



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE COMANDO E ESTADO-MAIOR

DAVID DE **SABOIA** VALE Ten Cel Av

A influência da assistência religiosa na prevenção do suicídio entre militares

Rio de Janeiro – RJ

2024

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE COMANDO E ESTADO-MAIOR

DAVID DE **SABOIA** VALE Ten Cel Av

A influência da assistência religiosa na prevenção do suicídio entre militares

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Comando e Estado-Maior.
Orientador: Marcelo Viegas Neves – Cel QOEFOT R/1

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral identificar como a religiosidade influencia na saúde física e psicológica do indivíduo, contribuindo para a prevenção do suicídio. Para isso, foram estabelecidos cinco objetivos específicos: descrever os principais fatores de risco e proteção para o suicídio, listar as enfermidades emocionais e psíquicas relacionadas, descrever a influência da religiosidade na saúde e comparar essa influência com os fatores de proteção ao suicídio. A metodologia utilizada incluiu pesquisa bibliográfica em artigos e periódicos científicos, além de análise de documentos institucionais do COMAER. Essa abordagem permitiu identificar os fatores de risco, que incluem aspectos biológicos, psiquiátricos e sociológicos, como transtornos mentais e uso abusivo de substâncias. Em contrapartida, a religiosidade foi destacada como fator de proteção importante, auxiliando na mitigação dos elementos predisponentes ao suicídio e na promoção da saúde mental e física. Os resultados da pesquisa mostraram que a religiosidade atua como recurso valioso na prevenção do suicídio entre os militares, proporcionando suporte espiritual e emocional em momentos de vulnerabilidade. Foi observado que a vivência religiosa ajuda na prevenção e tratamento de transtornos mentais associados à ideação suicida, promovendo um ambiente mais seguro e saudável. A conclusão do trabalho indica que a integração da assistência religiosa nos cuidados de saúde mental dos militares pode trazer benefícios significativos para a instituição, fortalecendo a resiliência emocional e promovendo o bem-estar integral dos indivíduos.

Palavras-chave: prevenção; religiosidade; suicídio; saúde mental.

ABSTRACT

The main objective of this study is to identify how religiosity influences an individual's physical and psychological health, contributing to the prevention of suicide. To achieve this, five specific objectives were established: describe the main risk and protective factors for suicide, list related emotional and psychological illnesses, describe the influence of religiosity on health, and compare this influence with the protective factors against suicide. The methodology used included bibliographic research in scientific articles and journals, as well as an analysis of COMAER institutional documents. This approach made it possible to identify risk factors, which include biological, psychiatric, and sociological aspects, such as mental disorders and substance abuse. On the other hand, religiosity was highlighted as an important protective factor, helping to mitigate predisposing elements to suicide and promoting mental and physical health. The research results showed that religiosity acts as a valuable resource in preventing suicide among military personnel, providing spiritual and emotional support in moments of vulnerability. It was observed that religious experience helps in the prevention and treatment of mental disorders associated with suicidal ideation, promoting a safer and healthier environment. The study concludes that integrating religious assistance into military mental health care can bring significant benefits to the institution, strengthening emotional resilience and promoting the overall well-being of individuals.

Keywords: *Prevention; Religiosity; Suicide; Mental Health.*

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. | REFERENCIAL TEÓRICO | 9 |
| 2.1. | FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO | 11 |
| 2.1.1. | Fatores biológicos e ambientais | 11 |
| 2.1.2. | Fatores psiquiátricos e psicológicos | 12 |
| 2.1.3. | Fatores psicossociais e sociológicos | 14 |
| 2.2. | PRINCIPAIS ENFERMIDADES EMOCIONAIS E PSÍQUICAS APRESENTADAS POR MILITARES | 17 |
| 2.3. | FATORES DE PROTEÇÃO PARA O SUICÍDIO E INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DO INDIVÍDUO | 18 |
| 3. | METODOLOGIA | 19 |
| 4. | APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS | 22 |
| 4.1. | FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O SUICÍDIO | 22 |
| 4.2. | PRINCIPAIS ENFERMIDADES EMOCIONAIS E PSÍQUICAS APRESENTADAS POR MILITARES | 23 |
| 4.3. | INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DO INDIVÍDUO..... | 24 |
| 5. | CONCLUSÃO | 26 |
| | REFERÊNCIAS | 29 |
| | APÊNDICE A – PANORAMA RELIGIOSO NO COMAER | 31 |
| | APÊNDICE B – PANORAMA DO SUICÍDIO NO COMAER | 33 |
| | ANEXO A – MODELO DE RELATÓRIO MENSAL PARA CAPELÃO CATÓLICO | 36 |
| | ANEXO B – MODELO DE RELATÓRIO MENSAL PARA CAPELÃO PROTESTANTE | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados de 2019 da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), mais de 1 em cada 100 (1,3%) mortes no ano foram devido ao suicídio. Isso significa que a cada 40 segundos ocorre uma fatalidade por suicídio em algum lugar do mundo, totalizando mais de 700.000 mortes por ano e, para cada suicídio, estima-se que haja vinte tentativas de suicídio. Esse fenômeno é especialmente preocupante entre adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, representando a quarta maior causa de óbito na faixa etária de 15 a 29 anos.

Diversos fatores podem predispor o indivíduo para a ideação e/ou prática suicida, como a presença de transtornos mentais, histórico familiar, problemas financeiros entre outros, ou protegê-lo dessas situações, como a vivência de uma religiosidade/espiritualidade (R/E), um bom relacionamento familiar, estabilidade financeira e uma rede social de apoio. (Botega, 2015). Conhecer as situações que atuam como fatores de risco assim como os fatores de proteção permite um melhor direcionamento das ações que visam à prevenção da ocorrência de casos dessa natureza.

Considerando que a presença de transtornos psiquiátricos são os principais fatores de risco para o suicídio (Botega, 2015), Alves *et al* (2010) evidenciam que a prática de R/E exerce uma influência benéfica na prevenção e no tratamento dos transtornos mencionados e as práticas religiosas podem desempenhar um papel significativo na promoção da saúde mental e no enfrentamento de desafios emocionais. A religiosidade é um fenômeno presente ao longo da história humana. Moreira-Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) relatam que cerca de 90% da população mundial pratica alguma forma de religião ou espiritualidade, destacando que R/E influenciam vários aspectos da vida, especialmente a saúde mental.

Frankl (2008) argumenta que o ser humano é movido pela busca de sentido na vida, transcendendo a mera existência física. Ele enfatiza que, além das dimensões física e psíquica, o ser humano possui uma dimensão espiritual, fundamental para a compreensão completa da condição humana. Desde os primórdios da humanidade, a busca pela Verdade e por respostas às indagações “Quem sou eu? De onde venho e para onde vou? Por que o mal existe?” caracterizam a realidade humana. Observa-se que a religiosidade e a busca por respostas que dão sentido à existência impulsionaram o desenvolvimento humano e ditou os rumos da história.

Esse impulso do coração humano na busca por Deus é expresso por Santo Agostinho (Séc. V) ao dizer em seu livro Confissões: “Fizeste-nos, Senhor, para ti, e o nosso coração anda inquieto enquanto não descansar em ti.” Como se pode observar, esse desejo de conhecer a Verdade e buscar um relacionamento com um ser superior aparece como que plantado no

coração do homem pelo próprio Deus como forma de o aproximar de Si. “O homem é, por natureza e vocação, um ser religioso. Vindo de Deus e caminhando para Deus, o homem não vive uma vida plenamente humana senão na medida em que livremente viver a sua relação com Deus”. (Vaticano, 1992).

Para o militar da Força Aérea Brasileira não seria diferente, pois, designado para servir à sociedade em um trabalho de dedicação exclusiva, o qual, em sua maioria das vezes, apresenta-se estressante e até mesmo perigoso, necessita de bases e fundamentos psicossociais para minimizar os impactos danosos à sua saúde aos quais está sujeito.

Conforme a OMS (2021), o suicídio é um fenômeno complexo com múltiplas causas sendo reconhecido como um sério problema de saúde pública, e, como tal, demanda nossa atenção. No contexto do COMAER, várias ações vêm sendo implementadas a fim de atuar diretamente na prevenção ao suicídio, conduzidas pelo Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), o qual tem desenvolvido programas que se utilizam de diversos profissionais de saúde, como médicos e psicólogos, bem como de capelães militares, todos engajados em desenvolver dentro do COMAER ações eficazes de identificação, acompanhamento e auxílio de militares e dependentes com problemas que possam levar à ideação suicida ou ao ato em si.

Para o gerenciamento e coordenação das atividades dos Capelães Militares, existe na estrutura do COMAER o Sistema de Assistência Religiosa da Aeronáutica (SARAE), cujo órgão central é o Comando Geral de Pessoal (COMGEP), o qual desenvolve o Serviço de Assistência Religiosa da Aeronáutica (SARA), atividade derivada do Sistema de Assistência religiosa das Forças Armadas (SARFA), cuja finalidade é prestar assistência religiosa e espiritual aos militares e civis das OM, às suas famílias, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral realizada nas Forças Armadas (FA) (Brasil, 2018).

A assistência religiosa nas entidades civis e militares é assegurada pela Constituição Brasileira em seu título II, capítulo I, artigo 5º, inciso VII. Criado pelo Decreto-Lei n.º 6.535, de 26 de maio de 1944, tendo sua última regulamentação pautada na Lei n.º 6.923, de 29 de junho de 1981, o SARFA prevê em seu artigo 4º que o Serviço de Assistência Religiosa será “constituído de Capelães Militares, selecionados entre sacerdotes, ministros religiosos ou pastores, pertencentes a qualquer religião que não atente contra a disciplina, a moral e as leis em vigor” (Brasil, 1981), e, para tanto, deverá ser observada a devida proporcionalidade entre os Capelães de diversas regiões e as religiões professadas nas respectivas forças.

Em virtude da diversidade de credos religiosos no Brasil e a limitação no número de vagas, observa-se para convocação e seleção dos capelães censo religioso retirado do Sistema

de Informações Gerenciais de Pessoal (SIGPES), o qual apresenta que a imensa maioria do efetivo militar segue religiões de origem cristã, acarretado que sejam disponibilizadas vagas apenas para Capelães Católicos e Protestantes.

A legislação ressalta que a assistência religiosa visa atender não somente a um credo específico, mas a todos de forma progressiva e organizada. Para tanto, o capelão, respeitando os limites de sua atuação estabelecidos por sua fé, deverá prover o apoio necessário para que os militares, civis e seus dependentes sejam assistidos conforme a sua crença. A atuação desses profissionais e a influência que podem exercer na prevenção ao suicídio é que será o objeto de estudo deste trabalho.

Ao tomar conhecimento de militares vítimas de suicídio dentro e fora de OM, bem como dos programas e ações de prevenção desenvolvidos no âmbito do COMAER, surgiu o interesse pelo tema, para possibilitar uma maior visibilidade do mesmo por parte do efetivo e elevar a atenção de todos para o problema e buscar verificar de que forma um maior incentivo às práticas religiosas por parte dos Comandantes, Chefes e Diretores de OM pode influenciar e promover uma cultura protetiva contra o suicídio aos nossos militares.

