

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

Maj. QOBM/Comb. **FERNANDA DE ANDRADE REIS TAVARES**



**AS CAPELANIAS MILITARES COMO FERRAMENTA NA GESTÃO DA SAÚDE
DOS MILITARES DO CBMDF - UM DESDOBRAMENTO ESTRATÉGICO NA
POLÍTICA DE SAÚDE DO CBMDF**

**BRASÍLIA
2021**

Maj. QOBM/Comb. **FERNANDA** DE ANDRADE REIS TAVARES

**AS CAPELANIAS MILITARES COMO FERRAMENTA NA GESTÃO DA SAÚDE
DOS MILITARES DO CBMDF - UM DESDOBRAMENTO ESTRATÉGICO NA
POLÍTICA DE SAÚDE DO CBMDF**

Trabalho monográfico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientadora: Ten-Cel. QOBM/Comb. **HELEN** RAMALHO DE OLIVEIRA

BRASÍLIA
2021

Maj. QOBM/Comb. **FERNANDA DE ANDRADE REIS TAVARES**

**AS CAPELANIAS MILITARES COMO FERRAMENTA NA GESTÃO DA SAÚDE
DOS MILITARES DO CBMDF - UM DESDOBRAMENTO ESTRATÉGICO NA
POLÍTICA DE SAÚDE DO CBMDF**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

CLAYSON AUGUSTO M. FERNANDES – Ten-Cel. QOBM/Comb.
Presidente

FÁBIO ANDRADE RIBEIRO – Ten-Cel. QOBM/Comb.
Membro

ZILTA DIAS PENNA MARINHO – Professora
Membro

HELEN RAMALHO DE OLIVEIRA – Ten-Cel. QOBM/Comb.
Orientadora

CESSÃO DE DIREITOS

AUTORA: Maj. QOBM/Comb. **FERNANDA DE ANDRADE REIS TAVARES**

TEMA: As Capelarias Militares como ferramenta na gestão da saúde dos militares do CBMDF - Um desdobramento estratégico na política de saúde do CBMDF.

ANO: 2021.

Concedo ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal as seguintes permissões referentes a este trabalho acadêmico:

- reprodução de cópias;
- empréstimo ou comercialização de tais cópias, desde que tenha propósitos acadêmicos e científicos;
- disponibilização no *site* oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

A autora reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte desse trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem autorização por escrito da autora.

FERNANDA DE ANDRADE REIS TAVARES
Major QOBM/Comb.

Dedico este trabalho monográfico à minha Família, meu querido marido Sergio e meus amados filhos João Victor, Felipe e Lucas pelo carinho, amor, paciência e compreensão. Aos meus pais Paulo e Sheila pelo amor e empenho dispensados à minha formação. Ao meu Paidrasto Sebastião que é mais que um pai e me ajudou nos momentos mais difíceis para a obtenção da conclusão do curso

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder saúde e força em todos os momentos.

À Sra. Ten-Cel. HELEN pela orientação neste estudo e, principalmente, pela amizade de tantos anos.

Aos professores e instrutores, por todos os ensinamentos repassados e pela dedicação com que sempre nos orientou durante os trabalhos.

À minha querida amiga Luana pela paciência, orientação, carinho, amizade e companheirismo para a finalização desse trabalho.

Ao padre Fernando pelos aconselhamentos e direcionamento para a realização desse trabalho.

A todos os militares que contribuíram para a realização deste estudo, seja nas pesquisas de opinião, nas entrevistas realizadas ou compartilhando material bibliográfico.

Aos militares do Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina, que proporcionaram, dentro de suas atribuições, as condições necessárias para que o curso se concretizasse.

Aos colegas de turma, pela amizade e por todos os bons momentos compartilhados ao longo do curso.

Muito obrigada a todos, por tudo!

“Capelania é um ato de amor que salva as vidas e devolve a dignidade perdida.”

Capelão Ângelo

RESUMO

O trabalho apresentado trouxe como tema o emprego das Capelarias Militares como ferramenta na gestão da saúde dos militares do CBMDF, como medida estratégica na política de saúde da instituição. Deste modo, foram levantados os principais motivos de dispensas médicas homologadas no CBMDF no período de 2018 a 2020, para identificar quais seriam as principais causas de absenteísmo na Corporação. Em complemento, foi estudada e analisada a atuação das Capelarias em cooperação com o serviço prestado pelo Centro de Assistência da Corporação (CEABM) com o escopo de se aplicar a política de saúde referenciada no Planejamento Estratégico 2017-24. Neste sentido, a pesquisa se deparou com o seguinte problema: Como ampliar estrategicamente o trabalho das Capelarias Militares no atendimento aos militares com distúrbios psicossociais? No intuito de solucionar o problema, foi apresentado o seguinte objetivo geral: Identificar como as Capelarias Militares podem ser usadas em nível estratégico para auxiliar no gerenciamento de militares acometidos por doenças psicossociais. No tocante à metodologia utilizada para a pesquisa foi classificada da seguinte forma: quanto à natureza foi aplicada, quanto ao objetivo foi exploratória e em relação à abordagem utilizou-se o método dedutivo. Ainda o estudo foi classificado como quali quanti e os procedimentos técnicos usados foram: a pesquisa bibliográfica, documental e o levantamento de dados. Também, dentro dos procedimentos foram realizadas entrevistas semiestruturadas por pautas com os gestores das Capelarias do CBMDF e da PMDF, além da Comandante em exercício do CEABM. Nas considerações finais, foi proposta uma Portaria de implementação de um protocolo de atendimento a militares expostos às situações traumáticas no CBMDF.

Palavras-chave: Capelarias. Estratégia. Doenças. Militares. Psicossociais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fachada da Capelania Militar Católica do CBMDF	57
Figura 2 - Fachada da Capelania Militar Evangélica do CBMDF.	59
Figura 3 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2018.	75
Figura 4 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2019.	76
Figura 5 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2020.	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
CBMDF	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
CEPED	Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina
CPMED	Centro de Perícias Médicas
DITIC	Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação
EB	Exército Brasileiro
GDF	Governo do Distrito Federal
JISC	Junta de Inspeção de Saúde e Controle
SEC	Secretaria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Definição do problema	16
1.2 Justificativa	18
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo geral.....	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Questões norteadoras	21
1.5 Definição de termos	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 O trabalho e suas consequências.....	23
2.2 Causas e efeitos do trabalho	23
2.2.1 Danos Físicos	25
2.2.2 Danos Sociais.....	26
2.2.3 Danos Psicológicos	26
2.3 Conceito de doença psicossocial.....	26
2.4 Conceito de reabilitação	27
2.5 As principais doenças psicossociais que acometem os Bombeiros Militares ...	29
2.5.1 Depressão	30
2.5.2 Estresse.....	31
2.5.3 Transtorno mental.....	34
2.5.4 Uso de substâncias psicoativas.....	35
2.5.5 Transtornos de ansiedade	38
2.5.6 Ansiedade generalizada	38
2.5.7 Síndrome do pânico.....	38
2.5.8 Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).....	38
2.5.9 Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).....	39
2.6 Conceitos de Fé, Espiritualidade, Religiosidade e Religião	40
2.6.1 Fé.....	41
2.6.2 Espiritualidade	41
2.6.3 Religiosidade	43
2.6.4 Religião.....	43

2.7	A Espiritualidade como instrumento de gestão	44
2.8	A assistência religiosa militar	47
2.8.1	Histórico da assistência religiosa militar	47
2.8.2	A missão das Capelarias Militares	50
2.8.3	As Capelarias e sua relação com o Moral da tropa.....	53
2.8.4	A assistência religiosa no âmbito do CBMDF	55
2.9	A Espiritualidade na gestão do CBMDF	59
3	METODOLOGIA	62
3.1	Classificação da pesquisa	62
3.2	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados	65
3.2.1	Da pesquisa bibliográfica	65
3.2.2	Da pesquisa documental	66
3.2.3	Levantamento de dados	66
3.2.4	Das entrevistas	67
3.3	Universo.....	68
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	70
4.1	Apresentação.....	70
4.1.1	Das entrevistas	70
4.1.2	Estudos dos objetivos.....	74
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
6	RECOMENDAÇÕES	90
	REFERÊNCIAS.....	92
	APÊNDICES	107
	Apêndice A.....	108
	Apêndice B.....	114
	Apêndice C.....	118
	Apêndice D.....	121
	Apêndice E.....	125

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tratou da análise da destinação das Capelarias Militares como recurso estratégico para subsidiar o previsto no nono Objetivo Estratégico descrito no Planejamento Estratégico (PLANES) – 2017/2024 aplicado no âmbito do CBMDF.

Nesta oportunidade, o presente Objetivo Estratégico busca priorizar a saúde dos profissionais da Corporação dando-lhes condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida.

Deste modo, foi dada atenção aos principais motivos de dispensas médicas homologadas no CBMDF no período de 2018 a 2020, para identificar quais seriam as principais causas de absenteísmo no CBMDF.

Em complemento, foi estudada e analisada a atuação das Capelarias em cooperação com o serviço prestado pelo Centro de Assistência da Corporação (CEABM) visando aplicar a política de saúde referenciada no Planejamento Estratégico.

Por conseguinte, os dados levantados durante este estudo pretendem auxiliar em uma estratégia para atender e reabilitar os militares adoentados por meio do atendimento espiritual oferecido pelas Capelarias Militares.

Deste modo, foi realizado um estudo bibliográfico para explicar o tema proposto, visando o melhor desenvolvimento do presente trabalho monográfico.

Ao longo do texto foram abordados conceitos fundamentais para o entendimento do funcionamento das Capelarias militares e suas competências junto a área de saúde do CBMDF. Os conceitos foram organizados partindo do geral para o específico, de forma que cada tópico trouxe fundamentos que permitiram compreender melhor o tema estudado.

Ainda foram explanados conceitos relacionados a atividade laboral e suas consequências, bem como a explicação de conceitos relacionados a espiritualidade para diferenciar e compreender cada contexto abordado.

Buscou-se, portanto, contribuir e aprofundar na função das Capelarias Militares e como a Seção de Assistência Religiosa pode colaborar na gestão de pessoas no âmbito da Instituição, sem, contudo, ter a pretensão de exaurir o tema.

Desse modo, com a conclusão do presente estudo foi vislumbrada a oportunidade da produção de uma Portaria que sugira um protocolo de manejo para atender os militares em situação baixa por doenças psicossociais, a qual poderá servir como instrumento para implementação desse tipo de assistência ao bombeiro militar que terá à sua disposição um atendimento multidisciplinar com especialistas na área de saúde como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e os capelães do CBMDF.

1.1 Definição do problema

Importa esclarecer que a formação do bombeiro militar é pautada na hierarquia e na disciplina e direcionada para a atividade fim. Esta por sua vez, consiste em proporcionar a proteção pessoal e patrimonial da sociedade e do meio ambiente, por meio de ações de prevenção, combate e investigação de incêndios urbanos e florestais, salvamento e atendimento pré-hospitalar.

O militar em cumprimento da missão que lhe foi confiada atua em situações de experiências tanto positivas quanto negativas. Situações negativas, em determinados contextos, acabam por afetar a saúde dos militares, podendo ocorrer desde dores nos braços, pernas, costas, insônia, abuso de álcool, uso de entorpecentes, depressão, desamparo, insensibilidade, agressividade e até outros desajustes que culminam no adoecimento do indivíduo.

Nesse sentido, Facas (2013) afirma que organizações rígidas, como as instituições militares, centradas em tarefas, e tendo um estilo de gestão de não valorização do sujeito, gera como consequência, o sofrimento, resultando numa sequência de danos psicológicos, físicos e sociais.

Marcelino, Figueiras e Claudino (2012) aprofundaram o estudo sobre Corporações Bombeiros Militares. Os autores apontam para os riscos psicossociais aos quais estão expostos os bombeiros em suas missões, que são o combate a

incêndios, emergência médica e salvamento.

Em 2017, segundo o site eletrônico de Acesso à Informação do Governo do Distrito Federal (GDF), houve o afastamento de 657 bombeiros por motivos psicológicos – quase 16% de todas as liberações por questões médicas. Desse total, 406 (61%) foram afastados parcialmente, ou seja, saíram das ruas e ficaram apenas em cargos administrativos. O restante (251 bombeiros ou 39%) foi afastado totalmente da corporação. (DF; 2017).

Preocupada com seus militares, a Corporação elencou no objetivo nono do Planejamento Estratégico (PLANES) – 2017/2024, a política de melhoramento da saúde, tendo como resultado os benefícios que repercutirão positivamente no fiel cumprimento das missões meio e fim da Corporação, no intuito de melhorar seu condicionamento físico, psíquico, social e espiritual. (CBMDF; 2017).

Assim sendo, uma das ferramentas para a implementação do PLANES na gestão de saúde, pode-se utilizar as Capelarias Militares. As Capelarias são subordinadas ao CEABM e são nomeadas como Capelarias Católica e Evangélica, as quais estão inseridas no organograma da Corporação, conforme Regimento Interno do CBMDF.

As Capelarias possuem um papel de fundamental importância, que consiste em atender o aspecto social e psicológico dos bombeiros, através da espiritualidade, educação moral e cívica, contribuindo para que a rotina do militar seja amenizada, dando suporte para que sua saúde seja integral (física, psicológica e espiritual), permanecendo mais sadio e menos propenso ao adoecimento laboral.

Destarte, a fim de promover a saúde integral dos militares, minimizar o absenteísmo, desenvolver virtudes, minimizar custos médicos e terapêuticos, contribuir para um clima organizacional sadio e construção da felicidade, resultando na melhoria do serviço prestado pela Corporação, surge o problema de pesquisa do presente trabalho, traduzido pela pergunta:

Como otimizar estrategicamente o trabalho das Capelarias Militares na prevenção e atendimento aos militares com distúrbios psicossociais?

1.2 Justificativa

O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal tem como preceitos exercer a segurança pública e preservar a ordem e a incolumidade das pessoas e do patrimônio de acordo com o §5º, art.144 da Constituição Federal de 1988. (BRASIL; 1988).

Suas atribuições, pautadas na Lei 8.255, de 20 de novembro de 1991, são: proporcionar a proteção pessoal e patrimonial da sociedade e do meio ambiente, por meio de ações de prevenção, combate e investigação de incêndios urbanos e florestais; salvamento e atendimento pré-hospitalar, bem como ações de Defesa Civil, no âmbito da Segurança Pública e Defesa Social do Distrito Federal. (BRASIL; 1991).

