well-Being – Address to the US Air Force Chaplain, **Military Medicine**, V 183, Ed 5-6, p 105–109, mai-jun 2018.