Neste contexto, surge o seguinte questionamento: de que forma a religiosidade influencia na saúde física e psicológica do indivíduo, contribuindo para a prevenção de suicídio? Deste questionamento, surge a seguinte hipótese: as atividades desenvolvidas pelo SARA no âmbito das OM contribuem para uma melhor saúde física, mental e emocional dos militares, proporcionando maiores fatores de proteção a situações de suicídio.

Assim, o presente trabalho visa identificar como a religiosidade influencia na saúde física e psicológica do indivíduo, contribuindo para a prevenção do suicídio, sendo este o objetivo geral do trabalho. A fim de direcionar a pesquisa científica ao problema central, tornou-se necessário estabelecer os seguintes objetivos específicos:

OE1: descrever os principais fatores de risco para situações de ideação, tentativa ou consumação de suicídio;

OE2: listar as principais enfermidades emocionais e psíquicas apresentadas por militares relacionadas com ideação, tentativa ou consumação de suicídio;

OE3: identificar os principais fatores de proteção para situações de ideação, tentativa ou consumação de suicídio;

OE4: descrever como a religiosidade influencia na saúde física e mental do indivíduo;

e

OE5: comparar a influência da religiosidade na saúde do indivíduo com os fatores de proteção ao suicídio.

Dessa forma, busca-se, por meio do alcance desses objetivos, apresentar subsídios que contribuam para a efetiva integração do SARA no sistema de saúde da Aeronáutica e para um melhor delineamento de ações dentro do Programa de Valorização da Vida e, assim, preservar vidas humanas por meio de um programa eficaz de prevenção do suicídio.

Como objetivo secundário e para chamar atenção para a temática, espera-se obter elementos que possam contribuir para um futuro estudo acerca dos fatores de risco para o suicídio relacionados com a saúde mental, os índices de transtornos mentais apresentados por militares e as ações e efeitos advindos da Guerra Cognitiva, modalidade de conflito moderno que, devido à sua recente introdução, ainda há poucos estudos disponíveis sobre o tema.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A relação entre religiosidade e saúde, com enfoque na prevenção do suicídio, tem sido objeto de estudo em diversas áreas da saúde mental e da psicologia. Diversos pesquisadores têm explorado os fatores de risco e de proteção associados ao suicídio, assim como o papel da religiosidade nesse contexto, e, nesta mesma direção, Moreira-Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) nos afirmam que “três revisões sistemáticas da literatura acadêmica identificaram mais de 3.000 estudos empíricos sobre espiritualidade e saúde”.

Religiosidade e ciência são consideradas, na maioria das vezes, conceitos antagônicos e que não dividem o mesmo ambiente em uma discussão dialética. Porém, o que se observa na história é que a união entre religião e ciência, ombreadas em busca das verdades do universo, foram fundamentais em grandes descobertas científicas da história, como se observa no campo da genética com o Monge Agostiniano Gregor Mendel, no campo da astrofísica com o Padre Jesuíta Georges Lamaître, pioneiro na aplicação da teoria da relatividade geral de Albert Einstein à cosmologia que resultou em sua proposição sobre a teoria do Big Bang, e até mesmo no campo da aeronáutica por meio do Padre Bartolomeu de Gusmão e suas experiências com balões de ar quente, entre tantos outros.

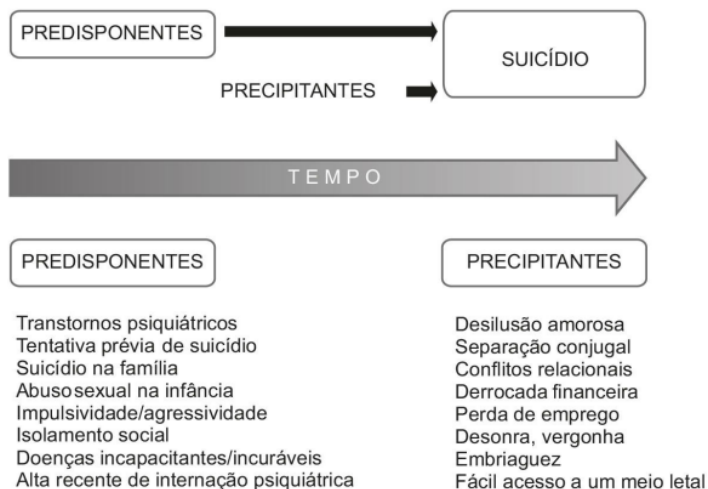
Dessa forma, evidencia-se que “a fé e a razão são como duas asas pelas quais o espírito humano se eleva para contemplação da verdade” (Vaticano, 1998) e quando atuando juntas potencializam o conhecimento do universo, visto emergirem da mesma fonte. Dessa forma, as influências da religiosidade na vida do ser humano têm sido alvo de estudos em diversas áreas da medicina e das ciências sociais, abrangendo áreas como saúde e comportamentos.

Estudos epidemiológicos identificam uma série de fatores de risco para o comportamento suicida, incluindo histórico de transtornos mentais, abuso de substâncias

psicoativas, experiências traumáticas e falta de suporte social. De acordo com Botega (2015), a presença de transtornos mentais e presença de histórico de tentativas de suicídio são os principais fatores de risco para o suicídio. Por outro lado, fatores de proteção, como apoio familiar, redes de suporte social e resiliência psicológica, são associados a uma menor probabilidade de suicídio.

Encontramos, ainda, na literatura, uma divisão dos fatores de risco, separando-os em predisponentes e precipitantes. Os fatores predisponentes, segundo a NSCA 38-17/2023 (Brasil, 2023) “são aqueles que aumentam a probabilidade da ocorrência do suicídio ou de tentativa de suicídio”, estando nesta categoria os listados no parágrafo anterior, entre outros. Já os precipitantes, segundo a mesma NSCA, “se referem aos acontecimentos recentes da história de vida do sujeito e que podem aumentar o risco de suicídio ou de tentativa de suicídio”. Enquadram-se nesta categoria situações como desilusão amorosa, separação conjugal, problemas financeiros, perdas significativas recentes ou processo de luto difícil, entre outros. A figura 1 apresenta um resumo destes fatores predisponentes e precipitantes e sua influência no indivíduo ao longo do tempo.

Figura 1 – Alguns fatores de risco para o suicídio e sua incidência ao longo do tempo.



Fonte: Botega, 2015.

A identificação dos fatores de risco para o suicídio é realizada através da chamada necropsia psicológica ou autópsia psicológica. Conforme descrito por Botega (2015), este procedimento investigativo visa reconstruir a biografia do indivíduo falecido, utilizando registros pessoais deixados por ele, como textos, mensagens etc., entrevistas com familiares, amigos, colegas, médicos, e outros documentos acadêmicos, profissionais, policiais, hospitalares e relatórios de necropsia.

2.1. FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO

Pellegrini (2017) divide os fatores de risco em três áreas, a biológica, a psiquiátrica e a sociológica, indicando, assim, possíveis causas para a ocorrência dos fenômenos, em sua grande maioria relacionados com alterações mentais.

2.1.1. Fatores biológicos e ambientais

Um modelo para compreender a suscetibilidade ao suicídio envolve a interação entre uma predisposição biológica, influenciada pela genética, e fatores ambientais, como traumas vividos na infância. Componentes investigados incluem traços impulsivos/agressivos, privação materna, abuso físico, desamparo, pessimismo, falta de apoio social, rigidez cognitiva, dificuldade na solução de problemas e acesso a meios letais. A presença de transtorno psiquiátrico como depressão está presente em mais de 90% dos casos de suicídio, e pode ocorrer como resposta anormal a eventos estressantes, e uma predisposição biológica pode estar presente nessas condições (Botega, 2015).

A depressão pode surgir devido a diversas razões, incluindo fatores genéticos, eventos de vida e a bioquímica cerebral. Quando há histórico familiar de transtorno depressivo, o risco de desenvolver a doença aumenta. Eventos estressantes também podem atuar como gatilhos para a depressão. Além disso, a deficiência de certas substâncias no sistema nervoso central, como serotonina, noradrenalina e dopamina, pode contribuir para o aparecimento da depressão. A função da serotonina é destacada devido ao seu papel na regulação do sistema de resposta ao estresse, influência nas emoções e no ânimo, e sua implicação na vulnerabilidade à depressão e comportamento suicida. Botega (2015) nos mostra a ocorrência de baixos níveis de um metabólito da serotonina em indivíduos que haviam tentado o suicídio, sendo constatado também em outros grupos de pessoas como homicidas e pessoas com histórico de agressividade. Esta deficiência também foi encontrada em estudos pós-morte de indivíduos que cometeram suicídio. Acerca desta deficiência, Botega (2015) comenta:

A partir do estudo pioneiro de Åsberg, várias pesquisas têm proporcionado informações importantes sobre a anatomia, o desenvolvimento e o funcionamento deficiente do sistema serotoninérgico e sobre suas alterações em pacientes suicidas. No que diz respeito ao binômio impulsividade/agressividade e ao baixo nível de 5-HIAA, sabe-se, nos dias atuais, que essa relação mantém-se estável ao longo da vida adulta, e é parcialmente herdada, sendo encontrada em indivíduos que sofreram privação materna ou abuso físico na infância e observada tanto em casos de suicídio quanto em casos de tentativas de suicídio com alta letalidade que implicam um risco de suicídio cinco vezes maior (Botega, 2015).

Ainda nos estudos sobre fatores biológicos, estudos de genética e biologia molecular apontam que o comportamento suicida seja hereditário, estimando-se sua influência chegue a 55% dos casos observados (Botega, 2015). Vários estudos genéticos apontam para a relação de alguns genes com o comportamento suicida, alguns deles ligados à regulação de proteínas envolvidas no metabolismo, no transporte da serotonina, e em seus receptores. Embora outros sistemas biológicos também estejam sendo estudados, a função serotoninérgica apresenta mais evidências.

Botega (2015) apresenta ainda que outra linha de pesquisa genética visa incluir os fatores ambientais no modelo de vulnerabilidade. Pesquisas com roedores mostram que variações ambientais precoces, como a privação materna, podem provocar mudanças na expressão genética. Evidências de diversos estudos sugerem que isso também se aplica aos humanos: experiências traumáticas na infância podem desregular a expressão de vários genes responsáveis por funções normais do cérebro, não por modificação do gene em si, mas por sua ativação ou desativação por meio de mecanismos moleculares. Essa desregulação tem sido frequentemente observada em casos de suicídio.

Amostras revelaram que mudanças genéticas específicas, combinadas com índices de ansiedade e estresse, poderiam prever casos de ideação suicida com 80% de acurácia, sugerindo a possibilidade de biomarcadores para prevenção. Dessa forma, vemos que situações traumáticas vividas na infância podem alterar o arranjo genético herdado e aumenta de maneira independente a propensão para depressão e comportamento suicida.