A Corporação possui como visão prevista em seu Planejamento Estratégico, o foco no cidadão e a responsabilidade socioambiental, realizando ações de prevenção e investigação de incêndio e atendendo as ocorrências emergenciais nos padrões internacionalmente consagrados. (CBMDF; 2016).

Para que se realize a contento a excelência destes serviços prestados é essencial que o bombeiro esteja bem espiritual, psicológica e fisicamente.

Diante disso tem-se por base o último censo religioso da Corporação, realizado pela Empresa de Consultoria Política Strategos, vinculada ao Departamento de Ciência Política da UNB, entre os dias 14 e 27 de maio de 2010, no qual constatou-se que os crentes, isto é, aqueles que professam alguma crença religiosa, são maioria no CBMDF, ou seja, 75% da tropa. Ainda, do efetivo total da corporação à época, cerca de 5.130 homens, constatou que 57,8% dos bombeiros se declaram católicos e o restante ateus, evangélicos ou outras religiões.

Mesmo os não-crentes, por vezes, professam valores considerados espirituais, sendo um Deus ou Deuses, ou acreditam nas forças da natureza, pois consideram a transcendência como algo inerente ao ser humano. Todavia, há no CBMDF aqueles que se dizem totalmente ateus. Nesse sentido, as Capelarias Militares da Corporação acolhem tanto os militares cristãos como os que não tenham uma religião definida.

Isto posto, uma vez que as Capelarias não fazem distinção de credo quando prestam assistência a quem busca ajuda, nem fazem qualquer tipo de proselitismo religioso nestas situações, configuram-se como um valioso recurso de apoio na prevenção e remediação de problemas existenciais ou de saúde, conforme a definição deste termo pela OMS.

Sendo assim, abordando o assunto no viés do mundo empresarial, a fé pode ser considerada um recurso estratégico, dado que orienta e apazigua as pessoas, que são o bem mais valioso instituído na Corporação e uma vez que, na visão empresarial baseada em recursos (VBR), recurso estratégico é todo recurso que possa ajudar as organizações a atingirem o seu fim, gerando vantagens competitivas.

Neste sentido, o CBMDF está seguindo uma tendência organizacional mundial, na medida em que possui um serviço de assistência religiosa católica e evangélica em suas fileiras. Todavia, não basta apenas ter o recurso, deve-se primar pela busca dos resultados de excelência.

Assim sendo, deve-se proporcionar às Capelarias uma estrutura que lhes permita assessorar a área de saúde da Corporação, conforme abordado no planejamento estratégico, visando priorizar a saúde dos militares proporcionando condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida aos militares. (CBMDF; 2010).

Neste passo, as Capelarias Militares atuam no cumprimento do referido objetivo, trabalhando na valoração da saúde do Bombeiro Militar, zelando pelo aspecto espiritual, sempre norteadas pelos princípios éticos e institucionais.

No que tange o auxílio à tropa, as Capelarias oferecem diversos serviços, dentre eles, cursos de crescimento pessoal, saúde financeira, palestras de autoajuda e espiritualidade (como Relações Humanas, Eficiência Pessoal, Como Educar os Filhos, Homem ao Máximo e Mulheres de Deus, por exemplo), grupos de oração, cultos, sacramentos, movimentos de casais, aconselhamentos, *coaching*¹, terapias

¹ A palavra Coaching significa “treinamento”, tem origem na língua inglesa (Coach) e foi utilizada pela primeira vez na cidade de Kócs, na Hungria, para designar carruagem de quatro rodas. Por volta de 1830, o termo Coach passou a ser utilizado na Universidade de Oxford como sinônimo de “tutor particular”, aquele que “carrega”, “conduz” e “prepara” os estudantes para seus exames. Já em 1831 o termo Coaching foi usado pela primeira vez no âmbito dos esportes, e em 1950, este foi usado pela

individuais e em grupo, a fim de prevenir problemas, remediá-los e responder aos desafios existenciais do homem moderno.

Na Corporação, existem poucos trabalhos desenvolvidos que tratam da área da espiritualidade e como se pode utilizar este recurso no desenvolvimento e apoio da tropa, o que justifica a escolha do tema.

Finalmente, é imperioso, conforme as tendências modernas e as provas científicas dos benefícios da espiritualização de patrões e empregados, divulgar, estruturar e utilizar melhor os serviços oferecidos pelas Capelarias em prol da saúde do bombeiro militar, visando seu bem-estar para a realização de um serviço de excelência, conforme determinado no PLANES.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Identificar como as Capelarias Militares podem ser usadas em nível estratégico para auxiliar no gerenciamento de militares acometidos por doenças psicossociais.

1.3.2 Objetivos específicos

1- Descrever as principais enfermidades psicossociais responsáveis pelo afastamento dos bombeiros militares do CBMDF ao serviço;

2- Identificar se a espiritualidade pode auxiliar no tratamento de doenças psicossociais;

3- Verificar a atuação das Capelarias Militares do CBMDF quanto ao enfrentamento de doenças constatadas nos bombeiros militares;

4- Analisar se existe integração entre o trabalho realizado pelas Capelarias e o CEABM.

1.4 Questões norteadoras

1- Quais as principais enfermidades psicossociais responsáveis pelo afastamento do serviço dos bombeiros militares do CBMDF?

2- É possível a espiritualidade auxiliar no tratamento de doenças psicossociais?

3- Como ocorre a atuação das Capelarias Militares do CBMDF no enfrentamento de doenças constatadas nos bombeiros militares?

4- Existe integração entre os serviços prestados pelas Capelarias e o CEABM?

1.5 Definição de termos

Arquidiocese – diocese que exerce jurisdição sobre outras e que se encontra sob o controle oficial de um arcebispo (DICIONÁRIO OXFORD; 1990).

Bispo – prelado com poderes de conferir os sacramentos da confirmação e da ordem, e que é posto na direção espiritual de uma diocese (DICIONÁRIO OXFORD; 1990).

Capelão – sacerdote responsável pelos ofícios religiosos de uma capela particular e, importante para a família ou comunidade à qual essa capela pertence (DICIONÁRIO OXFORD; 1990).

Incardinação – refere-se à situação de um membro do clero (sacerdotes ou diáconos) que está sendo colocado sob a jurisdição de um determinado bispo ou superiores eclesiásticos (CÚRIA DE SANTO ANDRÉ; 2020).

Ordinário militar – é uma circunscrição eclesiástica da Igreja Católica no Brasil, subordinada diretamente à Santa Sé, participa do Conselho Episcopal Regional Centro-Oeste da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. A sé episcopal está na Catedral Militar Rainha da Paz, na cidade de Brasília, no Distrito Federal (ARQUIDIOCESE DE BRASÍLIA).

Padre – Em inglês, a palavra “padre” – “priest” – é derivada do grego “presbyteros”, que significa “ancião”. O termo é usado em todo o Velho e Novo Testamentos para identificar um indivíduo que oferece um sacrifício a Deus. (ROMULO; 2020). Em latim padre origina-se de pater, que significa pai, avô. Ainda é a pessoa que ministra os sacramentos de uma igreja católica. (DICIONÁRIO PRIBERAM; 2008).

Pároco – padre responsável por uma paróquia; vigário, padre-cura (DICIONÁRIO OXFORD; 1990).

Pastor - Indivíduo que, no protestantismo, é nomeado por uma comunidade, para trabalhar como orientador espiritual. (DICIONÁRIO PRIBERAM; 2008).

Presbítero – sacerdote, padre. Entre os presbiterianos, indivíduo eleito pela congregação para dirigi-la e ser seu chefe espiritual. (DICIONÁRIO OXFORD; 1990).

Spirituale Militum Curae (Cuidado Espiritual do Militar) – são normas gerais, válidas para todos os Ordinariados militares - chamados de Vicariatos Castrenses - que devem ser instituídos pela Sé Apostólica para cada Ordinariado (WOJTYŁA; 1986).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O trabalho e suas consequências

A partir de conceitos e pesquisas desenvolvidas por Christophe Dejours, pode-se observar que existem situações de trabalho que conduzem tanto ao prazer quanto ao sofrimento dos empregados, resultando em uma patologia mental ou psicossomática (DEJOURS, 2005).

A proposta de estudos sobre as doenças relacionadas ao trabalho se consolida diante da publicação do livro “A loucura do Trabalho”, de Dejours, em 1980. O livro aborda o sofrimento mental relacionado ao trabalho, como a fadiga consequente à ação de trabalhar e também mecanismos de fuga, como o uso de bebidas alcoólicas e drogas. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A palavra trabalho é entendida como sendo um exercício humano que envolve esforço físico e/ou intelectual para atingir um objetivo. Dejours (2011) afirma que é importante dar sentido ao trabalho para que ele não resulte em adoecimento.

Segundo Dejours (2005), o trabalho deve ser analisado do ponto de vista afetivo, cognitivo, intersubjetivo, político e ético, correlacionando as vivências de sofrimento e prazer com saúde e adoecimento (MENDES; ARAUJO, 2011).

2.2 Causas e efeitos do trabalho

Bergamini (1997), afirma que o foco das relações humanas na administração deve ser o indivíduo. Diante disso, dinâmicas de grupo, motivação, incentivos sociais, liderança de equipe e comunicação interpessoal, devem apontar para a satisfação do indivíduo na organização.

Conforme Dejours (1987), dado que as experiências de prazer e sofrimento no trabalho impactam na comunicação entre os diferentes níveis da estrutura gerencial, igualmente as ressignificações de prazer e sofrimento colaborarão na melhoria dessa comunicação.

Karam (2010, p. 71) “apresenta em sua obra “Da alcoolização ao Verbo” a

etiologia da palavra trabalho: " trabalho origina-se do latim vulgar *tripaliu* - instrumento de tortura (...)". Assim, a palavra trabalho, traz, em sua gênese, o estigma da dor e do mal.

Dejours (2011) constata que o ambiente laboral pode causar sofrimento pela atividade exercida. O sofrimento faz parte da vida humana e possui dois aspectos: o criativo e o patogênico. De acordo com Moraes (2013, p. 418) "o sofrimento no trabalho não é necessariamente patogênico; pode atuar como um propulsor para mudanças... por essa via, o sofrimento se torna criativo."

Em contrapartida, quando há falhas na organização do trabalho que bloqueiam atividades que geram prazer, o sofrimento deixa de ser criativo e torna-se patogênico. (DEJOURS, 2011)

A intensidade e a frequência com que sentimentos e atitudes estressantes ocorrem no trabalho - como falta de sentido, esgotamento mental e falta de reconhecimento - aumentam a probabilidade de aparecer o sofrimento patogênico. (DEJOURS, 2011)

O corpo cria estratégias de defesa antes de entrar em sofrimento patogênico, cuja função é amenizar o sofrimento. Para Dejours (2011), os mecanismos de defesa desempenham, sobretudo, a função de aliviar o sofrimento, sem, contudo, proporcionar a cura.

Para Mendes e Morrone (2010) os mecanismos psicológicos mais utilizados são a negação e a racionalização. A primeira se refere ao fato de o trabalhador negar que a organização do trabalho lhe traz sofrimento, responsabilizando a si mesmo pelos problemas. A segunda é caracterizada por falas dos trabalhadores que justificam as falhas da organização a fim de suavizar o problema.

O sofrimento é vivenciado quando se experimenta insegurança e desgaste no trabalho, podendo ocorrer também percepção de estresse, sobrecarga, tensão emocional, cansaço, ansiedade, desânimo e frustração (RESENDE; MENDES, 2004).

Um acidente ou patologia originada no trabalho, como por exemplo o

desgaste, que pode ser ao mesmo tempo psicológico, físico e social, pode impactar na vida social e pessoal do indivíduo. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Segundo Ferreira e Mendes (2003), vivências de dores diversas, sentimentos e sensações do trabalho podem causar danos. Adoecimento ou saúde dependem da adoção de comportamentos saudáveis. (PERTALI *et al.*, 2015).

Alcântara *et al.* (2014) observaram que os funcionários públicos com enfermidades apresentam pior capacidade para o trabalho. Dutra *et al.*, (2016) notaram que trabalhadores afastados apresentam menor autoestima quando comparados aos indivíduos ativos.

Facas (2013) relata que o ambiente de trabalho é o teatro das experiências negativas ou positivas, onde os sujeitos, ao depararem-se com determinados contextos, acabam somatizando dores nos braços, pernas, costas, insônia, fazem uso abusivo de álcool, desenvolvem tristeza, desamparo, insensibilidade, agressividade e outros desajustes, tendo como consequência o sofrimento e uma sequência de danos psicológicos, físicos e sociais.

2.2.1 Danos Físicos

Segundo Dejours (2011) o principal fator dos danos físicos relacionados ao trabalho é a sobrecarga. A sobrecarga pode tornar o corpo vulnerável e até gerar patologias como a DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho). Outros sinais decorrentes dessa sobrecarga são dores musculares, dor de cabeça, hipertensão arterial e insônia, com conseqüente queda de imunidade, dentre outros (MONTEIRO *et al.*, 2013).

As lacunas existentes na organização do trabalho podem causar no trabalhador patologias que bloqueiam a mobilização subjetiva, desnortando o indivíduo. Sentimentos como indignidade, desqualificação, inutilidade, insegurança, esgotamento emocional, falta de reconhecimento e angústia, aumentam a probabilidade de aparecer o sofrimento patogênico. (MONTEIRO *et al.*, 2013).

2.2.2 Danos Sociais

Mendes (2007) aponta que o dano social causado pelo tipo de organização no trabalho pode resultar em isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais.

A pressão exercida pela atividade do trabalhador pode gerar desordem quanto à forma de agir nas adversidades do dia a dia. Em outras palavras, a dúvida se a atitude a tomar vai ou não transgredir o prescrito, ainda que a bem do dinamismo no trabalho, pode causar angústia. (MERLO; HELOANI, 2013).

Para Merlo e Heloani (2013) a contradição em não associar a vida profissional com a pessoal, a pressão associada ao trabalho intenso, à produtividade, ao atingimento de metas, à instabilidade no emprego, à insegurança perante as novas tecnologias e à competição podem gerar isolamento e a insensibilidade, podendo evoluir para a agressividade para com os pares, podendo evoluir para um quadro depressivo e de outras doenças graves, além de envolvimento com drogas, alcoolismo, divórcio, depressão, e até suicídio.