2.1.2. Fatores psiquiátricos e psicológicos

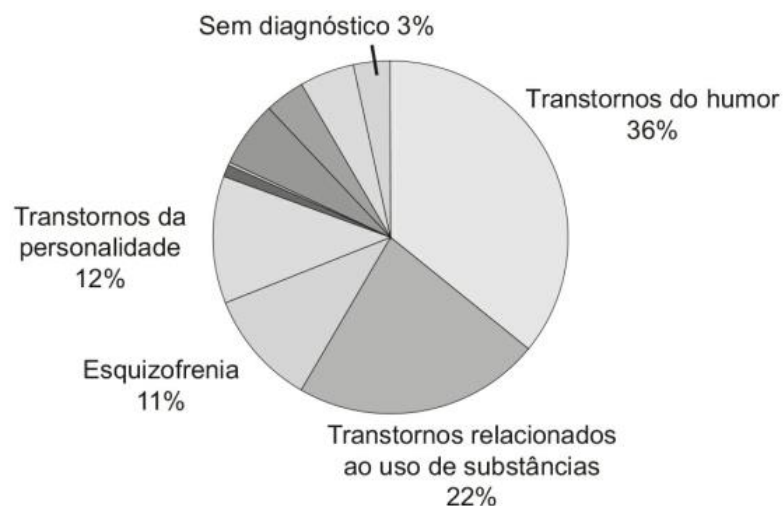
A depressão é um dos principais fatores de risco para o suicídio, sendo este sua mais trágica consequência. É encontrada mais comumente associada a outras condições mentais que agravam o suicídio, como agressividade, impulsividade, transtorno de personalidade e abuso de substâncias psicoativas. Cerca de 8% de pacientes que já foram internados por quadro depressivo com risco de suicídio cometeram suicídio, ao passo que cerca de 4% dos pacientes internados com quadro depressivo sem risco de suicídio cometeram esta fatalidade.

Sendo a depressão uma doença, suas bases biológicas apresentam-se cada vez mais claras, tendo a hereditariedade um peso determinante, podendo ocorrer em vários membros de uma mesma família. Difere-se da tristeza pela duração, existência de ocorrência de perda afetiva recente, capacidade de desempenhar funções cotidianas, entre outros, e pode acarretar disforia, que combina humor depressivo com irritabilidade (Botega, 2015).

De acordo com Botega (2015), “um transtorno mental é um fator de risco quase essencial, ainda que insuficiente, para o suicídio”. Ocorrência de transtorno bipolar, depressão e dependência de álcool ou drogas psicoativas, transtornos de personalidade e esquizofrenia condicionam e predispõem o indivíduo ao suicídio. Botega (2015) informa ainda que uma análise de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, abrangendo cerca de 1.629 suicídios na população geral de países do hemisfério norte, revelou que para 97% dos casos de suicídio estudados poderia ter ocorrido um diagnóstico de transtorno mental no momento da fatalidade. A figura 2 sintetiza os resultados desta revisão.

Figura 2 – Transtornos mentais associados ao suicídio.

Autópsia psicológica de 15.629 suicídios na população geral



Fonte: Bertolote e Fleischmann, 2002, apud Botega, 2015.

Outro fator de risco psiquiátrico elevado para o suicídio é a presença de transtorno bipolar, especialmente durante episódios depressivos ou mistos. Afeta cerca de 4% da população, conta com um peso hereditário de cerca de 80% na determinação da doença e caracteriza-se por recorrência de episódios de elevação de humor (exaltação, alegria, euforia, irritabilidade, hostilidade) e de depressão. A sua existência aumenta o risco de suicídio em 5%, número esse 10 vezes maior que o observado na população geral, e cerca de 50% das pessoas que apresentam este distúrbio tenta suicídio (Botega, 2015).

O abuso de álcool e outras drogas é também frequentemente encontrado em pessoas que cometem suicídio. O risco de suicídio para pessoas que fazem uso abusivo de bebidas alcoólicas chega a 15%, número seis vezes maiores que o observado na população geral. A intoxicação pode prejudicar a crítica, diminuir as inibições e aumentar a impulsividade, facilitando atos suicidas. Botega (2015) afirma que estudos de autópsia psicológica mostram que transtornos

relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias psicoativas afetam pelo menos um quarto das pessoas que cometem suicídio. Além disso, a intoxicação por álcool é frequentemente observada no momento do suicídio, com a substância sendo encontrada no sangue de um terço a metade das vítimas analisadas.

Transtornos de personalidade, caracterizados por instabilidade emocional, impulsividade e tendência manipuladora de comportamento, têm uma forte ligação com comportamentos suicidas. Um transtorno de personalidade conhecido como borderline, caracterizado por instabilidade afetiva, relacionamentos intensos e instáveis, impulsividade, sentimento de vazio entre outros, têm forte ligação com comportamentos suicidas, geralmente desencadeados por estressores psicossociais, como briga familiar, desemprego e conflitos amorosos. Botega (2015) destaca que “pessoas com personalidade antissocial, assim como os borderline, têm dificuldade para enfrentar problemas e elaborar planos para o futuro, e apresentam traços de impulsividade e agressividade. Possuem, também, maior associação a risco de suicídio”.

Outros transtornos mentais, como transtornos de ansiedade, transtorno de pânico e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), estão associados a um risco aumentado de suicídio, bem como a comorbidade com depressão intensifica esse risco. A existência de esquizofrenia em pacientes aumenta em 12 vezes o risco para suicídio, demonstrando um risco significativo de suicídio, especialmente no início da doença e após episódios psicóticos agudos. Uma metanálise de nove estudos, que envolveu 1.536 pacientes e 36 casos de suicídio, revelou que o risco de morte por suicídio em pessoas com anorexia nervosa é oito vezes maior em comparação com a população geral (Pompili *et al*, 2003, apud Botega, 2015).

Uma revisão sistemática de pesquisas realizadas entre 1980 e 2005 também confirmou um risco aumentado de suicídio em indivíduos com anorexia nervosa, mas não encontrou o mesmo risco elevado na bulimia. Fatores como desesperança, depressão e delírios de culpa contribuem para esse risco, da mesma forma que a interação entre fatores genéticos, ambientais e biológicos desempenha um papel crucial na predisposição ao suicídio.

2.1.3. Fatores psicossociais e sociológicos

Alguns fatores se apresentam como características que não podem ser modificadas e, apesar de não serem objeto de procedimentos médicos ou de prevenção, são importantes sinalizadores de risco suicida. Botega (2015) apresenta como fatores sociológicos e psicossociais a perda ou separação parental na infância, isolamento e ausência de apoio social,

desemprego, aposentadoria, violência doméstica, desesperança, sexo, histórico de tentativa de suicídio, entre outros. A presença de experiências de abuso físico, sexual ou emocional na infância também são comuns em pessoas que tentam ou cometem o suicídio, sendo fatores de risco potenciais.

Os fatores culturais são importantes tanto em situações que elevam o risco para o suicídio quanto para os fatores de proteção. Um importante fator de risco para o suicídio é a existência pregressa de tentativas de suicídio no indivíduo e na sua família. Estudos mostram que cerca de 30% dos atendimentos de pessoas que tentaram o suicídio são de pessoas que já fizeram esta tentativa pelo menos mais três vezes, em geral, pessoas com baixa autoestima, isoladas e com poucas condições financeiras, deprimidas e com histórico de abuso de álcool e substâncias psicoativas, bem como se observa a presença de abuso sexual.

Segundo Botega (2015), apresentando estudo sobre pessoas que tentaram suicídio, “dentro de um período de quatro anos, 21% fazem nova tentativa e 3,4% cometem suicídio. Em períodos mais longos, a porcentagem de pessoas que se matam chega a 12%”. Este número se mostra como um risco 38 vezes maior que o encontrado na população em geral. O histórico familiar também é importante e deve ser considerado. De modo geral, o risco de se cometer suicídio é cinco vezes maior em indivíduos parentes de primeiro grau de pessoas que cometeram suicídio.

Outro fator observado é que as taxas de mortalidade por suicídio são 3 a 4 vezes maior no sexo masculino, porém, os índices de tentativa de suicídio são maiores em mulheres em uma relação de 3 para 1. Apesar de um número significativamente maior de mulheres atentarem contra a própria vida, o homem consegue ser mais letal em suas tentativas, logrando êxito em seus feitos por utilizarem métodos mais violentos, principalmente armas de fogo. Homens tendem a ser mais agressivos e impulsivos quando enfrentam adversidades, além de apresentarem maiores índices de consumo e abuso de bebidas alcoólicas.

Botega (2015) aponta que a menor ocorrência de suicídio em mulheres deve-se “à baixa prevalência de alcoolismo, à religiosidade, às atitudes mais flexíveis e ao desempenho dos papéis sociais que lhe são peculiares”. Ressalta ainda que mulheres são mais propensas a buscar ajuda quando em dificuldades ou deprimidas, diferente do homem que são menos propensos a pedir ajuda, além de apresentarem consumo abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente quando em dificuldades ou deprimidos, o que os faz ficar mais violentos e impulsivos.

Temos ainda como fator de risco a chamada ideação suicida, que conforme a NSCA 38-17/2023 (Brasil, 2023) consiste em “pensamentos acerca de autodestruição, que incluem a ideia

de que a vida não vale a pena de ser vivida, bem como planos específicos para “lhe por fim”, e está diretamente associada à depressão e ao uso abusivo de álcool.

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, em sua Coleção guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção (Rio de Janeiro, 2016), corroborando o apresentado por Botega (2015), mostra que um número considerável de pessoas apresentam pensamentos relacionados ao suicídio, porém, apenas uma pequena parcela desses casos chega ao conhecimento das autoridades de saúde, denotando uma subnotificação dos casos na proporção de 3 para 1, conforme figura 3.

Figura 3 – Comportamento suicida ao longo da vida. (Rio de Janeiro, 2016).



Fonte: Brasil, 2016.

Com relação aos riscos advindos de abusos físicos, sexuais ou emocionais, Botega (2015) afirma que a ocorrência desses estressores, especialmente na infância, acarretam vários transtornos mentais que podem culminar com o suicídio. Este risco aumenta proporcionalmente à intensidade dos abusos sofridos, podendo chegar a um risco 13 vezes maior que o observado na população geral.

Outro fator psicossocial presente nos casos de suicídio é a existência de doenças físicas que causam comprometimento funcional, desfiguração, dor e dependência de cuidados de outrem, como, por exemplo: HIV, câncer, doenças neurológicas degenerativas, lesões desfigurantes entre outras. Frequentemente, as manifestações de doenças dessa natureza são acompanhadas de depressão ou outros transtornos psiquiátricos, os quais, conforme apresentado no item 2.2 e apontado pelo Ministério da Saúde como um dos maiores fatores de risco para o suicídio e podem desencadear ideações ou ações de autoextermínio.

2.2. PRINCIPAIS ENFERMIDADES EMOCIONAIS E PSÍQUICAS APRESENTADAS POR MILITARES

A profissão militar é desenvolvida em um ambiente de estresse advindo de condições variadas, entre elas o afastamento dos familiares e entes queridos, deslocamentos frequentes, exercícios intensos em preparação para o combate, exposição a perigos, entre outros. Estes fatores podem predispor os militares a, além de enfermidades físicas, transtornos emocionais e psicológicos como burnout, depressão, suicídio, TEPT etc., os quais, conforme apontado por Botega (2015) são os principais fatores de risco para o suicídio.