2.2.3 Danos Psicológicos

Os danos psicológicos são definidos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e que a pessoa leva em geral. Por este motivo, a saúde mental dos trabalhadores está diretamente ligada aos mecanismos por eles utilizados para manter tanto o seu compromisso profissional quanto o equilíbrio psíquico. (FACAS, 2013).

Segundo Dejours (2011), o indivíduo espera ter o reconhecimento pelo trabalho executado, dando a isso grande importância. Caso não ocorra esse reconhecimento, o sofrimento não será mais transformado em prazer, o trabalho não terá mais sentido, podendo ocasionar uma descompensação psíquica ou somática, levando a um processo de adoecimento.

2.3 Conceito de doença psicossocial

A capacidade de trabalhar é afetada pela saúde física, o bem-estar

psicossocial, as competências individuais, as condições e organização laborais. (MARTINEZ *et al.*, 2010).

Segundo Fischer (2012), ambiente, condições de trabalho, complexidade de funções, conteúdo laboral, esforços e características individuais e familiares, são fatores de influência psicológica ou social na vida do trabalhador.

Na carreira militar, as condições de trabalho e o ambiente altamente estressante com elevada exposição a situações que podem proporcionar riscos à saúde e à vida estão diretamente relacionadas a um crescente número de adoecimentos e impactos negativos no desempenho desses profissionais. (MINAYO *et al.*, 2011).

Fatores psicossociais possuem natureza complexa e podem levar ao absenteísmo por incapacidades temporárias ou permanentes, aposentadoria ou envelhecimento precoce, influenciando negativamente na capacidade para o trabalho. (MINAYO, 2011 *apud* TEIXEIRA *et al.*, 2015).

2.4 Conceito de reabilitação

A Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina define o termo reabilitação como resposta terapêutica da atuação multiprofissional e interdisciplinar, em pessoas com deficiências ou prestes a adquiri-las, no intuito de manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) para a interação com o ambiente, fornecendo ferramentas para se atingir independência e autodeterminação. (SANTA CATARINA, 2012).

Segundo a OMS, a reabilitação acontece durante um período determinado de tempo, que pode envolver intervenções simples ou múltiplas, realizadas por uma pessoa ou por uma equipe de profissionais de reabilitação, podendo ser executada tanto na fase aguda ou inicial do problema médico, como também logo após sua descoberta e até as fases pós-aguda e de manutenção. (LLEWELLYN *et al.*, 2010).

De acordo com Norris *et al.* (2007), a reabilitação envolve a identificação dos problemas relacionados à saúde, à definição de metas de reabilitação, planejamento e implantação do tratamento, além da avaliação dos efeitos.

A conscientização e educação das pessoas com alguma deficiência tornam-se primordiais para o desenvolvimento de habilidades para sua autonomia, influenciando na assistência, gestão e tomada de decisões no sentido de se resolver esses problemas laborais. Os deficientes e suas famílias conseguem melhorar a saúde e a funcionalidade quando são parceiros na reabilitação. (NORRIS *et al.*, 2007).

Segundo Norris *et al.* (2007), a reabilitação oferecida ao longo de uma assistência médica contínua iniciada desde o atendimento hospitalar até o retorno do convívio na comunidade, pode melhorar a saúde, reduzir custos pela diminuição nos períodos de internação, atenuar a deficiência em questão e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

Um dos recursos utilizados para o enfrentamento e recuperação de doenças chama-se *coping*² religioso/espiritual. O *coping* de cunho religioso/espiritual é uma estratégia de enfrentamento de uma doença, caracterizado pela busca da proteção divina, gerando uma maior espiritualidade. (PARGAMENT *et al.*, 1998).

Panzini e Bandeira (2007) explicam que fatores como leitura religiosa diária, prática do perdão, desejar o bem ao próximo, colocar a cura da enfermidade nas mãos de Deus atuam na ressignificação do agente estressor ou da doença adquirida.

A ressignificação é muito explorada no campo da psicologia, em suas diversas linhas de atuação, como por exemplo, a psicologia da saúde, a psicologia da religião e nos estudos que abordam religião, espiritualidade e estresse. (PARGAMENT *et al.*, 1998).

Koenig, Larson e Larson (2001) destacam a integração entre a religiosidade e a saúde, pois indivíduos com interação religiosa e espiritual apresentam uma postura mais positiva em situações conflitantes, gerando emoções positivas que estimulam a superar problemas e suas consequências.

² *Coping* não possui tradução exata para a língua portuguesa, porém pode ser entendido como enfrentar, lidar com e adaptar-se. O *coping* é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais usado para demandas específicas, internas e externas em situações de estresse. (PANZINI, BANDEIRA; 2005).

Por fim, uma equipe multiprofissional do Rio Grande do Sul – Brasil, que assiste pacientes oncológicos, reconheceu que precisava incluir a prática do *coping* religioso/espiritual em suas atividades para promover uma abordagem integral ao paciente e oferecer assistência humanizada, buscando todas as dimensões do indivíduo. (ARRIEIRA *et al.*,2011).

2.5 As principais doenças psicossociais que acometem os Bombeiros Militares

O Estudo realizado por Marcelino, Figueiras e Claudino (2012) afirma que os riscos psicossociais aos quais os bombeiros estão expostos são relacionados diretamente com suas missões, tais como o combate a incêndios, as situações de emergência e o salvamento.

Além disso, fatores como a privação do sono, contato com sangue contaminado e cenas traumáticas, cenários que podem ameaçar a própria vida e a dos colegas, assim como o falecimento de algum companheiro de trabalho em socorro ou o sentimento de impotência em situações extremas como a morte de uma criança potencializam tais riscos. Todos esses fatores podem levá-los a elevado nível de estresse e ao adoecimento físico e mental. (MARCELINO; FIGUEIRAS; CLAUDINO, 2012)

Cardoso (2004) pesquisou sobre as influências dos fatores organizacionais em bombeiros, tendo concluído que estes estariam sob pressão constante, não somente pela atividade laboral, mas também por um contexto de trabalho que envolve além dos riscos físicos, os riscos psicossociais.

Para Cardoso (2004), os indivíduos que estão sob pressão decorrente do trabalho e do estilo de gestão, podem apresentar sintomas psicológicos associados a algum sintoma físico, podendo indicar desequilíbrio do organismo.

De acordo com o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL, o adoecimento surge na medida em que o indivíduo perde o poder de responder às exigências, gerando doenças somáticas que podem levar até a morte. (LIPP, 2003).

Segundo Cardoso (2004) as instituições de bombeiros militares no Brasil

adotam modelos organizacionais rigorosos, baseados na hierarquia e disciplina, os quais podem, conseqüentemente, afetar as condições de saúde dos profissionais em serviço, principalmente pela sobrecarga exigida devido às longas jornadas de trabalho e em decorrência de equipes de trabalho desfalcadas.

Cardoso (2004) relata que a natureza das atividades desenvolvidas pelos bombeiros tem um componente emocional que predispõe ao desgaste físico e psicológico. Esse desgaste pode ser potencializado por fatores organizacionais. Entre os profissionais com a função social de cuidadores, em cuja categoria se podem incluir os bombeiros, o estresse profissional é iniciado por uma demanda emocional com origem, na maioria das vezes, no atendimento de vítimas com algum sofrimento físico.

Assim, para viver com o organismo em equilíbrio e como forma de preservar a própria sobrevivência psicológica, esses profissionais desenvolvem estratégias para evitar a exposição das suas emoções. (CARDOSO, 2004).

Os estudos feitos por Murta e Tróccoli (2007) sobre avaliação de necessidades em bombeiros indicaram a existência de vários estressores ocupacionais. Estes foram ligados principalmente à organização do trabalho, presença de comportamentos focados na emoção, desmotivação para o trabalho, sobrecarga por exercerem outras atividades em seus horários de folga e inúmeras queixas de saúde, tais como: depressão, estresse, transtorno mental, uso de substâncias psicoativas e ansiedade generalizada.

2.5.1 Depressão

A depressão é caracterizada como sendo uma doença psiquiátrica recorrente e incapacitante, tendo como sintomas o humor deprimido e perda de prazer ou interesse em atividades cotidianas. Para realizar a confirmação do diagnóstico, é necessário que se investigue ainda sobre alterações psicomotoras, cognitivas e somáticas. As causas da depressão sugerem uma etiologia complexa, pois podem levar a vulnerabilidades individuais como as biológicas e psicológicas que são influenciadas pelo ambiente. (BROMET *et. al.*, 2011).

Lazarus (1999) afirma que a depressão é emocionalmente complexa, não sendo possível identificar com somente um tipo de emoção, como a tristeza por exemplo. Para se fechar o diagnóstico de depressão tem que se levar em conta uma mistura de várias emoções, como, a tristeza, a raiva, a ansiedade, a culpa e a vergonha.

Sob este ponto de vista, Watson (1991) refere que a depressão e a ansiedade encontram-se agrupadas, ou seja, a ansiedade costuma estar associada aos sintomas de depressão sendo difíceis de diferenciar os dois conceitos (PAIS-RIBEIRO *et al.*, 2004).

Quanto aos fatores socioeconômicos, a exposição a demandas psicossociais negativas ou excessivas favorecem o surgimento da depressão. A presença constante em situações extremas ou traumáticas durante a atividade laboral pode contribuir para o adoecimento, sendo registradas doenças psiquiátricas em bombeiros, socorristas e outros profissionais de atendimento de emergências. (HALPERN *et al.*, 2011).

Ao se considerar a profissão de bombeiro militar e as diversas tarefas executadas em contextos de emergência, há *stress* em contextos que exigem respostas rápidas para assegurar a integridade física das vítimas e dos próprios militares em situações extremas como morte iminente ou atendimento em locais onde ocorrem acidentes fatais. (BOER *et. al.* 2011).

A exposição ocupacional a eventos dessa natureza pode resultar em estresse pós-traumático, cuja prevalência pode atingir 46%. A ocorrência de estresse pós-traumático aumenta a probabilidade de depressão em sujeitos expostos às situações mencionadas. (BRASIL, 2019).

2.5.2 Estresse

Na área de saúde, o termo “stress” foi utilizado pela primeira vez em 1926 por Hans Selye, ao observar que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e queixavam-se de alguns sintomas fisiológicos em comum, tais como: falta de apetite, pressão alta, desânimo e fadiga. (LIPP, 1998).

Atualmente, há um consenso entre os pesquisadores da área de saúde de que o estresse resulta de uma sensação de desequilíbrio entre o indivíduo e o meio social. (LIPP, 1998).

Dessa maneira, Couto (1987), define que o estresse é um estado de desgaste anormal do corpo humano tendo ou não uma diminuição da capacidade de trabalho, ocasionados basicamente por uma incapacidade prolongada do indivíduo de tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de trabalho.

Segundo Lipp (2010), o estresse é um desgaste geral do organismo causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo a faça imensamente feliz. Em geral, seria uma reação do organismo quando se precisa lidar com situações que exijam um grande esforço emocional para serem superadas.

Sendo assim, o estresse não é considerado uma doença em si, mas pode tornar-se um fator desencadeante para o desenvolvimento de transtornos mentais, caso o indivíduo seja submetido a uma ação constante de agentes estressores, podendo desenvolver ainda o denominado estresse crônico. (KAPLAN; SADOCK; GREEB, 1997 *apud* LIPP, 2010).

Para alguns autores, o estresse é sempre ruim, pois inibe o aumento da produtividade. Em determinadas pessoas, as reações ao estresse podem desencadear desequilíbrios em órgãos mais sensíveis, podendo causar o que é chamado de “órgãos de choque”³. Durante algum tempo, acreditou-se que essas reações ao estresse desencadeavam uma situação específica chamada de “doença psicossomática”⁴, o que atualmente se denomina de “transtorno somatoforme”⁵. (SANTOS, 1968 *apud* LIPP, 2010).

Assim, alterações tanto físicas quanto psicológicas podem ser provocadas pelo estresse no ser humano. Couto (1987) descreve alguns quadros físicos

³ Órgão de choque é o órgão em que desembocam todos os problemas. (IVANCKO; 2006).

⁴ Doença psicossomática: doença cuja relação da mente adoce o corpo e do corpo que adoce a mente com uma relação de interdependência. (IVANCKO; 2006).

⁵ Transtorno somatoforme é caracterizado por um ou mais sintomas somáticos junto com pensamentos excessivos, sentimentos e atitudes em relação a sintomas somáticos. (NETO; 2019).

decorrentes do estresse como dores musculares, cefaleias, infarto precoce, fadiga fácil, taquicardia, úlcera, aperto no peito, palpitações, dores abdominais generalizadas, dores generalizadas no corpo, artrite, fraqueza muscular, urticária, asma, emagrecimento e infecções graves.

Dessa maneira, as reações ao quadro também podem ocorrer em nível psicológico. Segundo Lipp (1998), os principais sintomas psicológicos associados às reações fisiológicas são mãos frias, problemas de memória, boca seca, impossibilidade de trabalhar, pesadelos, nó no estômago, dúvida quanto a si próprio, enxaqueca, mudança de apetite, diarreia, dificuldades sexuais, aumento súbito de motivação, entusiasmo súbito, músculos tensos, vontade de fugir de tudo, problemas dermatológicos, apatia, depressão ou raiva prolongada, insônia, aumento de sudorese, náusea, má digestão, tiques, hipertensão arterial, pensar continuamente em um assunto, tédio, irritabilidade excessiva, taquicardia, angústia ou ansiedade, excesso de gases, tontura, hipersensibilidade emotiva, perda do senso do humor, aperto da mandíbula ou bruxismo.

Sendo assim, é possível que ocorram sentimentos de raiva e agressão no nível emocional; irritabilidade, taquicardia, dispneia ou sudorese na dimensão corporal; e timidez, imprudência e ousadia em nível comportamental (COUTO, 1987 *apud* LIPP, 2010).

Contudo, a reação ao “estresse” pode afetar simultaneamente três áreas ou dimensões distintas: o corpo, a mente e o mundo externo. Todo e qualquer ato praticado pelo o homem, assim como toda e qualquer reação, desenvolve-se simultaneamente nestas três áreas da vida. Nesse sentido, sentir e pensar tem consequências no corpo e no mundo externo (LIPP *et. al.*, 2004).

Para Romano (1989), os estímulos que propiciam a resposta de estresse são chamados de estressores, e podem ser decorrentes de três causas básicas: causas psicossociais, envolvendo adaptação a mudanças excessivas, frustração, sobrecarga ou privação; causas bioecológicas, como ritmos biológicos, hábitos nutricionais e ruídos excessivos; e ainda causas relacionadas à personalidade como autoconceito, padrões de comportamento e ansiedade excessiva.