Priest (2008) apresentou números, segundo ela, alarmantes de suicídio por parte de integrantes do Exército americano após servirem no Iraque ou Afeganistão, desde que o Exército iniciou os registros em 1980, e essas taxas continuam em ascensão, sendo mais comuns entre militares que entre civis, denotando que a exposição a situações de risco e de elevado nível de estresse influencia na saúde psíquica e mental do indivíduo, podendo acarretar ações, na maioria das vezes, desesperadas e de consequências irreversíveis.

Ademais, tem-se ainda em meio aos militares ocorrências mais comuns de TEPT, o qual está ainda fortemente relacionado a outros transtornos como depressão e ansiedade. Evidencia-se que a ocorrência de TEPT seja mais observada entre militares que estiveram em situações reais de combate, nas quais são corriqueiramente expostos a situações estressantes e traumáticas.

Hoge (2006, apud Oliveira, 2020), apresentou que, em momentos após envio de tropas para ambientes hostis, elevadas taxas de TEPT, ansiedade, uso de substâncias psicotrópicas e depressão são mais evidentes, sendo suas magnitudes diretamente proporcionais à duração e intensidade dos combates. O estudo apontou ainda que, entre pessoas que apresentaram comportamento suicida, a presença de transtornos psiquiátricos são os mais relevantes dentre os demais.

Outra frequente situação vivenciada por militares está associada com uso excessivo de álcool e drogas, assinalado por Walton *et al* (2013) em estudo que aponta elevada taxa de militares que fazem uso nocivo de álcool e outras substâncias ilícitas, e que apesar da elevada taxa apresentada, poucos recebem atenção especializada.

2.3. FATORES DE PROTEÇÃO PARA O SUICÍDIO E INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DO INDIVÍDUO

O número de estudos voltados para os fatores de risco para suicídio são muito mais antigos e abundantes que os encontrados quando comparados com os fatores de proteção, por serem estes de definição mais complexa e mais difíceis de serem mensurados e operacionalizados. A literatura aponta que estados de vida, atividades que dão sentido à vida do indivíduo ou produzam nele sensação de utilidade e bem-estar são os fatores que protegem contra o suicídio (Botega, 2015). A NSCA 38-17/2023 apresenta uma série de fatores considerados protetivos na literatura, os quais podem prevenir que um indivíduo atente contra a própria vida.

Os Fatores de Proteção são constituídos por características psicológicas e condições sociais e culturais específicas que protegem, impedem ou retardam um indivíduo de atentar contra sua própria vida, tais como: autoestima equilibrada e manejo dos estados de humor e da ansiedade; capacidade de expressar sentimentos e se comunicar; adesão a valores morais e éticos; exercício da espiritualidade e convivência comunitária; vínculos com pessoas, família e instituições; existência de um projeto de vida com metas alcançáveis; modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde física e mental; atividades de lazer, esportivas e culturais; ambiente de trabalho saudável; ter senso de responsabilidade e pertencimento a algo maior (corporação, comunidade); desempenhar atividades que tragam sentido de vida; flexibilidade cognitiva; disponibilidade para pedir ajuda. (Brasil, 2023)

A literatura sugere que a religiosidade pode desempenhar um papel significativo na promoção da saúde do indivíduo. Segundo Alves *et al* (2010), a vivência de prática religiosa acarreta efeitos benéficos em pessoas em situação de recuperação de enfermidades físicas e mentais. A Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta que existe um conjunto substancial de evidências que indicam uma forte conexão entre espiritualidade, religião, religiosidade e os processos de saúde, doença e cura, contribuindo, juntamente com os aspectos físicos, psicológicos e sociais, para uma visão holística do ser humano (Précoma *et al*, 2019).

Moreira-Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) nos apontam que, em geral, indivíduos que possuem mais R/E têm menos depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e uso/abuso de substâncias, além de experimentar melhor qualidade de vida, remissão mais rápida dos sintomas depressivos e melhores resultados psiquiátricos. A participação em práticas religiosas pode estar associada a uma menor incidência de comportamento suicida, possivelmente devido ao suporte social proporcionado pelas comunidades religiosas, à promoção de valores de vida e à crença em um significado ou propósito transcendentais.

Além do suporte social, a religiosidade pode influenciar a prevenção do suicídio por meio de mecanismos psicológicos e sociais. A religião pode oferecer estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse e a adversidade, promover uma visão de mundo que valoriza a vida e fornece um senso de esperança e significado. Além disso, a participação em atividades religiosas pode promover conexões sociais e um senso de pertencimento, os quais são essenciais para a saúde mental (Moreia-Almeida; Koenig; Lucchetti, 2014).

Outra pesquisa realizada por Vanderweele em Harvard no ano de 2017 correlaciona a frequência de participação em serviços religiosos com a saúde e bem-estar do indivíduo. Foram utilizados dados do programa “The Nurses’ Health Study”, tendo como universo de estudo um grupo de mais de 70000 mulheres, as quais foram acompanhadas por 16 anos. Foram comparados grupos que participavam rotineiramente de serviços de assistência religiosa com aqueles que não tinham este costume. Comprovou-se que, comparado com o grupo que não participavam de serviços religiosos, mulheres que frequentavam esses serviços tinham 27% menos chance de apresentar sintomas de depressão, eram 50% menos propensas ao divórcio, além de índices 33% menor de mortalidade e 5 vezes menor chance de cometer suicídio.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho classifica-se como descritivo por visar apresentar as principais características e fatores de risco que podem levar à predisposição à ideia suicida no ser humano, quais as principais doenças ou situações que elevam esses riscos, bem como as influências da religiosidade na prevenção e combate a esses fatores. Quanto aos métodos aplicados para a elaboração deste trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais acerca do tema em tela.

Como forma de se obter orientações básicas acerca do assunto e verificar a existência de material bibliográfico e acadêmico que pudessem subsidiar e direcionar o trabalho e aquisição dos dados necessários foi feita inicialmente uma visita ao IPA, órgão do COMAER responsável pelo tratamento dos dados estatísticos referentes ao suicídio dentro da FAB, bem como responsável por desenvolver e aplicar em todo o efetivo organizacional o Programa de Valorização da Vida (PVV).

Nesta visita foi apresentado pelo IPA o trabalho do Dr. Neury José Botega como principal obra para se obter informações sobre as características do tema e formas de tratamento, além de material disponibilizado pela OMS, sendo estas as principais fontes para delineamento dos trabalhos do IPA relacionados ao PVV. Foram utilizados quatro publicações da OMS para

a produção deste trabalho, conforme referências, obtidas em seu site oficial. Foram levantados ainda dados estatísticos obtidos do *Dashboard* do IPA, por meio do qual é realizado o Processamento de Dados Estatísticos (PDE), apresentando os dados oriundos dos Formulários de Notificação de Tentativa e Morte por Suicídio (FNTMS), contendo a quantidade de tentativas de suicídio e suicídio consumado, especificando círculo hierárquico e faixas etárias (apenas dados numéricos), nos últimos 5 anos, a fim de apresentar um panorama atual da problemática do suicídio dentro do COMAER. Não foi possível, porém, obter os dados referentes a causas ou fatores que levaram às ditas ocorrências por não constarem do banco de dados do PDE, sendo esta uma limitação do trabalho.

Buscou-se ainda, além do material disponibilizado pelo IPA e do obtido na OMS, informações nos sites da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (<https://www.abrata.org.br>) e do Centro de Valorização da Vida (<https://cvv.org.br>), por meio dos quais foi possível obter boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, bem como outros materiais para conhecer mais sobre prevenção do suicídio, saúde mental e outros temas afins. A partir da revisão bibliográfica e da análise documental, foram identificados e descritos os principais fatores de risco e de proteção ao suicídio, considerando tanto aspectos individuais quanto sociais e culturais, de forma que o OE1 (descrever os principais fatores de risco para situações de ideação, tentativa ou consumação de suicídio) e o OE3 (identificar os principais fatores de proteção para situações de ideação, tentativa ou consumação de suicídio) fossem alcançados.

Para o alcance do OE2 (listar as principais enfermidades emocionais e psíquicas apresentada por militares relacionadas com ideação, tentativa ou consumação do suicídio) e do OE4 (descrever como a religiosidade influencia na saúde física e mental do indivíduo) foi realizada uma revisão da literatura por intermédio de pesquisas bibliográficas e consultas a trabalhos acadêmicos obtidos por meio de pesquisa na base de dados da BIBLIEX, PUBMED MedLine, PsycINFO, CAPES, Google acadêmico, tendo sido utilizadas para pesquisa as palavras-chave e expressões como “suicídio”, “suicídio nas forças armadas”, “influência da religião na saúde e na prevenção do suicídio”, “influência da religião na saúde”, “influência da religião na prevenção do suicídio”. Obteve-se como resultado estudos e que tratam da ocorrência de transtornos mentais em militares das Forças Armadas dos Estados Unidos, os quais apresentam dados acerca de suicídio nas forças armadas, e como a religiosidade auxilia na prevenção e reabilitação de casos desta natureza.

Estes trabalhos demonstram a influência da religiosidade na promoção da saúde física e psicológica do ser humano, assim como aqueles que identificam os fatores de risco e proteção

associados ao suicídio. Estes artigos apresentaram evidências sobre o papel da religiosidade como um possível fator de proteção contra o suicídio, bem como suas nuances e limitações, bem como a influência da religiosidade na saúde mental e emocional dos indivíduos, a fim de relacionar os fatores encontrados e, assim, permitir que o OE5 (comprar a influência da religiosidade na saúde do indivíduo com os fatores de proteção ao suicídio) fosse alcançado.

Buscou-se, ainda, junto ao Centro de Medicina Aeroespacial da Aeronáutica (CEMAL), órgão do COMAER responsável por realizar inspeção de saúde e exames periciais em civis e militares do COMAER, dados estatísticos acerca da incidência de doenças mentais ocorridas em militares da FAB da área do Rio de Janeiro como para apresentar um panorama com relação aos militares da FAB e verificar a incidência desses transtornos no efetivo do COMAER.

A delimitação geográfica deve-se à dificuldade em se levantar os dados de todas as Organizações de Saúde da FAB que realizam inspeção de saúde espalhadas pelo Brasil e ao fato de o CEMAL ser a Organização Militar da Aeronáutica de maior representatividade no quesito de realização de inspeção de saúde por trabalhar somente com esta finalidade e ser um órgão vocacionado especificamente para a realização de perícias médicas, e, assim, traduzir melhor o panorama da Força neste quesito. O CEMAL é ainda o único centro designado para realizar reavaliações em aeronavegantes em casos de restrição de saúde apresentada por estes. Não foi possível, porém, obter os dados do CEMAL, sendo esta outra limitação do presente trabalho.