Ainda segundo Romano (1989), o estresse pode ser considerado como fonte do próprio desenvolvimento humano, que em cada fase apresenta situações novas com as quais o indivíduo precisa aprender a lidar, como a aprendizagem da criança, o desenvolvimento da adolescência, as experiências da idade adulta, como o casamento e as dificuldades da velhice. A própria escolha profissional envolve conflito e “stress” ocupacional.

Alguns estudos apontam o estresse e outros problemas emocionais ligados ao militar como sendo um dos responsáveis pelo alto índice de suicídio, divórcio e alcoolismo. (SILVA, VIEIRA *et al.*, 2008).

2.5.3 Transtorno mental

Para Vasconcelos e Faria (2008), a organização do trabalho dentro de uma empresa pode ocasionar uma fragilização mental em seus funcionários. Assim, em razão da elevação de casos registrados de doenças laborais, pesquisadores começaram a investigar a relação entre o surgimento de doenças (físicas, mentais ou psicossomáticas), a organização do trabalho e as modificações nas relações sociais de produção, principalmente a partir da década de 70.

“Modificações ocorridas na sociedade e nas relações sociais de produção, no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, foram acompanhadas de mudanças nas manifestações de sofrimento e psicopatologia nos indivíduos”. (VASCONCELOS; FARIA, 2008, p. 453).

Diante disso, foi descoberto que doenças ocupacionais, em determinada população, além de prejudicarem a saúde dos próprios trabalhadores, interferem diretamente no desempenho das atividades e na qualidade dos serviços prestados à sociedade. O adoecimento dos trabalhadores não deve ser tratado de forma isolada, porque repercute influenciando na rotina e nos projetos de vida. (TITTONI; NARDI, 2008).

Transtornos Mentais Comuns (TMC) é uma expressão criada por Goldberg e Huxley, em 1993, para designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram

ruptura do funcionamento normal do indivíduo, sem configurar nova categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como do Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010, p. 1586).

O TMC é “conhecido também como transtornos mentais não psicóticos e caracteriza-se por sintomas comumente relacionados a quadros de ansiedade, estresse e depressão” (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016, p. 30).

Cerca de “90 % dos transtornos mentais compõem-se de transtornos não psicóticos”. (WHO, 2002 *apud* LOPES *et al.*, 2015, p.2). “Pessoas com TMC são acometidas por sintomas como sofrimento psíquico, insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática”. (KASPPER; SCHERMANN, 2014, p. 169).

Os sintomas de TMC, em sua maioria, “são subjetivos e por não afetar de forma imediata a vida e a saúde física do indivíduo, nem se tratar de sintomas evidentes de uma doença, não são assistidos no sistema de saúde adequadamente” (GOMES, 2011, p.7).

O TMC é manifestado de uma maneira difusa e inespecífica em comparação com outros quadros mais bem definidos pelos sistemas classificatórios e diagnósticos vigentes na medicina e na psicologia, sendo menos distintos e socialmente menos perturbadores e, por isso, seu impacto e prevalência têm recebido pouca atenção por parte das políticas públicas em geral e, conseqüentemente, do sistema de saúde. (MORAIS; SEGRI, 2011).

No Brasil, a estatística de TMC se encontra entre 29,6% e 47,4% da população. (ROCHA *et al.*, 2012; PINTO *et al.*, 2014 *apud* SILVA *et al.*, 2016). No contexto mundial, as projeções para 2030 são no sentido de incluírem estas perturbações mentais entre as mais incapacitantes do ser humano. (KNUDSEN *et al.*, 2013; SKAPINAKIS *et al.*, 2013, *apud* SILVA *et al.*; 2018).

2.5.4 Uso de substâncias psicoativas

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga ou substância

psicoativa são substâncias que ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, atuam no sistema nervoso central, produzem alterações de comportamento, humor e cognição, podendo ser potencializada pela autoadministração, de modo que o uso dessas substâncias é considerado doença, causando dependência e por conta do uso prolongado podem ocasionar transtornos mentais. (BRASIL, 2012).

O Código Internacional de Doenças (CID-10) traz em seu rol de definições, os códigos F10 a F19, que se referem aos transtornos mentais e comportamentais ocasionados pelo uso de substância psicoativa, compreendendo numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias, prescritas ou não por médico. (BRASIL, 2008)

As características da profissão também podem influenciar na saúde daqueles em que profissionais devem lidar frequentemente com riscos reais de morte e fadiga, que precisam estar sempre em estado de alerta. Um aumento de níveis de cortisol, gera alterações na atenção, concentração, memória, e desenvolvimento de dificuldades comportamentais e distúrbios de sono, podendo resultar no consumo de substâncias psicoativas. (BARROS *et. al.*, 2012)

Como em qualquer organização, as forças militares não estão livres dos transtornos relacionados ao uso de drogas, como o álcool e drogas ilícitas. O consumo de drogas no meio militar determina a necessidade de um controle rigoroso e adequado, visando minimizar o desenvolvimento da dependência química, pois seu uso pode afetar a segurança da caserna e da sociedade. (RODIN; SALOVEY, 1989).

Fatores como tempo de serviço, cargo, controle sobre as próprias atividades, exposição a estressores operacionais, histórico de tabagismo e uso problemático de álcool podem gerar adoecimento mental dos militares, podendo levar a dependência dessas substâncias. (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

Alguns indicadores de efeitos do trabalho na saúde dos militares incluem irritabilidade, dificuldades de concentração, insônia, fadiga e instabilidade emocional.

Para neutralizar esses distúrbios, como mecanismos de compensação ou estratégias de defesa contra o sofrimento inapropriado, começam a utilizar produtos para “combater” esses sintomas, como por exemplo o álcool. (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

O local de trabalho representa para Rodin e Salovey (1989) uma variável mediadora entre a ocorrência de adoecimento e situação de saúde. Nele estão expressos os riscos físicos, químicos e biológicos, mas também as demandas psicossociais e o suporte social. Os referidos autores afirmam que o local de trabalho pode tanto ser uma fonte de adoecimento, como também de realização.

No caso, esses autores exemplificam que algumas atividades laborativas podem contribuir para a ocorrência de comportamentos como beber e fumar como forma de enfrentamento de extenuantes jornadas de trabalho, pressões excessivas por produtividade, trabalhos isolados ou em espaços confinados. Mas, por outro lado, a rede social formada nesses locais pode contribuir para o suporte social e ajudar que os colegas de trabalho encontrem alternativas de vida mais saudável (participar de grupos de combate ao tabagismo ou alcoólicos anônimos, por exemplo).

O consumo de drogas no meio militar sinaliza a necessidade de um controle rigoroso e adequado contra esta situação, causadora de progressiva dependência e degradação humana. (RODIN; SALOVEY, 1989).

De acordo com um estudo realizado na Finlândia, país em que uso de drogas ilícitas no meio militar é extremamente baixo, ficou demonstrado que a eficiência dos testes para pesquisa de drogas em uma organização militar é um meio importante para melhorar a segurança no trabalho, devido ao êxito dessas estratégias de prevenção. O emprego de campanhas de conscientização constantes e a melhoria das condições de trabalho também são ferramentas que, somadas, podem proporcionar resultados positivos no sentido de diminuir os números de usuários destas substâncias nocivas à saúde. (RODIN; SALOVEY, 1989).

2.5.5 Transtornos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade possuem muitas comorbidades relacionadas. Serão conceituadas as principais enfermidades a seguir: ansiedade generalizada, síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático.

2.5.6 Ansiedade generalizada

O conceito de ansiedade é definido por Filgueiredo (1949) como sendo uma angustia, ânsia, incerteza aflitiva ou um desejo ardente. A ansiedade é um sentimento normal em ocasiões que necessitam de sinal de alerta para proteger e defender de ameaças necessárias para a autopreservação.

Porém, quando a ansiedade é patológica possui duração e intensidade maior do que o esperado para a situação, e ao invés de auxiliar no enfrentamento de um fator estressor, limita e atrapalha a reação. (FILGUEIREDO, 1949).

Os sintomas sentidos pelas pessoas que sofrem de ansiedade são tremores, inquietação, dor de cabeça, falta de ar, suor em excesso, palpitações, problemas gastrointestinais, irritabilidade e alteração de humor. (FILGUEIREDO, 1949).

2.5.7 Síndrome do pânico

A síndrome do pânico é caracterizada pelos ataques de pânico relatados pelo paciente ao médico, episódios de medo extremo seguido por uma sensação de morte ou catástrofe iminentes, sendo difícil indicar a fonte do medo. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

Os ataques de pânico podem ocorrer após episódios de excitação, esforço físico, atividade sexual ou trauma emocional. O tratamento para melhorar os sintomas se dá por psicoterapia medicamentosa. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

2.5.8 Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

É uma doença onde a pessoa sofre com ideias e comportamentos

incontroláveis, repetitivos, persistentes, repulsivos e contrários a índole do paciente. Os pensamentos causam perda de tempo, sofrimento pessoal e queda no rendimento das atividades no geral, trazendo obsessões⁶. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

Para Galvão e Abuchaim (2014), o indivíduo recrimina sua atitude, por perceberem que o fato é absurdo, mas não sabem ou entendem o que está acontecendo. Os rituais desenvolvidos pelos pacientes com esse transtorno são tentativas de neutralizar a ansiedade causada pelos pensamentos.

2.5.9 Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

O transtorno de estresse pós-traumático acontece depois de se presenciar um trauma emocional de grande magnitude, podendo ser guerras, catástrofes naturais, agressão física e sérios acidentes, gerando situações relacionadas a uma ameaça real ou possível à vida ou integridade física e mental da pessoa. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

As características do estresse pós-traumático são: reviver o trauma através de sonhos ou pensamentos, evitar situações que remetam ao trauma, medo da repetição do evento, sensações físicas de desconforto e ansiedade desencadeadas pela lembrança do trauma. O paciente também pode ter dificuldade em conciliar e manter o sono, irritabilidade ou surtos de raiva e baixa concentração. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

O transtorno de estresse pós-traumático pode se desenvolver algum tempo depois do trauma, podendo levar de uma semana ou até trinta anos, com variação de sintomas ao longo do tempo, que poderão ou não se intensificar. O tratamento é um acompanhamento psiquiátrico com técnicas de apoio e encorajamento. (GALVÃO; ABUCHAIM, 2014).

⁶ Obsessão é uma preocupação exagerada com alguma coisa, um apego excessivo à mesma idéia, necessidade de fazer algo ilógico ou insensato. Neurose por pensamentos ou ações repetitivas e compulsivas. (FERREIRA; 2008).

2.6 Conceitos de Fé, Espiritualidade, Religiosidade e Religião

Oliveira e Junges (2012), através da análise dos dados da pesquisa realizada sobre a espiritualidade, chegaram à conclusão que se bem integrada na vida das pessoas, a espiritualidade contribui de forma positiva para a sua saúde mental.

Além disso, os autores puderam verificar que, ainda que haja certa dificuldade entre os profissionais psicólogos para compreender e diferenciar os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião, e incluí-los em sua clínica, é inegável que a espiritualidade está presente nos processos terapêuticos dos usuários dos serviços psicológicos nos âmbitos tanto público quanto privado.

Ao considerar o psicólogo em sua prática clínica como um facilitador no processo de autoconhecimento e autonomia na integração com a dimensão espiritual, Oliveira e Junges (2012) ressaltam como fundamental a escuta da experiência espiritual e a capacidade de se deixar afetar, em vista de uma intervenção qualificada.

As relações entre espiritualidade e saúde têm sido estudadas na perspectiva de que se possa construir uma relação que favoreça os tratamentos e contribua com a diminuição do sofrimento dos indivíduos. (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

A busca pelo entendimento de como a espiritualidade atua no comportamento humano tem motivado pesquisas e gerado manchetes, de modo que a Revista Super Interessante, publicou uma reportagem intitulada “Fé faz bem”. A matéria relata experiências no hospital Albert Einstein, em São Paulo, bem como na Santa Casa de Porto Alegre em parceria com a Universidade Duke, dos Estados Unidos, com objetivo de identificar os benefícios biológicos da fé. (LISBOA, 2013).

Ao abordar o tema no campo da ciência, a reportagem mostra que nas principais faculdades de medicina nos Estados Unidos têm-se desenvolvido pesquisas evidenciando os benefícios da fé para a saúde.

Segundo Oliveira e Junges (2012), a espiritualidade e religiosidade nos tratamentos de saúde oferecem relevantes recursos para enfrentar situações estressantes inevitáveis, em relação direta com o cotidiano e a saúde mental dos

indivíduos.

Diante disso, para melhor entendimento do assunto serão conceituados os termos: fé, espiritualidade, religiosidade e religião.

2.6.1 Fé

O conceito de fé está presente em todas as cosmovisões. As lentes mediante as quais as pessoas enxergam o mundo, inevitavelmente, indicam a capacidade de elas crerem naquilo que lhes é apresentado como verdadeiro ou correto. (LEITE, MIRANDA, 2020)

Segundo a perspectiva Calvinista, a fé não é mera confiança em premissas, senão que se baseia em profunda convicção de fatos. Na epístola aos Hebreus, a fé “é o firme fundamento das coisas que se esperam e a prova das coisas no que não se veem”. (BÍBLIA, Hebreus, 11,1)

Santo Agostinho, em sua doutrina, apresenta a fé como algo fundamental. Fala dela a partir de sua própria experiência, de uma forma viva e profunda. Também trata da relação entre a fé e o conhecimento do homem e, ainda, do caráter gratuito da fé. (POSSÍDIO, 1997).

Em seus escritos, mostra-se como um conhecedor do aspecto psicológico do homem que resiste à fé. Por seu testemunho, obtém autoridade para tratar do tema. A fé mostra-se como o ponto final aonde chega o coração inquieto. Esse adere a Deus a partir de um ato de amor do próprio Deus que faz com que o homem tenha a tendência de chegar à Sua revelação. Agostinho une aqui o aspecto psicológico e teológico do homem. (POSSÍDIO, 1997).

2.6.2 Espiritualidade

A espiritualidade, ou inteligência espiritual, segundo Torralba (2012) é tão antiga quanto à humanidade. Trata-se da capacidade interna, inata, do cérebro e da psique humana. É a habilidade do cérebro possibilitar ao sujeito descobrir novas manifestações de sentido e de cura, como centro integrador dos fenômenos existenciais.

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o conceito de dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, referindo-a aquelas questões de significado e sentido da vida e não a restringindo a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Com a inserção do conceito espiritual pela OMS, embasadas, ainda, em pesquisas de neurociência e de neuropsicologia, foi descoberto um novo mapeamento do cérebro, ampliando as possíveis inteligências, a saber: a Inteligência Espiritual (QS), após terem sido enfatizadas a Inteligência Intelectual (QI) e a Inteligência Emocional (QE). (TORRALBA, 2012).

Zohar e Marshall (2012) afirmam que, a partir de pesquisas feitas no campo da neurociência, existe um “ponto Deus” no cérebro humano e mencionam que esse centro espiritual interno se localiza nas conexões neurais nos lobos temporais do cérebro. Evidentemente, a pesquisa não mensura existência de Deus, mas demonstra a evolução do cérebro na sensibilidade para conferir sentido às experiências e valores mais amplos as perguntas existenciais.

A espiritualidade permite ao ser humano ser mais criativo frente aos problemas existenciais. A inteligência emocional causa estranheza no meio acadêmico, pois a ciência ainda não se encontra preparada para estudar questões que não possam ser mensuradas objetivamente, quando se trata, por exemplo, das questões de ordem transcendente. (ZOHAR; MARSHALL, 2012)

Ao aprofundar nas questões de espiritualidade, Oliveira e Junges (2012) afirmam que transcende os aspectos corriqueiros da vida. Esses autores, a partir dos dados de pesquisa realizada com psicólogos, referem, ainda, que através dos relatos, foi visto uma relação entre a espiritualidade e religiosidade com a experiência singular de encontro consigo e com os outros seres-humanos.

A compreensão dessa experiência corrobora com o pensamento de Frankl (2010) que traduz esse processo como autotranscendência, ou seja, a capacidade única do ser humano na superação de si mesmo, dos obstáculos, com possibilidades de atingir realidades desconhecidas que ultrapassam seus limites.

2.6.3 Religiosidade

Enquanto a religião é, para Silva e Siqueira (2009), da ordem do institucional, a religiosidade é compreendida na dimensão pessoal. A religiosidade é expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa. Esta possibilita ao sujeito experiências místicas, mágicas e esotéricas.

Corroborando com essa diferenciação, o estudo de Oliveira e Junges (2012) revelou que a religiosidade é expressão da própria espiritualidade. Já a religião foi descrita como um conjunto de dogmas e normas organizacionais.

De acordo com Fornazari e Ferreira (2010) a religiosidade contribui com a convicção de que existe uma dimensão maior, responsável pelo controle sobre as contingências presentes na vida, capacitando o indivíduo a lidar com os acontecimentos de forma mais tranquila, confiante e reduzindo o estresse e a ansiedade. Embora haja uma diferenciação de termos e na prática do crente, não se pode entender a religião e a religiosidade como realidades dissociadas.

Segundo Costa *et al.* (2008), a religiosidade e a espiritualidade são consideradas temáticas presentes no dia a dia da sociedade. Oliveira e Junges (2012), apontam que a experiência religiosa faz parte de uma vida com sentido, em que o ser humano explora a força de sua dimensão espiritual.

2.6.4 Religião

Para Silva e Siqueira (2009), a palavra religião é proveniente do latim “*religio*” e “*ligare*”, que significa ligar de novo, compreendendo a busca de Deus por parte das pessoas. As religiões têm como base um aspecto misterioso e cativante, no sentido de apoderar o ser humano na ideia de haver algo que é sentido no cotidiano da existência humana que é transcendental.

O conceito de religião inclui como algo institucional e doutrinário através de alguma forma de vivência religiosa. Essa relação acontece de forma institucionalizada, como espaço de socialização de uma doutrina praticada entre os membros da instituição, numa estrutura formal hierarquizada. A religião remete à relação do sagrado com o profano. (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

A partir da aceitação da religião, de forma intrínseca, as pessoas devem viver conforme os preceitos assumidos, colocando suas crenças religiosas em primeiro lugar. (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Porém, quando se vive a religião de maneira extrínseca, como meio de obter benefícios, essa é assumida superficialmente, visto que muitas vezes não passa de uma herança familiar sem possibilidades de escolha. (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Nessa perspectiva, Oliveira e Junges (2012) consideram que a espiritualidade e a religiosidade englobam a dimensão essencialmente experiencial. Já a religião é voltada ao aspecto institucional e doutrinário. Assim, a religião é organizada em forma de atividades institucionalizadas, valendo-se de um templo e de um sistema de ofícios. (SIMÃO, 2010).

Cumpram ainda registrar, que a religião pode ter efeito tanto benéfico quanto maléfico à saúde, considerando que crenças ou práticas religiosas podem ser usadas como substitutos de medicamentos necessários à saúde ou de cuidados médicos. (PERES *et al.* 2007 *apud* DUARTE; WANDERLEY, 2011).

2.7 A Espiritualidade como instrumento de gestão

Uma organização que nutre a espiritualidade não é a que induz as pessoas a adotarem determinadas crenças e práticas religiosas. A espiritualidade diz respeito ao fato dos gestores enxergarem que num ambiente corporativo possa ter uma preocupação com o indivíduo promovendo um ambiente de trabalho voltado ao ser humano que ali dedica grande parte do seu tempo. (STRACK *et al.*, 2002).

Para Zohar e Marshall (2012), a espiritualidade é uma dimensão muito abrangente, indo além da religiosidade e da religião. Levando em conta os mecanismos neurais, evidencia-se que não cabe ao indivíduo fazer escolha pela espiritualidade, pois é uma realidade dada e inerente a cada sujeito. Cabe-lhe, sim dar espaço e aproveitar as oportunidades para o desenvolvimento da espiritualidade, a qual lhe possibilitará maior ampliação das capacidades de lidar com os eventos estressores e as questões da própria vida. A não expansão desta capacidade poderá

deixá-lo mais suscetível ao adoecimento tanto físico quanto emocional.

A espiritualidade nas organizações é um quadro de valores organizacionais, evidenciados na cultura da organização, que promove a experiência de transcendência dos empregados por meio dos processos de trabalho, facilitando o seu sentido de conexão com as outras pessoas, de um modo que lhes proporciona sentimentos de plenitude e alegria. (GIACALONE; JURKIEWICZ, 2003).

Rego, Cunha e Souto (2007) relatam alguns benefícios advindos da prática da espiritualidade no ambiente de trabalho. Pessoas com forte espiritualidade demonstram melhor qualidade de vida, elevada autoestima, maior sentimento de pertença, maior proteção contra doenças geradas pelo estresse, menor pressão sanguínea, melhor funcionamento do sistema imunológico e menores tendências depressivas.

Da Silva (2008) afirma que a prática organizacional precisa ter como objetivo principal a melhoria do ambiente de trabalho, visando a busca por melhores qualidade de vida definidas pelo estado da saúde física, cultural, profissional e espiritual dos funcionários.

Segundo Aburdene (2010), o mundo corporativo sempre foi conhecido como o reino da racionalidade, da frieza, dos números e resultados. Desde meados da década passada, porém, mais e mais executivos andam falando de coisas como "alma da empresa", "missão social", "ecologia dos negócios".

Uma reportagem feita pelo Portal Exame teve 589 respostas à pergunta: Vale a pena misturar Deus e negócios? A maioria (48%) disse que sim: 31% acham que a fé ajuda os negócios e 17% acreditam que isso pode aumentar a eficiência no trabalho; outros 16% responderam que a religiosidade pode melhorar o ambiente, mas constrange alguns funcionários; pelo lado do não, 33% disseram que a fé deve ser exercida de modo privado e 3% que a religião tira o foco da empresa e atrapalha os negócios. (NAIDITCH, 2011).

A espiritualização das empresas é um fenômeno mundial. Na metade da década de 90 que a Espiritualidade começou a ser levada a sério no mundo do trabalho, segundo Laura Nash, professora de Ética na Escola de Negócios da

Universidade Harvard, autora do livro “*Church on Sunday, Work on Monday*”. (Igreja no domingo, trabalho na segunda), da editora Jossey-Bass. (COHEN, 2001).

Grandes organizações mesclam a espiritualidade com o mundo corporativo. A famosa Pizza Hut contratou capelães para administrar necessidades espirituais dos seus colaboradores. Também a Monsanto utiliza de técnicas budistas para realizar meditação aos seus gerentes e funcionários. (DA SILVA, 2008).

Desde 1992, assistiu-se a um aumento súbito de conferências e workshops, assim como a uma explosão de livros publicados sobre o tema (TISCHLER, 1999 *apud* NEAL; BIBERMAN, 2003). O tópico foi reconhecido pela Academy of Management, que criou, em 1999, o grupo de interesse “gestão, espiritualidade e religião”.

Neste passo, Cacioppe (2000, p. 48) sublinhou que “Os líderes empresariais bem-sucedidos do século XXI serão líderes espirituais”. E Fry (2003, p. 708) afirmou: “As organizações que não fizerem as mudanças necessárias para incorporar a espiritualidade no local de trabalho também fracassarão em fazer a transição para o paradigma da organização que aprende, necessária ao sucesso no século XXI”.

Milliman *et al.* (2003), estudou as três dimensões da espiritualidade: trabalho com significado; sentido de comunidade; alinhamento do indivíduo com os valores da organização e explicam as cinco atitudes no trabalho: comprometimento organizacional afetivo; intenções de abandono, satisfação intrínseca no trabalho; envolvimento na função; autoestima de base organizacional.

Diante disso, as atitudes do trabalhador espiritualizado levam o indivíduo ao comprometimento organizacional. O comprometimento organizacional é o estado psicológico que caracteriza a ligação do indivíduo à organização, tendo implicações na sua decisão de nela continuar. (ALLEN; MEYER, 1996, 2000).

Dado que o comprometimento afetivo se baseia em um vínculo emocional com a organização, é provável que as pessoas mais afetivamente comprometidas sejam mais motivadas para contribuir com o desempenho da organização, dessa forma apresentam menor absentismo e adotem mais comportamentos de cidadania organizacional (ORGAN; PAINE, 2000).

2.8 A assistência religiosa militar

A assistência religiosa é um direito que as pessoas que estão em entidades de internação coletiva como quartel, hospital ou prisão, no qual é vedada a liberdade religiosa para usufruírem do exercício de sua fé. O atendimento à assistência religiosa é realizado através dos líderes religiosos que prestem assistência nesses estabelecimentos. (SIMÕES, 2012).

Ainda, refere Alves (2017), a assistência religiosa é o direito da pessoa exercer sua religiosidade quando existir algum fator limitante que a impeça de fazer por si só, por exemplo, o aquartelamento, a internação hospitalar ou o aprisionamento.

Diante desse contexto, a abordagem da assistência religiosa existe no Brasil como um serviço institucional de assistência religiosa militar, os quais discorrem os próximos itens deste trabalho.

2.8.1 Histórico da assistência religiosa militar

Na antiguidade clássica houve registros históricos da prestação de assistência religiosa a militares. Conforme Nunes (2013), de acordo com a História Eclesiástica, ocorrida entre os anos de 439 e 450 d.C., no qual informa sobre as providências de Constantino nas incursões em guerra:

(...) cada vez que devia afrontar a guerra, costumava levar consigo uma tenda disposta a modo de capela, para quando viessem a encontrar-se em lugares solitários, nem ele e nem seu Exército fossem privados de um lugar sagrado onde pudessem louvar ao Senhor, rezar em comum e celebrar os ritos sagrados. Seguiam-no o sacerdote e os diáconos com encargo de atender ao local sagrado e celebrar ali as funções sagradas. Desde aquela época, cada uma das Legiões Romanas tinha a sua tenda-capela, assim como os sacerdotes e diáconos adstritos ao serviço sagrado (NUNES, 2013, p. 97).

Quando o imperador Constantino se converteu ao cristianismo, oficializando-o como religião oficial da época, ordenou a incursão das atividades religiosas durante a guerra, sendo necessário que houvesse uma tenda ou capela em cada campo de batalha. Ainda, durante a Idade Média, os monges soldados das Ordens Militares foram responsáveis pela expulsão dos mouros, invasores da península Ibérica, conhecidos como a Ordem dos Templários. (ALMEIDA, 2006).

Almeida (2006) relata que para substituir a Ordem dos Templários, concedida pelo Papa Clemente V, o Rei D. Diniz, de Portugal, foi oficializada a Ordem Militar do Nosso Senhor Jesus Cristo, a qual influenciou a formação histórico-cultural das nações colonizadas pela coroa portuguesa.

Segundo Almeida (2006), Dom Henrique, fundador da escola de Sagres, convocou os melhores cavaleiros da Ordem e iniciou as grandes descobertas marítimas comandadas pelo infante navegador.

Ao chegar à ilha, batizada de Ilha de Vera Cruz, Pedro Alvares Cabral, ordenou uma missa como ato de posse da nova terra em 26 de abril de 1500. (ALMEIDA, 2006).

Frei Henrique Soares de Coimbra, superior dos Franciscanos missionários ficou incumbido de realizar tal celebração. Portanto, a Primeira Missa realizada em solo brasileiro pode ser considerada como o primeiro serviço de assistência religiosa no país. (ALMEIDA, 2006).

O serviço de assistência religiosa está presente em todas as instituições militares brasileiras, sendo elas as Forças Armadas e as Forças Auxiliares. Apesar da Marinha do Brasil ser a Força Armada mais antiga, foi o Exército Brasileiro que iniciou o serviço religioso militar no país. A hierarquia das Forças Armadas dá-se pela sequência: Marinha do Brasil, Exército Brasileiro e Força Aérea ou Aeronáutica. As Forças Auxiliares são compostas da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar. (ALMEIDA, 2006).

A historiografia do serviço religioso militar remonta ao período da Brasil colônia, vindo a expandir-se no Brasil independente até à Proclamação da República, sendo estruturado pela legislação brasileira na Constituição Federal. (ALMEIDA, 2006).

Em 1.741 houve a legalização do serviço de assistência religiosa no Brasil, por força do Aviso Régio. Após a Independência da República foi expedido o Decreto Imperial de 7 de julho de 1825, criando o cargo de Capelão-Mor, estruturando o serviço religioso para militares. (ALMEIDA, 2006).

Em 24 de dezembro de 1850, foi assinado o Decreto Imperial nº 743, por meio de Dom Pedro II, no qual criou-se a Repartição Eclesiástica do Exército. No referido Decreto foram especificados os direitos, as atribuições e fisionomia dos capelães. (ALMEIDA, 2006).