Apesar da não obtenção dos dados relativos a enfermidades dos militares do COMAER, e da literatura encontrada direcionar as pesquisas para transtornos mentais apresentados por militares àqueles que estiveram em situações e zonas de conflito, os transtornos apresentados por estes militares podem ser desenvolvidos por qualquer indivíduo, independente de estarem em zonas de conflito ou não, e a ocorrência destes transtornos está diretamente ligada com a ideação ou prática suicida, podendo a influência da religiosidade nestes casos ser extrapolada e generalizada para a população em geral.

Além da revisão bibliográfica citada, foram analisados documentos institucionais do COMAER por meio de busca no Sistema de Legislação da Aeronáutica (SISLAER), repositório digital de todas as legislações do COMAER, relacionados às atividades inerentes do Capelão Militar, bem como a atuação do SARA no atendimento dos militares e dependentes a fim de verificar quais as ações realizadas por este serviço dentro das OM.

Buscando evidenciar a importância dada pelo efetivo da FAB para as práticas religiosas, foi solicitado ao SARA dados do censo religioso dos militares da FAB, tendo sido obtido dados do censo religioso do COMAER do ano de 2023 obtidos do SIGPES, tendo os dados sido

compilados e apresentados na análise dos resultados, bem como relatórios anuais enviados para a Arquidiocese Militar do Brasil, nos quais constam quais as atividades realizadas durante o ano por todas as Capelarias Católicas do COMAER, não havendo semelhante relatório para as atividades das Capelarias Protestantes, dificultando a obtenção dos dados anuais destas Capelarias.

Por fim, após terem sido atingidos os OE1, OE2, OE3 e OE4, os dados foram analisados e correlacionados à luz do referencial teórico apresentado, de maneira que o OE5 fosse atingido e a questão do objetivo geral fosse respondida.

4. APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS

Considerado pela OMS (2021) um problema de saúde pública, o suicídio é um fenômeno social presente em todo o mundo e que pode afetar indivíduos de diferentes origens e classes sociais. Suas causas, fatores de risco e de proteção têm sido alvo de estudos em todo o mundo, e o conhecimento desses fatores pode significar a diferença entre a perda ou a recuperação de um indivíduo. É geralmente compreendido como uma decisão consciente, na qual a pessoa pondera os aspectos positivos e negativos da vida, chegando à conclusão de que a morte seria a melhor opção. Contudo, essas situações são raras. Na maioria das vezes, o suicídio está vinculado a problemas de saúde mental (Botega, 2015).

Quando tais problemas são diagnosticados e tratados adequadamente, há uma redução significativa nas tentativas e nas mortes por suicídio, e um importante fator de proteção contra o suicídio é a vivência de uma religiosidade, a qual pode ajudar a proteger o indivíduo de fatores predisponentes e precipitantes para o suicídio.

4.1. FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O SUICÍDIO

Conforme apresentado no referencial teórico, os fatores de risco que podem levar uma pessoa a considerar o suicídio como solução para as dores e problemas que está enfrentando são divididos entre fatores biológicos e ambientais, psiquiátricos e psicológicos, psicossociais e sociológicos são apontados como preponderantes, por serem encontrados em estudos através da necropsia psicológica. O risco de suicídio pode manifestar-se em diversos transtornos de saúde mental, assim como em doenças físicas crônicas ou terminais. O detalhamento destes fatores pode ser observado na seção 2.1 deste trabalho, por meio do qual foi atingido o OE1 de

descrever os principais fatores de risco para situações de ideação, tentativa ou consumação de suicídio.

Sendo o suicídio uma resposta extrema para a solução de um conflito considerado sem solução ou o remédio para uma dor psíquica insuportável, os fatores de proteção são aqueles que redirecionam a vida e o pensamento do indivíduo para coisas que lhe dão sentido à vida, além de alegria, prazer e bem-estar (Brasil, 2023).

A promoção da saúde do indivíduo, conforme definida pela OMS, por meio de ações que proporcionem completo bem-estar físico, mental e social, atua como importante fator protetivo para o suicídio, visto proporcionar ao militar maior qualidade de vida e desenvolver maior resistência a enfermidades físicas e transtornos emocionais e psicológicos, como burnout, depressão, suicídio, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros, bem como diminuir a incidência destes transtornos e acelerar a recuperação de indivíduos enfermos.

Assim como o detalhamento dos fatores de risco, os fundamentos para a determinação dos fatores de proteção também podem ser visualizados na seção 2.3 deste trabalho, no qual pôde ser atingido o OE3 de identificar os principais fatores de proteção para situações de ideação, tentativa e consumação de suicídio.

4.2. PRINCIPAIS ENFERMIDADES EMOCIONAIS E PSÍQUICAS APRESENTADAS POR MILITARES

A profissão militar é por natureza uma profissão de entrega total e dedicação exclusiva até o sacrifício da própria vida, que ultrapassa o cumprimento do horário de trabalho e uma rotina específica, envolvendo a pessoa além do simples cumprimento de tarefas, apresentando-se na maioria das vezes estressante e perigoso. Observa-se, ainda, que em operações e exercícios, reais ou simulados, o Teatro de Operações (TO) é caracterizado por elevado nível de estresse físico e emocional. As atividades militares são intensas e consomem o dia a dia desses profissionais, que, às vezes, durante sua rotina, não dispõem de tempo para se dedicarem à religião.

Como resultado da exposição a esses fatores, enfermidades físicas e transtornos emocionais e psicológicos, como burnout, depressão, suicídio, TEPT entre outros são frequentemente apresentados por militares, em especial naqueles que estiveram desdobrados em situações de conflito. Ocorre ainda no meio militar um uso abusivo de álcool e drogas, sendo juntamente com o TEPT, o qual está fortemente relacionada a outros transtornos como depressão e ansiedade, as principais enfermidades emocionais e psíquicas apresentadas por

militares, conforme apresentado no item 2.2, atingindo o OE2 de listar as principais enfermidades emocionais e psíquicas apresentadas por militares relacionadas com ideação, tentativa ou consumação de suicídio.

Ressalta-se que, apesar de os trabalhos acadêmicos encontrados serem direcionados a ocorrência de enfermidades e transtornos em militares que experimentaram situações estressantes em ambientes hostis e de combate, as referidas enfermidades estão presente em todos os estratos da sociedade e não somente em militares que atuaram em conflitos ou zonas de guerra, podendo assim serem considerados também para os militares do COMAER.

4.3. INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DO INDIVÍDUO

Com o intuito de diminuir as consideráveis taxas de distúrbios apresentadas, diversos estudos acerca da influência da religiosidade e espiritualidade na saúde e qualidade de vida dos indivíduos foram realizados, apontando, geralmente, para consequências positivas de intervenções espirituais e religiosas em grupos de pacientes crônicos, mas também em profissionais de saúde e indivíduos saudáveis.

Estudos nas áreas de medicina, sociologia e comportamental apontam para a espiritualidade e religiosidade como uma possível ferramenta para solução de conflitos emocionais, tendo como finalidade a redução nas taxas de suicídio, enfermidades, uso abusivo de drogas, entre outros.

Bah (2011, apud Oliveira, 2020), realizou estudo destinado a prevenir suicídio ente militares, o qual demonstra que a apresentação de índices elevados de práticas religiosas e espiritualidade em indivíduos os torna menos propensos a práticas de ações que atentem contra a própria vida por não acreditarem que o suicídio seja uma solução plausível para seus problemas.

Outro fator apontado como importante neste estudo é que pessoas que detém maior satisfação pessoal e apoio social enquadram-se dentro deste grupo menos propenso a condutas suicidas ou de automutilação.

Dessa forma, tem-se como primeira evidência de efeito positivo da espiritualidade na saúde do militar a inclinação à busca por soluções não letais para conflitos advindo do fato de que a esperança trazida ao coração do indivíduo em um projeto maior, e da certeza de que mesmo em meio as tribulações da vida não serão desamparados, conforme explicita São Paulo em sua carta aos romanos:

Quem nos separará do amor de Cristo? A tribulação? A angústia? A perseguição? A fome? A nudez? O perigo? A espada? Pois estou persuadido de que nem a morte, nem a vida, nem os anjos, nem os principados, nem o presente, nem o futuro, nem as potestades, nem as alturas, nem os abismos, nem outra qualquer criatura nos poderá apartar do amor que Deus nos testemunha em Cristo Jesus, nosso Senhor. (Bíblia, Romanos 8, 35.38-39).

Diante dessas evidências, podemos questionar se estas implicações na saúde do indivíduo seriam decorrentes de uma melhor prevenção ou por melhor restabelecimento da saúde. Os estudos revelam que decorrem de ambos os fatores. A prática de ações religiosas e de espiritualidade está relacionado com menores taxas de uso excessivo de álcool, drogas e tabagismo, além de contribuir para a recuperação em casos de depressão, por estar relacionado com hábitos e estilos de vida saudáveis. Observa-se, ainda, que a influência é mais forte na recuperação de doenças que na prevenção. Oliveira (2020) aponta ainda que “apesar de não ter relação com a incidência de doenças cardiovasculares, é fortemente associada a menor mortalidade por tais acometimentos”.

Précoma *et al* (2019) ressalta haver relação benéfica entre espiritualidade, religiosidade e variáveis fisiológicas e patológicas, de maneira que se observa em indivíduos “melhores níveis de PA, neurohormônios e ativação do sistema nervoso autônomo, variabilidade da FC, dislipidemia, risco CV, doença aterosclerótica, DM, PCR e outros marcadores de inflamação e imunidade”, evidenciando que a frequente participação em serviços religiosos influencia na melhora da qualidade de vida dos indivíduos e possibilita uma melhor taxa de recuperação e maior sobrevida em portadores de doenças crônicas.

A religiosidade está ainda bastante presente e eficiente na luta contra o uso abusivo de substâncias químicas e álcool, fato esse observado pelas inúmeras casas de recuperação religiosas existentes no território nacional. Grande quantidade de autores demonstra a influência benéfica da R/E na qualidade de vida e na saúde mental das pessoas. Muitos destacam a importância da espiritualidade na prática clínica e seu vínculo com indicadores de saúde, mudança e manutenção de hábitos de vida saudáveis, suporte social e no bem-estar psicológico, na baixa ocorrência de depressão, de abuso ou de dependência química e na diminuição da ideação e de comportamentos suicidas.

Outro estudo foi realizado visando a verificação da influência da religiosidade no consumo de álcool e drogas e seus tratamentos, apontando que o uso dessas substâncias tem uma relação inversamente proporcional à educação religiosa, corroborando com o fato de que o uso de álcool e substâncias ilícitas está mais presente entre jovens que apresentaram pouca ou nenhuma crença religiosa quando comparado a jovens de frequente participação em serviços religiosos.

Ressalta-se que o comportamento suicida é mais frequente entre jovens e está intimamente relacionado ao uso abusivo de substâncias como álcool e drogas. Dessa forma, os programas de prevenção e tratamento de uso e dependência dessas substâncias pode cooperar de maneira secundária para minimizar o comportamento suicida entre jovens nas OM. Outro fator que segue praticamente desconsiderado pelos céticos e pessoas não religiosas é a existência de “milagres”. Caracterizados como acontecimentos aos quais não é possível determinar causa natural ou conhecida pelo homem, os milagres fazem parte do imaginário e do consciente das pessoas que buscam seguir uma vida pautada em valores éticos e morais advindos das mais variadas correntes religiosas e que norteiam as ações e escolhas dos indivíduos tanto em âmbito familiar quanto comunitário.