De acordo com Almeida (2006), a Repartição Eclesiástica sedimentou o trabalho de assistência religiosa, tendo seus moldes perpetuados até os dias de hoje. Os capelães da Repartição tiveram presentes em três importantes campanhas externas: contra Rosas, na Argentina (1852), contra Aguirre, no Uruguai (1864) e contra o ditador Solano López, no Paraguai (1865-1870). Em especial, foi na Guerra do Paraguai que se destacaram os capelães militares, conforme registros históricos de Tasso Fragoso, Barão do Rio Branco, Visconde de Taunay e Dionísio Cerqueira, dentre outros.

Almeida (2006) cita que por causa da postura dos capelães da Repartição Eclesiástica durante a Guerra do Paraguai, ao retornar do conflito, o governo imperial reformulou o serviço religioso criando o Corpo Eclesiástico do Exército, em 27 de junho de 1974.

Diante disso, houve uma ampliação e uma nova regulação das atribuições da assistência religiosa (ALMEIDA, 2006).

A Constituição de 16 de julho de 1.934 foi redigida como a segunda carta magna do Brasil, permitindo a prestação do serviço religioso durante as expedições militares, sem ônus para os cofres públicos ou coação dos assistidos. O serviço de sacerdote capelão era restrito a brasileiros natos. (BRASIL, 1934).

O Decreto-Lei Nº 5.573, de 26 de maio de 1944, criou o Serviço de Assistência Religiosa (SAR/FEB). O SAR/FEB foi extinto em 1945, quando houve o regresso da Força Expedicionária Brasileira da Segunda Guerra Mundial. (BRASIL, 1944).

Após o regresso do combate vislumbrou-se a necessidade da continuidade do serviço religioso, tendo sua regulamentação em 26 de janeiro de 1946, por meio do Decreto-Lei nº 8.921. (BRASIL, 1946).

Na Constituição de 18 de setembro de 1946, o serviço de assistência religiosa às Forças Armadas no Brasil encontrou consistência legal e definitiva, tendo no §9º, art. 141, a obrigatoriedade da assistência religiosa prestada às Forças Armadas, sendo executada por sacerdotes ou ministros religiosos, de qualquer religião ou culto não atentatório à disciplina, à moral ou a lei existente. (BRASIL, 1946).

A Lei 6.923, de 29 de junho de 1981, alterada pela Lei 7.672, de 23 de setembro de 1988, organizou o Serviço de Assistência Religiosa das Forças Armadas (SARFA), no qual tem a finalidade prestar assistência religiosa e espiritual aos militares, aos civis das organizações militares e as suas famílias, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral das Forças Armadas. (BRASIL, 1981).

O inciso VII, do art. 5º da Constituição Federal de 1988 relata que é assegurada a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de intervenção coletiva. (BRASIL, 1988).

A Capelania Militar Católica no Brasil tem um acordo diplomático celebrado entre a República Federativa do Brasil com a Santa fé, assinado em 23 de outubro de 1989. O acordo abarca a institucionalização do Ordinariado Militar, que consiste a dar assistência religiosa aos membros das Forças Armadas. O Ordinariado Militar é nomeado por Roma e sustentado pela União. A Sede do Ordinariado Militar ou Arquidiocese e sua Cúria localizam-se em Brasília-DF. (ARQUIDIOCESE MILITAR, 2020).

2.8.2 A missão das Capelarias Militares

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu §VII, art. 5º, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de intervenção coletiva in verbis:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

VII – é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de intervenção coletiva. (BRASIL, 1988).

Na perspectiva dos interesses individuais e coletivos, o trabalho de assistência religiosa supre uma garantia individual prevista em lei. (ALVES, 2017).

Diante disso, foi promulgada a Lei 6.923, de 29 de junho 1981, alterada pela Lei 7.672, de 23 de setembro de 1988, na qual se organizou o Serviço de Assistência Religiosa nas Forças Armadas. A partir da referida Lei 6.923 tem-se definido que:

(...)

Art. 2º O Serviço de Assistência Religiosa tem por finalidade prestar assistência religiosa e espiritual aos militares, aos civis das organizações militares e às suas famílias, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral realizadas nas Forças Armadas.

(...)

Art. 4º 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.

(...)

Art. 10º Cada Ministério Militar atentará para que, no posto inicial de Capelão Militar, seja mantida a devida proporcionalidade entre os Capelães das diversas regiões e as religiões professadas na respectiva Força. (BRASIL, 1988).

Para cumprimento da Lei supracitada, foram instituídas nas organizações militares as Capelarias evangélicas e católicas, as quais desenvolvem suas atividades buscando assistir aos integrantes das Forças Auxiliares suas diversas situações cotidianas. (REBOUÇAS, 2010).

Ainda, a assistência religiosa e espiritual aos militares dada aos militares é condizente com os preceitos do art. 5º da CF/88, pois o aquartelamento e as missões de natureza prolongadas restringem o direito a liberdade religiosa. Por isso, o serviço religioso fornecido às Forças é uma necessidade dos militares tornando-se, por fim, dever do Estado. (ALVES, 2017).

Também, refere Alves (2017) que o Estado, por meio da Capelaria Militar, busca facilitar o acesso à liberdade religiosa e ainda acentua a necessidade dessa garantia, pois os conflitos existenciais e morais tendem a aparecer com uma intensidade maior no ambiente castrense.

Outro viés do atendimento espiritual realizado pelas Capelarias é a extensão do serviço aos familiares e dependentes dos militares. Os serviços prestados pelas Capelarias são primordiais no meio militar, pois contribui na formação moral, ética e

social dos integrantes das Unidades Militares em todo o Brasil, consolidando o núcleo familiar em torno da questão espiritual. (ARQUIDIOCESE MILITAR, 2020).

A fim de prestar atendimento aos militares e seus dependentes, têm-se a figura do capelão que configura o elo entre o espiritual e o efetivo da Corporação. Os capelães militares gozam dos mesmos direitos que são dados aos párocos, conforme o art. 7º da Constituição Apostólica *Spirituali Militum Curae*, de 21 de abril de 1986. (CONSTITUIÇÃO APOSTÓLICA *SPIRITUALI MILITUM CURAE*, 1986).

Em referência à função do Capelão Militar, ela se equipara a do Pároco, conforme o art. 15 da Constituição Apostólica *Spirituali Militum Curae* que é privativa de presbítero, conforme segue:

Art. 15. Serão destinados para o serviço religioso no Ordinariado Militar sacerdotes do clero secular e do clero religioso, formando um só Presbitério. Os sacerdotes do clero secular poderão ser incardinados no mesmo Ordinariado, segundo as normas do Código de Direito Canônico. Os sacerdotes incardinados no Ordinariado Militar, uma vez completado o serviço nas Forças Armadas, poderão regressar às suas circunscrições eclesiais de origem, observadas, porém, as normas do Direito. Pelo contrário, os candidatos promovidos ao Diaconato para prestarem serviço no Ordinariado Militar, permanecem neste incardinados.

(...)

§2. Os sacerdotes designados estavelmente para o serviço das Forças Armadas são denominados "Capelães Militares", gozando dos mesmos direitos e deveres canônicos análogos aos Párocos. Os direitos e deveres devem ser entendidos cumulativamente com os do Pároco local, em conformidade com os artigos IV e VII da Constituição Apostólica *Spirituali Militum Curae*. (CONSTITUIÇÃO APOSTÓLICA *SPIRITUALI MILITUM CURAE*, 1986).

Both (2011) ressalta que o Ordinariado Militar do Brasil tem a missão de atender a todos os Militares católicos, da ativa e da reserva, presentes em todo o território nacional e fora dele, quando em missão oficial, assim como aos civis que trabalham na Marinha, no Exército, na Aeronáutica, nas Polícias e nos Corpos de Bombeiros Militares. Onde estiver um Militar brasileiro (católico), lá estará a Igreja Católica com o seu dever e direito de atuação.

Diniz (2009) salienta que a razão de ser do Ordinariado Militar está em ser uma organização, cuja presença propicia uma ação pastoral específica. O Bispo e os Sacerdotes têm a responsabilidade de cumprir esta missão tão particular.

Segundo o Manual de Assistência Religiosa nas Operações do Exército, no

item 4.5.2, cabe aos capelães na assistência religiosa em operações, supervisionar o bem-estar espiritual e religioso dos militares envolvidos nas operações em curso, treinar os auxiliares de Capelania para situações emergenciais de crise, atuar em assuntos mortuários de pequeno e médio porte. (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2018).

2.8.3 As Capelarias e sua relação com o Moral da tropa

O Exército Britânico, após a segunda guerra mundial, alterou a sua doutrina e definiu o Moral como um princípio de Guerra. Esse seria um estado mental positivo que deriva das aspirações políticas e da liderança militar, da partilha emotiva de propósitos, bem-estar, valores, percepções de valor e coesão. (PARKER, 2010)

De acordo com a doutrina militar britânica, todas as ações relacionadas com a guerra são executadas, tendo em conta o Moral, com exceção de situações extremas. Acrescenta-se ainda que, o Moral elevado é caracterizado pela firmeza, coragem, confiança e otimismo. (PARKER, 2010)

Dessa forma, o Moral é um estado de espírito intangível, essencial para que as missões se cumpram de modo eficaz, fazendo com que as pessoas anuem às ideias e percebam que todas as missões militares se conduzem, tendo por base um conjunto de valores e princípios que unem os militares. (PARKER, 2010)

O Moral elevado é produto de um bom comando, que simultaneamente constitui para este uma responsabilidade, que acaba por estar dividida por todos os comandantes de todos os escalões. Dos comandantes aos mais baixos escalões tem um papel preponderante na manutenção do Moral, porque as ações efetuadas nos Teatros de Operações são mais isoladas e com pequenos grupos de homens. (ESCOLA PRÁTICA DE INFANTARIA, 2001)

Diante disso, este depende da forma como a ação de comando é exercida, como se valoriza o trabalho dos subordinados e como se consegue fazer com que a soma das partes seja maior do que o somatório individual de cada uma das capacidades dos elementos dessa unidade (SILVA, 2012).

É muito comum confundir a Moral e o Moral, elas têm significados distintos. Segundo Silva (2012), a Moral é um sistema de normas, princípios e valores,

segundo o qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal maneira que estas normas sejam acatadas livres e conscientemente, por uma convicção íntima, e não de uma maneira mecânica, externa e impessoal.

Segundo conceito do Exército Americano, o Moral é definido como uma condição mental e emocional de um indivíduo ou grupo em relação a uma função ou empenhamento. No nível estratégico, o Moral elevado torna-se primordial devido as características das tropas, pois a vitória pode se obter com o sacrifício da própria vida. (PARKER, 2010)

Na Doutrina Portuguesa, o Moral é compreendido como um estado mental e emotivo a que os comandantes dão grande ênfase, especialmente em situações bélicas. Este deve ser observado sistematicamente, principalmente na eminência do emprego da força. A falta desta informação pode levar o comando a agir sem considerar um fator intangível de eficiência no seu empenhamento. (ESCOLA PRÁTICA DE INFANTARIA, 2001).

Diante disso, a elevação do moral traz, por consequência, uma combinação de emoções resultando encorajamento da tropa ou mesmo em um comportamento motivacional. Assim ensina Maslow (1970), o comportamento motivacional é explicado pelas necessidades humanas.

Maslow (1970) afirma que a motivação é o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os a ação. Para que haja ação ou reação é preciso que um estímulo seja implementado, seja decorrente de coisa externa ou proveniente do próprio organismo.

Em relação aos conceitos supracitados, tem-se na moral o princípio presente na instituição militar, porque esta organização é regida por normas, princípios e valores, com regulamentação própria que estabelecem a relação entre as classes existentes. Esses valores e princípios não são seguidos segundo uma obrigatoriedade, mas sim pelo orgulho nacional, pela honra e pelo desejo de servir. (PARKER, 2010).

O parágrafo 2º do art. 1º do Decreto nº 13.264, de 19 de junho de 1991

(legislação anterior à nova lei), responsável por regulamentar o Serviço de Assistência Religiosa e Quadro de Oficiais Bombeiros – Militares Capelães do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal atribui ao serviço de assistência religiosa a função da busca da elevação do moral individual do militar.

Art. 1º- O Serviço de Assistência Religiosa tem por finalidade prestar assistência religiosa e espiritual aos bombeiros-militares, aos servidores civis e as suas famílias, bem como atender a encargos relacionados com as atividades de educação moral realizada na Corporação, de que trata o artigo 135, do Estatuto dos Bombeiros-Militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

[...]

§ 2º - A assistência espiritual busca elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade. Em operações de bombeiro-militar buscará desenvolver a determinação, a coragem, o equilíbrio emocional e o espírito de equipe. (BRASIL, 1991).

Tendo em vista a importância de se elevar o moral da tropa, o Regimento Interno do CBMDF, item IV, do art. 366, traz alusão às atribuições das Capelarias Militares nas quais se busca elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade. (CBMDF, 2020).

2.8.4 A assistência religiosa no âmbito do CBMDF

Os Corpos de Bombeiros Militares são Forças Auxiliares e Reserva do Exército Brasileiro, atribuídas às funções de executar as atividades de Segurança Pública, Defesa Civil e outras definidas em lei, para preservar ou restabelecer, em locais restritos e determinados, a ordem pública e a paz social, ameaçadas por iminente instabilidade do Estado ou na ocorrência dos desastres em larga escala (BRASIL, 1988).

As atribuições do CBMDF são definidas pela Lei 8.255, de 20 de novembro de 1991 (LOB), que dispõe sobre sua organização básica e dá outras providências.

Neste sentido, o Decreto Distrital nº 31.817, de 21 de junho de 2010, altera a RLOB do CBMDF e regulamenta o inciso II art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que na seção XIV, em seu art.18, inciso I, estão descritas as competências do CEABM, conforme segue:

I –planejar, coordenar, controlar, fiscalizar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social do pessoal, **por intermédio da prestação de serviços assistenciais**. (BRASIL, 2010, grifo

nosso).

Conforme o artigo supracitado, a subordinação das Seções de Assistência Religiosa Católica e Evangélica fica a cargo do CEABM. O CEABM, por sua vez, está subordinado à Diretoria de Saúde (DISAU), o Departamento de Recursos Humanos (DERHU), ao Subcomandante-Geral e, por fim, ao Comandante-Geral da Corporação da corporação. (DF, 2010).