Para uma pessoa religiosa, que tem seus olhos fitos em um ser supremo, sumamente bom e amável, que põe sua esperança em uma promessa que, mesmo diante de suas imperfeições e infidelidades, serão cumpridas, e que espera a concretização de uma vida eterna melhor e mais feliz após a morte, a crença em milagres é apenas mais um detalhe. Para essas pessoas, a intervenção divina não é algo extraordinário, mas algo que faz parte do seu cotidiano, pois para estes, todo despertar pela manhã é um novo milagre.

Dessa forma, abordando os estudos que evidenciam os benefícios físicos, psicológicos e emocionais da prática religiosa no ser humano, o OE4, descrever como a religiosidade influencia na saúde física e mental do indivíduo e o OE5, comparar a influência da religiosidade na saúde do indivíduo com os fatores de proteção ao suicídio, foram alcançados.

5. CONCLUSÃO

Segundo dados de 2019 da OMS, a cada 40 segundos ocorre uma fatalidade por suicídio em algum lugar do mundo, totalizando mais de 700.000 mortes por ano e, para cada suicídio, estima-se que haja vinte tentativas de suicídio. Esse fenômeno é especialmente preocupante entre adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, representando a quarta maior causa de óbito na faixa etária de 15 a 29 anos, definindo-o como um problema de saúde pública. Surge como uma resposta a um problema mental, dificuldade emocional ou situação para a qual não se vislumbra solução.

Neste estudo, buscou-se investigar a influência da assistência religiosa na prevenção do suicídio entre militares, com foco na importância da religiosidade como fator de proteção. A pesquisa foi estruturada em seções que abordaram os principais fatores de risco e proteção

relacionados ao suicídio, a ocorrência de doenças mentais e emocionais em militares e a influência da religiosidade na saúde mental e emocional dos indivíduos.

O objetivo geral do estudo foi identificar como a religiosidade influencia na saúde física e psicológica do indivíduo, contribuindo para a prevenção do suicídio. A hipótese levantada foi que as atividades desenvolvidas pelo SARA no âmbito das OM contribuem para uma melhor saúde física, mental e emocional dos militares, proporcionando maiores fatores de proteção contra situações de suicídio.

Para atingir o objetivo geral, foram estipulados cinco objetivos específicos, por meio dos quais foi possível melhor estruturar o trabalho e responder ao problema de pesquisa. Através da realização de pesquisa bibliográfica em artigos e periódicos científicos, bem como análise em documentos institucionais do COMAER, foi possível identificar os principais fatores de risco e proteção relacionados ao suicídio e a influência da religiosidade na promoção da saúde mental e emocional dos indivíduos. Os fatores de risco e proteção para o suicídio foram abordados, evidenciando a complexidade desses aspectos e a necessidade de intervenções adequadas para reduzir as tentativas e mortes por suicídio.

Observou-se que os fatores de risco para suicídio dividem-se em fatores biológicos, psiquiátricos e sociológicos, sendo a ocorrência de transtorno mentais, como depressão e uso abusivo de álcool e outras drogas psicoativas, o principal fator apontado. Já com relação aos fatores protetivos, a vivência da religiosidade foi apontada como um importante fator de proteção, capaz de auxiliar na mitigação de elementos predisponentes e precipitantes para o suicídio, na promoção da saúde física e psicológica dos indivíduos, bem como na prevenção e tratamento de transtornos mentais associados à ideação suicida.

Uma limitação identificada neste estudo foi a falta de dados detalhados sobre as causas e fatores que levaram às ocorrências de suicídio dentro do COMAER, devido a restrições no banco de dados do PDE, de forma a permitir uma real correlação entre os fatores de risco e predisponentes com fatos ocorridos dentro do COMAER e apresentar um panorama atual desses casos na Força. Essa limitação não impactou a profundidade da análise dos resultados e das conclusões do estudo, visto buscar apenas apontar dados reais de ocorrências dentro do COMAER e correlacionar com o apresentado no referencial teórico.

Destacamos ainda a importância da integração entre fé e razão, ressaltando que a religiosidade pode ser um elemento essencial na vida dos militares, oferecendo suporte espiritual e emocional em momentos de vulnerabilidade. A crença em algo maior, a busca por significado e a esperança em um futuro melhor após a morte são aspectos que podem influenciar

positivamente a saúde mental e emocional, contribuindo para o fortalecimento psicológico dos militares e para a redução dos índices de suicídio dentro da Força Aérea.

Diante disso, concluímos que a assistência religiosa pode desempenhar um papel significativo na prevenção do suicídio, oferecendo suporte espiritual, conforto e orientação para aqueles que enfrentam momentos de vulnerabilidade e desespero. É fundamental que as instituições militares e a sociedade em geral reconheçam a importância da religiosidade como um recurso valioso na promoção da saúde mental e na prevenção do suicídio, e, neste contexto, a atuação do SARA foi reconhecida como um elemento essencial na prevenção do suicídio e no fortalecimento psicológico dos militares, confirmando a hipótese apresentada na pesquisa, alcançando o objetivo geral do trabalho e respondendo ao problema de pesquisa.

Assim, esta pesquisa destaca a necessidade de políticas e práticas que valorizem a dimensão espiritual dos indivíduos, integrando a assistência religiosa nos cuidados de saúde mental e emocional oferecidos pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, podendo trazer benefícios significativos para a instituição militar, promovendo o bem-estar integral dos indivíduos e fortalecendo a resiliência emocional da tropa.

Recomendamos, portanto, a ampliação e o aprimoramento das práticas de assistência religiosa dentro da Força Aérea, visando a uma abordagem mais holística e integrada da saúde dos militares, pois a religiosidade, quando compreendida e utilizada adequadamente, pode ser um importante aliado na luta contra o suicídio e na promoção do bem-estar integral dos militares e da sociedade na totalidade.

A partir deste estudo, surgem novas oportunidades de pesquisa, como a investigação mais aprofundada sobre os mecanismos pelos quais a religiosidade atua na prevenção do suicídio, a avaliação do impacto das práticas religiosas na resiliência dos militares e a análise da eficácia de programas específicos de assistência religiosa na promoção da saúde mental. Observa-se, ainda, como possibilidade de estudo e pesquisa analisar de que forma a incidência e ocorrência de transtornos mentais no efetivo do COMAER pode estar relacionado às ações e efeitos da Guerra Cognitiva, decorrentes de infodemia e excesso de informação observado no mundo moderno.

Em suma, esta pesquisa destaca a importância da religiosidade como um recurso valioso na prevenção do suicídio entre militares, ressaltando a necessidade de valorizar e integrar a dimensão espiritual no cuidado com a saúde mental. Esperamos que os resultados deste estudo possam contribuir para a implementação de políticas e práticas mais eficazes de prevenção do suicídio e promoção do bem-estar na Força Aérea.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. R. N. *et al.* **The influence of religiosity on health.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 2105-2111, 2010.
- BÍBLIA SAGRADA. Português. **Edição Claretiana 2002.** São Paulo: Editora Ave Maria, 2002.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria COMGEP n.º 1.267/SARA, de 4 de dezembro de 2018. Aprova a reedição da NSCA 165-1 “Norma do Sistema de Assistência Religiosa da Aeronáutica”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 214, 10 dez. 2018, p. 13697 - 13968.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria COMGEP n.º 351/SLE, de 18 de dezembro de 2023. Aprova a reedição da NSCA 38-17 “Programa de Valorização da Vida – Prevenção do Suicídio”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 234, p. 21422-21423, 22 dez. 2023.
- BRASIL. Comando da Aeronáutica. Gabinete do Comandante da Aeronáutica. Portaria GABAER n.º 576/GC3, de 28 de setembro de 2023. Aprova a edição da ICA 30-10 “Apoio Socioemocional e Humanístico ao Efetivo do Comando da Aeronáutica”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 181, 2 out. 2023, p. 15858.
- Catecismo da Igreja Católica.** Vaticano, 1992.
- DALGALARRONDO, P. *et al.* **Religião e uso de drogas por adolescentes,** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004; 26(2): 82-90. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/9qMhbf6dtnCsnjFHMRQHGKH/?lang=pt#>>. Acesso em maio 2024.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** São Paulo: Editora Vozes, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- JOÃO PAULO II, Papa. **Carta apostólica Fides et Ratio: sobre as relações entre fé e razão.** Vaticano, 1998.
- LINEBERRY, T. W.; O’CONNOR, S. S. **Suicide in the US Army.** *Mayo Clinic proceedings*. v.87, n.9, p.871–878, set. 2012. Disponível em: <[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(12\)00687-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(12)00687-8/fulltext)>. Acesso em maio 2024.
- LUCCHETTI, G.; KOENIG, H. G; LUCCHETTI, A. L. G. **Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence.** *Revista de Saúde Mental*, 10(2), 100-115. DOI: 10.0000/0000. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G **Clinical implications of spirituality to mental health**: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 176-182. 2014.

OLIVEIRA, L. F. R. **A importância da capelania para a saúde emocional do militar**. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação lato sensu, em nível de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares. Escola de Saúde do Exército, 2020 Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/5213>>. Acesso em maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Live life**: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization; 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra. Organização Mundial da Saúde; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide prevention**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1>. Acesso em: maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World health statistics 2023**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2023

PELLEGRINI, T. B. **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. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/168942>>. Acesso em maio 2024.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. 1ª ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190204.

PRIEST, D. **US soldier suicides reach record level, study shows**. Banderas News, janeiro, 2008. Disponível em: <<https://banderasnews.com/0801/nw-soldiersuicides.htm>>. Acesso em maio 2024.

VANDERWEELE, T. J. **Religious Communities, Health, and Well-Being** – Address to the US Air Force Chaplain. *Military Medicine*, Volume 183, Issue 5-6, May-June 2018, Pages 105–109, publicado em 23 de março de 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/milmed/article/183/5-6/105/4951835>. Acesso: maio 2024.

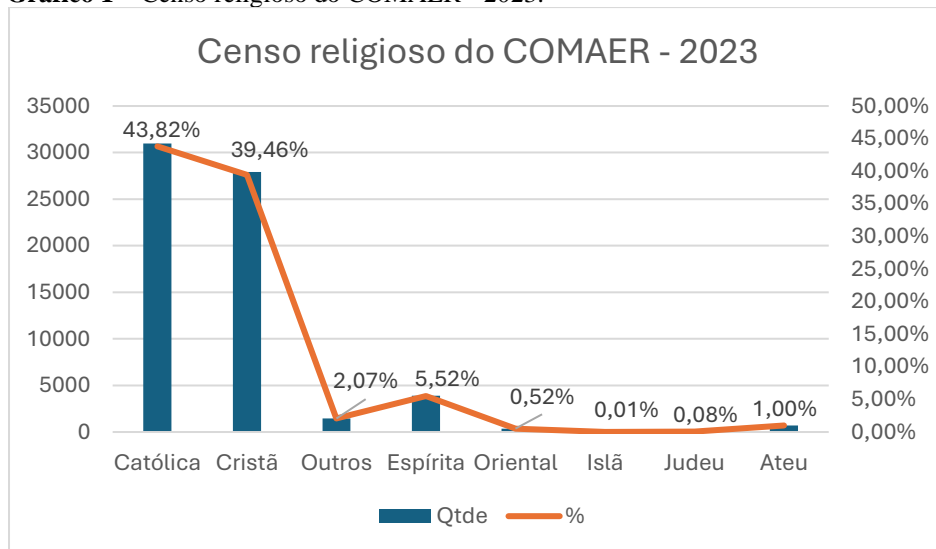
WALTON, T. O. *et al.* **Reaching Soldiers with Untreated Substance Use Disorder**: Lessons Learned in the Development of a Marketing Campaign for the Warrior Check-Up Study. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4942844/>>. Acesso em maio 2024.

APÊNDICE A – PANORAMA RELIGIOSO NO COMAER

A religiosidade e busca por uma conexão com um ser sobrenatural sempre esteve presente na história humana, e sua influência na vida e na saúde do indivíduo tem sido objeto de estudo em diversas áreas da medicina, psicologia e outras ciências humanas (Frankl, 2008). Toma-se esta afirmação também para o militar da Força Aérea Brasileira, visto que, formado por corpo e espírito (Frankl, 2008), é retirado do meio dos homens e do seio familiar e convidado a doar a própria vida em favor de sua pátria se necessário for, necessitando de sólidos fundamentos espirituais para obter uma completa higidez física e enfrentar os desafios da profissão.

Moreira-Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) mostram que cerca de 90% da população mundial externa alguma forma de espiritualidade ou prática religiosa. Esse panorama também é confirmado no efetivo do COMAER., conforme censo religioso da FAB do ano de 2023, o qual aponta que 91,48% dos militares efetivos da FAB professam alguma religião e apenas 8,52% se consideram Ateus ou sem religião. Dos militares que professam alguma religião, 91,03% são de origem cristã, sendo 43,82% Católicos e 39,46% protestantes. Os dados completos podem ser melhor visualizados no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Censo religioso do COMAER - 2023.



Fonte: O autor.

Observa-se, conforme apresentado na introdução deste trabalho, o motivo de serem incluídos nas fileiras da FAB apenas Capelães de origem cristã de forma a atender a maior quantidade de militares e dependentes, dentro de suas áreas de atuação, mas sem deixar de prestar apoio a qualquer outro militar ou dependente que busque seus serviços e conselhos.

Acerca das atividades desempenhadas pelos Capelães militares, o SARA, normatizado pela NSCA 165-1/2018 “Norma do Sistema de Assistência Religiosa da Aeronáutica” (Brasil, 2018), conta com 41 capelarias espalhadas por todo o território nacional, e a legislação prevê que as ações desempenhadas pelo SARA deve fortalecer a harmonia e coesão na vivência da vida militar, e dever ser realizada por meio de aconselhamentos, missas e/ou cultos, auxílio nas adversidades como doenças e funerais, encontro para jovens e casais entre outras atividades, auxiliando no crescimento espiritual e no discernimento acerca do papel de cada um na construção das relações humanas.

A NSCA 160-1/2018 ressalta a necessidade de uma constante vivência da religiosidade como fator de motivação e integração entre os militares:

Essa missão se faz cada vez mais necessária para que o efetivo, numa comunhão diária com Deus através da vivência das virtudes espirituais (prudência, justiça, fortaleza e temperança), e das teologias (fé, esperança e caridade) possa contribuir, com maior adesão aos valores da caserna, para que a atividade fim da FAB seja cumprida. Tais virtudes fomentarão mais e mais o espírito de corpo que faz com que o trabalho em equipe transcorra na paz (Brasil, 2018).

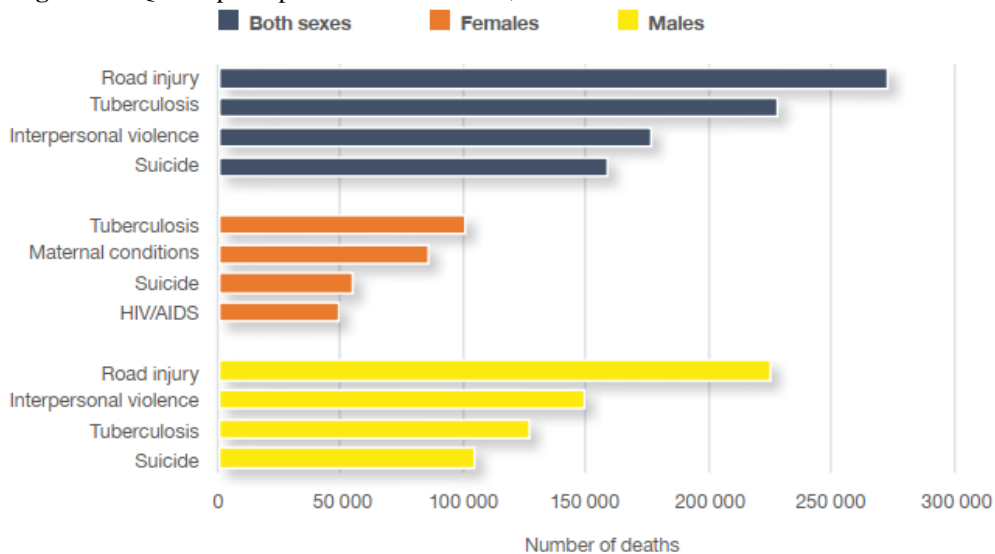
As atividades desenvolvidas pelos Capelães em suas áreas de atuação devem ser registradas em livros próprios e um relatório ao deve ser enviado ao SARA informando mensalmente as ações desenvolvidas, conforme modelo constante nos anexos A e B deste trabalho, disponibilizados na referida NSCA.

Observa-se, porém, que as atividades desempenhadas pelos Capelães Católicos estão voltadas, em sua grande maioria, para a administração dos Sacramentos e à ação pastoral e vivência comunitária dentro de suas paróquias, sendo demandadas por militares e familiares que já vivenciam uma participação ativa e rotineira dentro de suas comunidades, observando-se poucas iterações dentro da OM. Este fato pode ser observado por meio dos relatórios mensais e anuais das capelarias católicas, os quais apresentam dados de quantidade de sacramentos administrados e encontros e instruções catequéticas ministrados. Observam-se os mesmos elementos apontados acima no que se refere às capelarias protestantes.

APÊNDICE B – PANORAMA DO SUICÍDIO NO COMAER

Conforme a OMS (2019), a cada 40 segundos uma pessoa é vítima de suicídio no mundo, totalizando mais de 700.000 mortes por ano. O suicídio é a quarta maior causa de mortes em adolescentes e jovens do sexo masculino com idade compreendida entre 15 e 29 anos, sendo esta faixa etária a de maior risco para incidência dos fatores de risco conhecido, conforme apresentado na figura 1.

Figura 4 – Quatro principais causas de mortes, faixa etária de 15 a 29 anos.

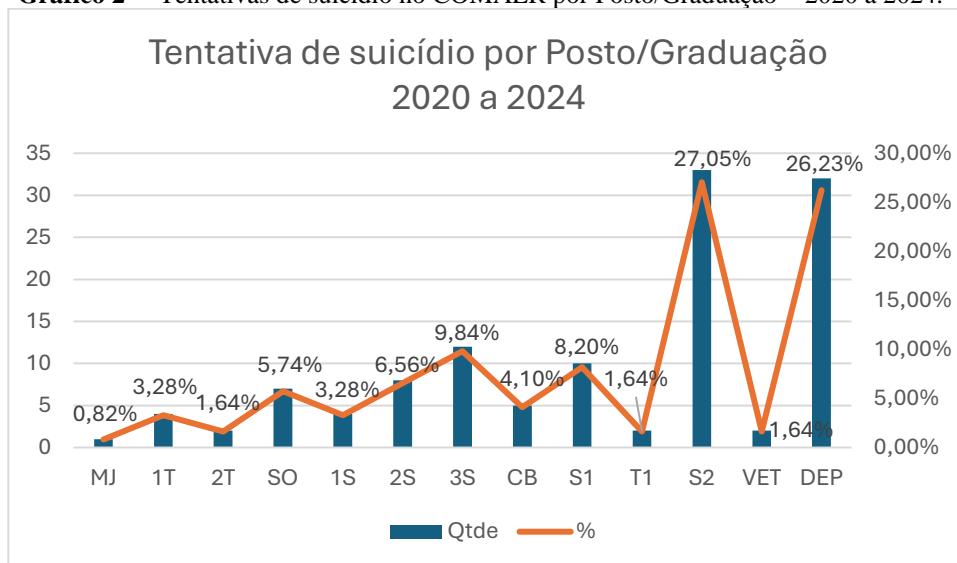


Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

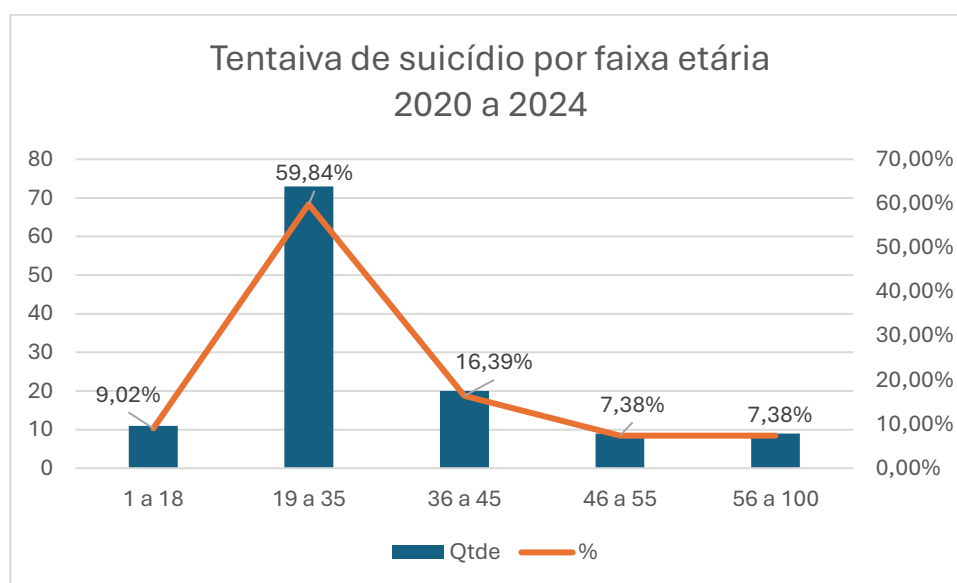
Fonte: OMS, 2019.