De acordo com o art. 135, da Lei nº 7479, de 02 de junho de 1986, que aprova o Estatuto dos Bombeiros Militares do CBMDF, traz em seu texto a previsão de assistência religiosa aos bombeiros militares, *in verbis*: “A assistência religiosa aos bombeiros-militares é regulada em legislação específica ou peculiar”. (BRASIL, 1986).

Em complemento, no art. 366, do Regimento Interno do CBMDF, as atribuições das Capelarias compreendem o relacionamento interpessoal, profissional e familiar, auxiliando na resolução de problemas psicológicos, profissionais e afetivos, atuando na melhoria do desempenho pessoal do militar, que deve estar pleno para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, *ipsis litteris*:

Art. 366. Às Capelarias, além das atribuições constantes no art. 284, compete:

- I - proporcionar assistência espiritual e religiosa aos bombeiros militares e respectivas famílias;
- II - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que fomentem o bem-estar espiritual e social da família bombeiro militar;
- III - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química;
- IV - buscar elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade;
- V - prover assistência espiritual aos militares sob custódia e respectivas famílias. (CBMDF, 2020).

As religiões das Capelarias são instituídas de acordo com o credo predominante da tropa, conforme o art. 10 da Lei nº 6.923/81. A Lei trata da proporcionalidade entre os Capelães das diversas regiões e as religiões professadas na respectiva Força. (BRASIL; 1981).

Ainda o Decreto nº 13.264/1991 em seu paragrafo 1º do art. 5º delimita a proporcionalidade da Lei nº 6.923/81, que deve contemplar a maioria dos militares

da ativa, tendo representantes de suas religiões a cada dois mil adeptos. (BRASIL; 1991).

Art. 5º - O Quadro de Oficiais Bombeiros – Militares Capelães (QOnM/Cpl.) tem suas vagas distribuídas nos postos previstos na Lei de fixação de efetivos.

§ 1º. A proporcionalidade entre as denominações religiosas será apurada por estatística e tem por objetivo contemplar aquelas que constituem maiorias, desde que representem, em cada cômputo, o mínimo de dois mil adeptos. (BRASIL,1991).

2.8.4.1 Criação da Capelania Católica

Segundo Rebouças (2011), no livro de tombamento da Capelania Católica do CBMDF consta que as atividades de capelania no CBMDF iniciaram através do primeiro capelão católico, o padre Ivan Clementino da Silva, que se instalou em uma pequena sala do Quartel Central do CBMDF.

Figura 1 - Fachada da Capelania Militar Católica do CBMDF



Fonte a autora.

Em 23 de setembro de 1993, D. Geraldo Ávila assinou o Decreto de Criação e Ereção da Capelania Católica do CBMDF. A inauguração da igreja do Espírito Santo, situada no complexo da Academia de Bombeiros Militar do DF, se deu em 02 de julho de 1997, efetivando o serviço de Capelania no CBMDF. (REBOUÇAS, 2011).

O Pe. Ivan ficou à frente da Capelania Católica por quinze anos, passando

para a reserva remunerada em abril de 2008. Com a sua aposentadoria, Pe. Ivan cede seu lugar ao atual capelão do CBMDF, Pe. Fernando Airton de Macedo Rebouças, empossado, na época, somente pelo Ordinariado Militar do Brasil. (REBOUÇAS, 2011).

A incorporação oficial do Pe. Fernando deu-se em 15 de janeiro de 2009, após sua aprovação no processo seletivo do concurso de capelães da corporação. Junto com o padre, também toma posse o Pastor Edmilson Alves Gouveia, para o cargo de capelão evangélico da Igreja de Cristo, construída no mesmo complexo da igreja católica. (REBOUÇAS, 2011).

2.8.4.2 Criação da Capelania Evangélica

A criação da Capelania Evangélica no âmbito do CBMDF deu-se através da publicação da Portaria publicada no BG nº 69, de 10 de abril de 1995, sendo instituída em 1996 e em 1999 funcionava na Catedral Militar Evangélica do DF. (CBMDF, 1994)

A Portaria foi publicada no BG nº 074 de 18 de abril de 1995, no item VI da terceira parte do referido boletim dando publicidade a nota de funcionamento da Capelania Evangélica no CBMDF, integrando a Capelania ao Conselho de Assistência Social subordinada diretamente ao Comandante Geral. (CBMDF, 1995)

Apesar da publicação em BG, os trabalhos da Capelania Evangélica eram informais, sem um capelão constituído por meio de concurso público. A UBMEV⁷ liderava a Capelania Evangélica, antes do empossamento de um capelão normatizado, para atender ao crescente aumento do número de militares evangélicos dentro do CBMDF⁸.

A UBMEV agregava militares de diferentes congregações evangélicas para realizar atividades de religiosas no âmbito do bombeiro. Com a mobilização dos evangélicos foram adquiridos alguns direitos como o terreno e a construção da

⁷ União de Bombeiros Militares Evangélicos é uma instituição de natureza jurídica privada que foi criada para congregar os militares e funcionários civis evangélicos das Forças Armadas para estudo e prática da doutrina cristã, com finalidade de atingir a unidade espiritual. (UMCEB, 2010).

⁸ Informações contidas nesse tópico foram prestadas oralmente pelo capelão evangélico Edmilson, em 10 de fevereiro de 2021, às 19h10min.

Capelania Evangélica no complexo da ABMIL, pela Lei nº 2.479, de 18 de novembro de 1999.

Figura 2 - Fachada da Capelania Militar Evangélica do CBMDF.



Fonte: a autora

Através da Portaria de 16 de setembro de 1997, foi instituído o título de pastor honorário à Severino Vilarindo Lima, trabalhando como capelão da Capelania Evangélica. Em 2006, foi feito concurso para preenchimento regulamentar das duas vagas de capelão do CBMDF, sendo empossado um padre católico, padre Fernando, e o pastor Edmilson Alves Gouveia, no ano de 2008.

2.9 A Espiritualidade na gestão do CBMDF

A Espiritualidade no contexto do CBMDF é uma ferramenta organizacional, primeiramente, porque, a Corporação já possui um serviço de assistência religiosa, alimentando o contexto da espiritualidade dentro da instituição. (REBOUÇAS, 2011)

Um recurso para ser considerado estratégico, deve ser organizacional, semi permanentemente vinculado, heterogêneo, idiossincrático e capaz de explorar oportunidades e neutralizar ameaças, de modo a permitir à empresa a redução de custos ou o incremento de receitas. (TIERGARTEN; ALVES, 2008)

Jules Henri Fayol, teórico clássico da Ciência da Administração, afirmou que a ideia de divisão hierárquica do trabalho, onde cada cargo tem sua função, a qual é encarregada de contribuir para o todo na organização. (CHIEVANATO, 2004)

Abordando o tema segundo Crubellate *et al.* (2008), na medida em que a Corporação possui serviço religioso como uma de suas “rotinas”; e que ele pode servir como sistema coletivo de aprendizado para criar capacidades valiosas que não podem ser compradas por sua natureza endógena⁹, o espiritual é endógeno, verifica-se esta validação.

Para Alves (2017), o capelão não deve ficar estagnado porque a Capelania ocupa um lugar no organograma da instituição ou pela previsão de seu cargo, esse gestor deve ter a preocupação se a sua atribuição contribui para o crescimento da corporação e a ajude a alcançar seus objetivos.

Alves (2017) afirma que a Capelania não deve ser vista somente como igreja, sendo que a utilização do espaço público cedido deve contribuir na gestão de pessoas, na forma de uma cultura organizacional pautada nos valores, na motivação, na qualidade de vida, na gestão da imagem corporativa e difusão da filosofia de ação da instituição.

Ainda, o serviço de assistência religiosa cumpre os princípios do interesse público¹⁰, uma vez que além de prestar assistência religiosa e espiritual, reforça os princípios que compõe a estrutura e ações das forças militares cumprindo sua função estratégica na formação ética e moral dos militares. (ALVES, 2017).

O interesse público para o estabelecimento de uma Capelania se dá em enviar um de seus componentes, sendo ele capelão, para contribuir com o bem-estar da coletividade, exercitar o amor ao próximo e engrandecer o reino de Deus. (ALVES, 2017).

No meio militar, a Capelania é um órgão religioso organizacional e militar legalmente instituído, na qual sua função ultrapassa a prática religiosa exercida no

⁹ Endógeno: Que se forma no interior; do interior para o exterior. (FERREIRA, 2008).

¹⁰O entendimento do jurista Celso Antônio Bandeira de Mello sobre o conceito de interesse público dá-se da pluralização de interesses individuais, priorizando o interesse do todo em detrimento do individual. (ALVES, 2017).

meio civil, exercendo papel instituição e estratégico específico e sendo imprescindível por constituir um elemento relevante para a execução do plano estratégico da instituição. (ALVES, 2017).

A gestão da Capelania deve se dar com o planejamento estratégico, num processo de planejamento interno, focando na consolidação e avanço da assistência religiosa. Refere Alves (2017), que esse processo deve estar alinhado no contexto estratégico da corporação.

A instituição deve ter um plano estratégico que se desdobra em planos diretores ou setoriais, no nível tático, no qual fundamentam um plano de ação. As Capelarias devem trabalhar no plano de ação (ALVES, 2017).

Dessa forma, a Capelania, exercendo sua função institucional e estratégica na gestão de pessoas, consolidando o objetivo estratégico nº 9 do PLANES 2017-2024, no qual preceitua a valorização ao profissional bombeiro militar e possui o objetivo de priorizar sua saúde com condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida. (CBMDF, 2020).

Para Rebouças (2011), ter as Capelarias Militares na sua estrutura cumpre tanto o requisito proposto no PLANES como na tendência mundial que possui a espiritualização organizacional como um dos grandes fenômenos do século XXI.

Um planejamento estratégico moderno abrange à qualidade de vida, motivação do pessoal, aperfeiçoamento dos recursos humanos, como o PLANES do CBMDF. Esses aspectos somados a questões existenciais, familiares, de saúde, etc, são elementos de atuação da Capelania. (ALVES, 2017).

Em comparação com o planejamento estratégico do Exército 2016-2019, tem-se no item 13.3.1 – “Otimizar e ampliar os sistemas de Assistência Social, de Assistência Religiosa e de Atividade de Lazer”. O plano de ação estratégico 13.1 informa que o “desenvolvimento de ações de apoio a família militar” e a Orientação Estratégica 13 é “fortalecer a dimensão humana”. (EXÉRCITO BRASILEIRO; 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Classificação da pesquisa

A pesquisa metodológica pode ser classificada de diversas formas. De acordo com Prodanov e Freitas (2013) a classificação se dá quanto à natureza, ao propósito, ao método, à abordagem e aos procedimentos técnicos.

Considerando o objetivo geral deste trabalho, que procurou identificar as medidas institucionais a serem tomadas para que as Capelarias Militares possam ampliar seu atendimento aos militares com doenças psicossociais, vislumbra-se que o conhecimento produzido possa subsidiar ações corporativas para auxiliar no tratamento e no reingresso dos militares afastados ao convívio da caserna.

Assim, pelo interesse prático do objeto trabalhado e que os resultados sejam utilizados para auxiliar na solução dos objetivos específicos apresentados, a definição da pesquisa, quanto à natureza, classifica-se como aplicada. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Um fator relevante na metodologia aplicada, segundo Lakatos e Marconi (2011), é que ela franqueia um contato direto com o indivíduo ou grupos humanos, com ambiente e com as situações investigadas, permitindo um contato mais próximo com a população que está sendo estudada.

Ainda, de acordo com o objetivo geral proposto, a pesquisa empreendida classificada como exploratória que, visto que no entendimento de Gil (2010), tem por finalidade proporcionar maior intimidade com o problema, com intuito de torná-lo mais explícito.

Frisa-se que, nesta pesquisa, também será utilizado o método dedutivo, o qual contribui no processo de raciocínio escolhido para consecução do trabalho, ou seja, modo como foi tratado o tema escolhido para este trabalho monográfico. (GIL, 2010; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Baseando-se no que foi apresentado na revisão de literatura, o método dedutivo é o que melhor se aplica na pesquisa apresentada, pois segundo destaca

Vieira (2007, p. 99), o método dedutivo significa que “Os capítulos da monografia devem ser organizados, partindo-se do geral para o específico, de modo que cada capítulo traga premissas que permitam chegar à conclusão”.

A análise qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sendo possível identificar e analisar dados não mensuráveis numericamente, como sentimentos, sensações, percepções, intenções. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Diante do assunto abordado e por se referir à realidade de trabalho vivenciada no regime militar e como isso reflete no modo de vida dos militares, o método qualitativo é o mais indicado para o presente estudo conforme destaca Lakatos e Marconi (2011, p.269):

O método qualitativo preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais intrínsecos, delineando a complexidade do comportamento humano, além de fornecer análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros. (LAKATOS; MARCONI, 2011, p.269).

A análise qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sendo possível identificar e analisar dados não mensuráveis numericamente, como sentimentos, sensações, percepções, intenções. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

De maneira complementar, foi necessária a obtenção de dados a fim de quantificar o número de militares com homologação de atestados médicos referente as doenças psicossociais no âmbito do CBMDF nos anos de 2018, 2019 e 2020. Essa informação foi necessária para responder o objetivo específico 1. As informações foram solicitadas junto a CPMED por meio do processo SEI 00053-00006128/2021-59.

Neste contexto a pesquisa quantitativa subsidiou as informações referentes as doenças e o número de militares adoecidos enquanto a qualitativa analisou os conceitos e sua relação com indivíduos. Portanto, a abordagem foi nomeada de quali quanti, de acordo com Michel (2009).

Em relação aos procedimentos de pesquisa, objetivando o levantamento de

informações que proporcionassem melhor entendimento do problema e familiaridade com o tema, foram empregadas pesquisas bibliográfica e documental e levantamento de dados (GIL, 2010).

Para Gil (2010) a pesquisa precisa de um planejamento amplo para que se possa desenvolver os fundamentos metodológicos, definição dos objetivos, ambiente de pesquisa, determinação de técnicas de coleta e análise de dados.

Com base no que se refere Gil (2010) foi realizada pesquisa bibliográfica em livros, monografias e artigos científicos sobre conceitos de doenças físicas, mentais e sociais, como também sobre a linha do tempo em relação ao serviço de Capelania Militar. Preocupou-se também com conceitos sobre espiritualidade e como aplica-la ao modelo de gestão militar.

De acordo com Gil (2010), o principal da pesquisa bibliográfica encontra-se em sua característica de permitir ao investigador uma gama de vetores mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Porém, a pesquisa bibliográfica não seria suficiente para sanar todos os questionamentos abordados nas questões norteadoras. Por isso foi necessário um viés documental para complementação à pesquisa bibliográfica.