No COMAER, houve 153 notificações por intermédio do Formulário de Notificação de Tentativa ou Morte por Suicídio (FNTMS) ao IPA, das quais 122 são referentes a tentativas de suicídio e 31 referentes a casos de morte consumada por suicídio nos últimos 5 anos, entre militares da ativa, Veteranos e dependentes. Ressalta-se que as ações do PVV são recentes e a existência do FNTMS e seu preenchimento são pouco conhecidos por parte dos militares das diversas OM do COMAER, estando ainda sendo difundido pelo IPA por meio das palestras e ações do PVV, de forma que o procedimento está sendo estabelecido e se tornando uma prática usual no COMAER e, assim, o número de notificações não condiz com a realidade do total de casos existentes, confirmando a informação da OMS de que há subnotificação dos casos.

Corroborando com dados da OMS (2019), dentro do COMAER, a faixa etária de maior incidência de tentativa de suicídio foi a compreendida entre 19 e 35 anos, com 59,84% seguido da faixa etária de 36 a 45 anos, com 16,39%. Destes números, a maior incidência de tentativa de suicídio foi apresentada por Soldados de Segunda Classe (S2), com índice de 27,05%, seguido de dependentes de militares com 25,41% do total, conforme gráficos 2 e 3.

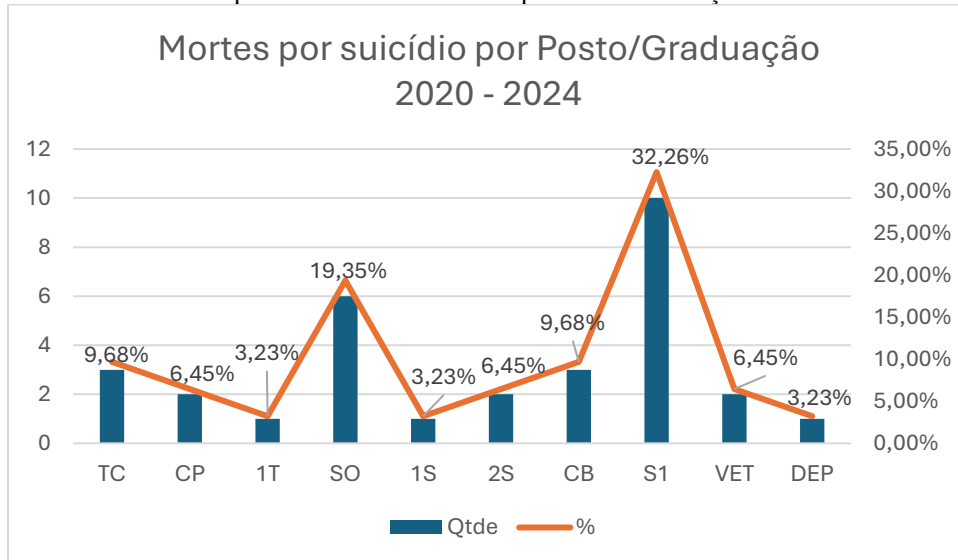
Gráfico 2 – Tentativas de suicídio no COMAER por Posto/Graduação – 2020 a 2024.

Fonte: O autor.

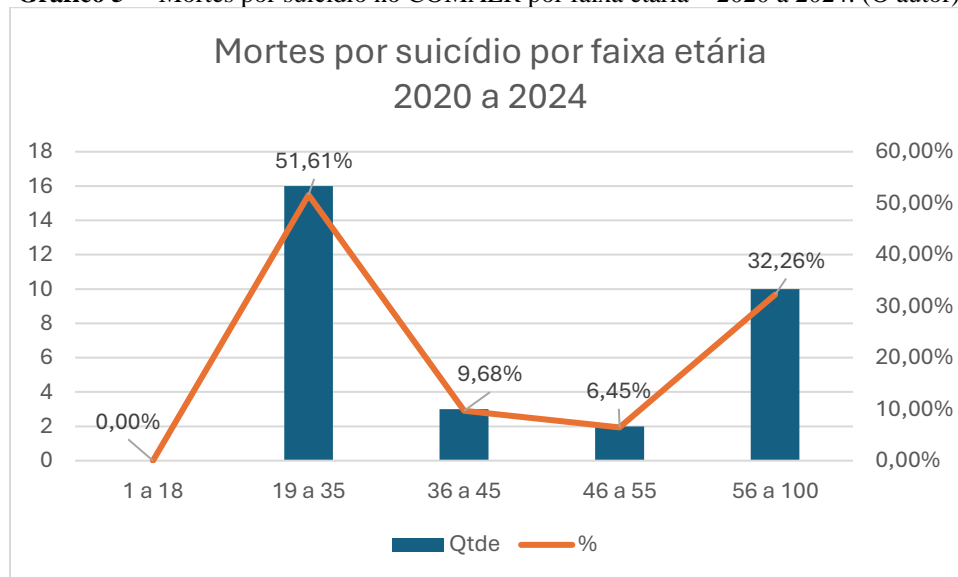
Gráfico 3 – Tentativas de suicídio no COMAER por faixa etária – 2020 a 2024.

Fonte: O autor.

Para os casos de morte por suicídio, a faixa etária de maior incidência também foi a de 19 a 35 anos, com 51,61% dos casos de morte confirmadas, seguida da faixa etária de 56 a 100 anos, com 32,2% de mortes consumadas. A incidência foi maior entre os Soldados de Primeira Classe (S1), com 32,26% das mortes por suicídio, seguido por Suboficiais (SO) com 19,35%, conforme gráficos 4 e 5.

Gráfico 4 – Mortes por suicídio no COMAER por Posto/Graduação – 2020 a 2024.


Fonte: O autor.

Gráfico 5 – Mortes por suicídio no COMAER por faixa etária – 2020 a 2024. (O autor).

Fonte: O autor.

Não foi possível se obter as causas ou fatores que ocasionaram estas ocorrências por não constarem do banco de dados da CDE do IPA, de forma que não foi possível estabelecer correlação entre estes casos e os fatores de risco apresentados no referencial teórico. Importante ressaltar que o suicídio tem causa multifatorial, sendo difícil estabelecer uma relação direta entre um único fator de risco e a ocorrência de suicídio.

ANEXO A – MODELO DE RELATÓRIO MENSAL PARA CAPELÃO CATÓLICO

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------|
|  | MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA COMANDO-GERAL DO PESSOAL SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RELIGIOSA DA AERONÁUTICA RELATÓRIO MENSAL DE CAPELANIA MILITAR | | | | Ano | | |
| | | | | | Mês | | |
| | | | | | OM | | |
| | | | | | | | |
| Nome da Paróquia/Capelanias: | | | | | | | |
| População atual da Capelanias | | | | Telefone da Capelanias: | | | |
| | | Telefone do Capelão: | | | | | |
| 01 | BATIZADOS | a) até 1 ano | | 08 | CONFIRMAÇÕES (Crismas) | a) militares | |
| | | b) de 1 aos 7 anos | | | | b) outros | |
| | | c) depois dos 7 anos | | | | Total | |
| | | Total dos batizados | | | | | a) auricular |
| 02 | MATRIMÔNIOS | a) entre católicos (batizados) | | 09 | CONFISSÕES | b) comunitária | |
| | | b) Misto – Cân 1124 e 1125 | | | | Total | |
| | | c) disparidade de culto – Cân 1086, § 2; 1124 - 1125 | | 10 | COMUNHÕES Total | | |
| | | Total de matrimônios | | | 11 | VISITAS ÀS FAMÍLIAS | a) de militares |
| | | | | | b) civis | | |
| | | | | | Total | | |
| 03 | CATEQUESE | a) total de catequisandos da 1ª Eucaristia | | 12 | 1ª EUCARISTIA Total | | |
| | | b) total de cat. de Crisma | | 13 | ENCONTROS (discriminar no verso) | a) Conselho de Pastoral e pastorais | |
| | | c) total de cat. da Perseverança | | 14 | CURSOS (discriminar no verso) | b) de administração | |
| | | Total de catequisandos | | | | | a) total cursos |
| | | d) total de catequistas | | 15 | UNÇÃO DOS ENFERMOS Total | | |
| 04 | PALESTRAS | a) cabos e soldados | | 16 | VISITAS AOS ENFERMOS Total | | |
| | | b) sargentos e SO | | 17 | ENCOMENDAÇÕES Total | | |
| | | c) oficiais | | 18 | Missas celebradas pelo Capelão | a) na OM | |
| | | Total de palestras | | | | | b) fora da OM |
| | | | | | Total | | |
| 05 | MINISTROS EXTRAORDINÁRIOS DA EUCARISTIA (militares e civis) Total | | | | | | |
| 06 | PASTORAIS EM ATIVIDADES: | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 07 | OUTRAS ATIVIDADES (lançar no verso) | | | | | | |

_____, _____ de _____ de 20 _____

(local)

VISTO:

Cmt/Ch/Dir

Capelão (Assinatura e carimbo)

**ANEXO B – MODELO DE RELATÓRIO MENSAL PARA CAPELÃO
PROTESTANTE**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO-GERAL DO PESSOAL
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RELIGIOSA DA AERONÁUTICA**

RELATÓRIO MENSAL

(Mês: de)

Nome da OM:

| | | | | | |
|--|--|--|-----|---|--|
| 01. | ATOS CERIMONIAIS/ORDENANÇAS - Casamentos/bodas..... - Cerimônia Fúnebre..... - Profissão de Fé (preparação para batismo)..... - Batismos..... - Ceia do Senhor..... TOTAL: | | 08. | CULTOS CELEBRADOS PELO CAPELÃO - Na Capela..... - Na OM..... - Em outras OM..... - Cultos Comemorativos..... - Cultos Ecumênicos/Inter-religiosos..... - Cultos nos Lares/Vilas Militares..... TOTAL: | |
| 02. | ACONSELHAMENTO / ATEND. PASTORAL | | | | |
| 03. | AULAS EM CURSOS BÍBLICOS - Aulas na Escola Bíblica..... - Aulas de preparação para Batismo..... TOTAL: | | | | |
| 04. | VISITAS - Aos enfermos..... - Aos presos..... - Às famílias/residências..... - Às OM/Unidades Apoiadas..... TOTAL: | | 09. | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Locais de cultos semanais..... - Ministros Auxiliares..... - Número de cultos semanais na Guarnição..... - Presença do Capelão em Cursos, Congressos ou Retiros..... - Pastorais/Ministérios em Atividade..... - Famílias: Casados para Sempre..... - Ensino: Escola Bíblica..... - Música: Equipe de Louvor..... - Outros..... TOTAL: | |
| 05. | ENTREGA DE LITERATURA/MENSAGENS - Bíblias e Novos Testamentos..... - Livretos e folhetos..... - Mensagens via intraer/e-mail..... TOTAL: | | | | |
| 06. | PALESTRAS - Para oficiais e graduados..... - Para cabos e soldados..... TOTAL: (Lançar na fl. 2) | | | | |
| 07. | REUNIÕES / ENCONTROS / EVENTOS - Reuniões do Conselho Econômico..... - Eventos Especiais..... TOTAL: (Lançar na fl. 2) | | | | |
| OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | | | | | |
| 10. | - - - | | | | |

_____, _____ de _____ de _____
(local)

Assinatura do Capelão

Assinatura do Comandante da OM