A pesquisa documental assemelha-se muito a pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas é a natureza das fontes. [...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (GIL, 2010, p.45).

Os documentos utilizados foram livros, registros de boletins antigos para subsidiar o conteúdo descrito na introdução das Capelarias no CMDF. Ainda foi solicitado um relatório com dados estatísticos referente a relação quantidade de militares e doenças psicossociais relativas a classificação constante no CID-10.

Ainda, para esclarecer alguns pontos levantados nos objetivos específicos foi necessário a utilização da pesquisa por entrevista. Dessa forma foram entrevistados os gestores das duas Capelarias existentes no CBMDF, bem como com o gestor da Capelania Católica da PMDF, a fim de entender seu funcionamento por ser uma força coirmã. Por fim foi realizada uma entrevista com a Comandante em exercício do CEABM.

3.2 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

Para se obter a coleta de dados e informações necessários ao estudo, foram empregados os seguintes procedimentos e instrumentos: pesquisa bibliográfica, documental, levantamento de dados e realização de entrevistas.

3.2.1 Da pesquisa bibliográfica

Na pesquisa bibliográfica tem-se como levantar o conhecimento disponível na área estudada, identificando as abordagens sobre o assunto, verificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar a compreensão do tema ou explicar o problema objeto da investigação. (KÖCHE, 1997).

Assim, no presente trabalho foi realizada a pesquisa bibliográfica, que conforme Gil (2010) tem por objetivo de levantar informações que proporcionassem melhor entendimento do problema e familiaridade com o tema. Neste sentido, foram estudados conteúdos bibliográficos por meio de livros, monografias publicadas e artigos científicos relacionados às Capelarias Militares e também como a interferência do trabalho atinge a saúde de seus funcionários e as consequências que pode ocasionar um trabalho com alto grau de exigência.

A pesquisa bibliográfica abrangeu a bibliografia disponibilizada em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas até meios de comunicação orais e audiovisuais. Sua finalidade foi colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, querem publicadas quer gravadas. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa bibliográfica realizada neste estudo promoveu um levantamento da literatura sobre a evolução da assistência religiosa no meio militar e como ela interfere na rotina da caserna. Diante do que foi pesquisado, também foi verificado como a parte espiritual auxilia na condução corporativa, melhorando o desempenho dos trabalhadores que tem contato com esse tipo de gestão. Por fim, foi estudado como o trabalho pode afetar diretamente a vida pessoal do trabalhador, sendo abordado principalmente o meio militar, resultando nas principais enfermidades que

o trabalho mais intenso pode gerar no indivíduo.

Ainda sobre a pesquisa bibliográfica, a qual se constitui em um estudo sistematizado embasado em material publicado sobre o assunto escolhido. Lakatos e Marconi (1991, p. 183) comentam que “Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”, possibilitando assim, novas reflexões sobre o tema estudado.

Nesse sentido, os trabalhos acadêmicos e literários pesquisados subsidiaram tanto a confecção da revisão de literatura quanto às discussões apresentadas ao longo do estudo, com o intuito de contribuir no embasamento dos objetivos específicos 1, 2, 3 e 4 do presente trabalho.

3.2.2 Da pesquisa documental

A fim de complementar a pesquisa bibliográfica, foi desenvolvida uma pesquisa documental que possibilitou complementar a revisão literária com reportagens e documentos acerca do início dos trabalhos das Capelarias no CBMDF e seu funcionamento atual, bem como a atuação dos capelães junto à corporação e a comunidade militar e civil.

A pesquisa documental favoreceu a fundamentação relativa ao objetivo específico 1 e 3.

3.2.3 Levantamento de dados

Foi realizada uma pesquisa de campo, na qual foi obtido um levantamento de dados junto à Diretoria de Saúde do CBMDF, o qual foi empregado para se estabelecer as doenças, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), que mais acometem os militares da Corporação. Assim, os dados foram agrupados em grupos de acordo com a especificação do CID 10, da forma que se segue:

- F10 a F19: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas;

- F32 e F33: Transtornos depressivos;
- F40: Fobia;
- F41 e F42: Transtornos de ansiedade;
- F43: Depressão;
- F45: Transtorno de somatização;
- F51: Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais;
- F55: Abuso de substâncias que não produzem dependência; e
- Z73: Síndrome de Burnout.

Assim, o Centro de Perícias Médicas (CPMED) através da Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (DITIC) forneceu somente a quantidade de militares com averbação de atestado médico relativo aos grupos supracitados nos anos de 2018 a 2020.

Ainda foi levantada informações orais acerca da iniciação da Capelania Evangélica no âmbito do CBMDF, através do atual capelão Maj. QOBM/Cpl. Edmilson, no dia 10 de fevereiro de 2021, às 19h10min.

Diante disso, o levantamento de dados foi crucial para que fosse desenvolvido o conteúdo relativo ao objetivo específico 1.

3.2.4 Das entrevistas

Para se contextualizar, proporcionar uma familiaridade e um melhor entendimento em relação ao tema abordado foram realizadas entrevistas com os gestores que atuam na área dos assuntos do estudo.

Foram empregadas entrevistas semiestruturadas aplicadas aos integrantes do CBMDF e aos representantes da Polícia Militar do Distrito Federal. Este tipo de entrevista baseia-se na utilização de um questionário como instrumento de coleta de

informações o que garante que a mesma pergunta será feita da mesma forma a todas as pessoas que forem pesquisadas. (GIL; 1999).

Conforme Barbetta (2011) a entrevista semiestruturada é uma combinação entre a entrevista estruturada com a não estruturada. Assim, as perguntas são parcialmente formuladas, mas com liberdade de resposta ao entrevistado, mantendo, desta forma, a condução da pesquisa e a captação de informações não previstas no roteiro inicial.

Sousa (2006, p. 378) afirma que a principal vantagem da entrevista é "a possibilidade de se obter informações detalhadas sobre valores, experiências, sentimentos, motivações, ideias, posições e comportamentos, entre outras características dos entrevistados".

Visando a obtenção de informações peculiares de interesse ao tema estudado cujo conhecimento vincula-se a um assunto específico dentro da corporação, foram realizadas entrevistas semiestruturadas por pautas com três capelães militares, sendo dois bombeiros e um capelão da Polícia Militar. (GIL, 2014)

A realização da entrevista com o capelão da Polícia Militar foi realizada de modo a se comparar a atuação dos serviços das Capelarias em razão da similaridade com o serviço oferecido pelo CBMDF.

Ainda, foi realizada uma entrevista semiestruturada com a gestora do Centro de Assistência para sanar os questionamentos acerca da integração entre CEABM e as Capelarias Militares.

As respostas obtidas através das entrevistas aplicadas subsidiaram o desenvolvimento dos objetivos específicos 2, 3 e 4, bem como o objetivo geral.

As entrevistas foram integralmente transcritas nos Apêndices "A a D" deste trabalho.

3.3 Universo

De acordo com Gil (2014), o universo de uma pesquisa reflete a totalidade de um grupo, o qual possui características comuns de interesse ao estudo.

Por isso, para se obter informações quanto às enfermidades que fragilizam e afastam os militares do CBMDF do serviço tanto administrativo como operacional, foi realizado um levantamento do quantitativo de militares que averbaram atestado na Junta Médica¹¹ do CBMDF bem como as doenças que mais aparecem nos atestados médicos.

Nesse contexto, para fins de consecução do procedimento de levantamento, foram considerados os dados constantes no Sistema de Gestão de Pessoal (GEDEP) da corporação para quantificar número total de afastamentos de militares do CBMDF do serviço por prescrição médica no ano de 2018 a 2020, de modo que tais números foram posteriormente analisados diante da delimitação do problema de pesquisa.

Desta maneira, foi considerado o universo de homologações de atestados realizadas no período, sendo pontuados somente os afastamentos referentes a alguma comorbidade referente a doenças psicossociais incluídas no rol do CID 10, conforme escopo do estudo em lide. Nesse sentido, o levantamento empreendido pela pesquisa identificou 4.112 afastamentos médicos no período de 2018 a 2020, relativos às doenças psicossociais.

Assim, considerando que a pesquisa abarcou todos os dados contextualizados ao problema em estudo, entende-se que a procedimento de levantamento teve caráter censitário, na medida em que abrangeu todos os afastamentos do serviço que podem ser gerenciados com apoio dos serviços da Capelania do CBMDF.

¹¹ Junta médica é uma equipe formada por médicos peritos que realizam por meio de procedimentos técnico-profissionais a emissão de pareceres sobre a capacidade física e psíquica dos inspecionados. (Art. 4º do Decreto nº 38.104/2017 que aprova o regulamento das perícias médicas do CBMDF).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação

Com o escopo de ampliar a compreensão do tema abordado, esse tópico foi dividido em subitens para facilitar a visualização e a discussão dos resultados.

Dessa forma, a sequência abordada com assuntos contemplados iniciou-se com as entrevistas realizadas com os gestores das Capelanias militares tanto do CBMDF como na PMDF, bem como a entrevista feita com a Comandante, em exercício, do Centro de Assistência do CBMDF.

Neste passo, foi pontuado como se realizou o levantamento de dados relativo às enfermidades sofridas pelos bombeiros militares do CBMDF.

Posteriormente, foram trabalhados, pontualmente, cada objetivo específico correspondente, tendo como sequência o cumprimento do objetivo geral.

Conclui-se com a resolução do problema que motivou a presente pesquisa, sendo abordado nas considerações finais.

4.1.1 Das entrevistas

As entrevistas realizadas nesta pesquisa tiveram o intuito de buscar informações e experiências sobre o assunto abordado com especialistas gestores para melhor embasar o resultado do estudo.

Nesse sentido, todos os entrevistados foram previamente contatados e cientificados da finalidade e teor do estudo e, convidados a participar deste, no qual concordaram voluntariamente com a transcrição de seus relatos, os quais serão resumidamente transcritos a seguir, com os conteúdos mais relevantes ao estudo.

4.1.1.1 Entrevista com o Capelão Católica do CBMDF

Em entrevista realizada em 13 de janeiro de 2020, o Ten-Cel. QOBM/Cpl. Fernando Airton Macedo Rebouças, capelão católico do CBMDF, esclareceu que

não os capelães não são acionados sempre que um militar tem a confirmação de que sofre com alguma doença psicossocial. Que independente do credo, o atendimento e acolhimento estão disponíveis para que haja a melhora do militar o quanto antes.

O capelão seguiu relatando que, a comunicação entre as Capelarias e o Centro de Assistência é deficiente, e que em reunião com os médicos, solicitou para informarem aos pacientes que eles podem contar com o serviço dos capelães.

O padre disse ainda que não existe um protocolo de atendimento que abarque o CEABM, CPMED e as Capelarias. Frisou que é importante o encaminhamento porque o militar terá um atendimento multidisciplinar para o tratamento de sua enfermidade, dentro do conceito moderno de saúde integral.

Ainda relata que existe o acompanhamento do militar enfermo quando a Capelaria ou o capelão são informados do caso. Ressaltou, ainda, que está trabalhando no limite por causa da falta de pessoal, inclusive de outro padre, para ampliar os trabalhos realizados pela Capelaria.

Por fim, acredita que a assistência religiosa auxilia na prevenção e remediação de doenças, assim como na gestão de pessoal, pois um dos recursos estratégicos utilizados como uma das grandes tendências é a espiritualidade.

4.1.1.2 Entrevista com o Capelão Evangélico do CBMDF

Em entrevista realizada em 15 de janeiro de 2020, com o Maj. QOBM/Cpl. Edmilson Alves Gouveia, capelão evangélico do CBMDF, informou que a espiritualidade coopera na reabilitação das pessoas com doenças psicossociais, pois os melhores índices de reabilitação ocorrem em clínicas com práticas de espiritualização.

O gestor relatou que como as atribuições e competências são distintas deve-se ter cuidado para não entrar na esfera de competência de outro setor, mas que um pode complementar o outro dependendo da situação em lide.

O pastor informa que existe um protocolo, mas não sabe precisar como ele

funciona.

Ainda que fica sabendo de ocorrências envolvendo militares quando são acionados por alguma autoridade ou pelo militar e até mesmo por alguém próximo do militar adoentado.

O acompanhamento dos militares afastados dá-se através do oferecimento de apoio espiritual ao militar e seus dependentes, quando aceitam é ofertado aconselhamento e cursos de natureza prática ao bombeiro e seus dependentes.

Também cita que existe projetos de ampliação do atendimento da Capelania.

Assim, o pastor relata que a assistência religiosa coopera na prevenção e promoção da saúde de um modo geral. Em contrapartida tem que existir a vontade de ser ajudado pelo adoentado. Assim, o estímulo da fé e da vontade bem como a determinação e resiliência podem superar tais doenças.

Por fim, encerra argumentando que o sucesso dos projetos e trabalhos do CBMDF dependem do estado de saúde do bombeiro, tendo a Capelania como uma ferramenta para ser utilizada para desenvolvimento desse êxito.

4.1.1.3 Entrevista com o Capelão Católico da PMDF

Em entrevista realizada em 15 de janeiro de 2020, com o Maj. QOPM/Cpl. Eldaci de Sousa Queiroz, capelão católico da PMDF informou que existe um programa de valorização à vida que abrange atendimentos psicanalíticos e psicológicos, visitas a enlutadas, direcionamento espiritual e emocional.

Os programas de valorização à vida é um esforço conjunto das Capelarias na prevenção ao suicídio, implementado há dois anos. Depois que esse programa foi colocado em prática houve uma maior atenção por parte dos militares ao tema, sendo implementadas as sentinelas da vida.

As sentinelas da vida são policiais que pudessem estar atentos aos colegas com possíveis sintomas de doenças mentais.

A comunicação entre as Capelarias e o centro de assistência é boa, no

sentido que recebemos vários policiais encaminhados pelos psicólogos. Ainda existe um protocolo de atendimento que faz essa condução dos policiais as Capelarias.

4.1.1.4 Entrevista com a gestora do Centro de Assistência

Em entrevista realizada em 18 de janeiro de 2020, com a Ten-Cel./Compl. Cláudia Abreu Amorim Correia, psicóloga e Comandante em exercício do Centro de Assistência do CBMDF.

Em resposta as perguntas deferidas, a gestora respondeu que o Centro de Assistência é a porta de entrada dos militares para receberem atendimento psicológico e psiquiátrico.

Foi esclarecido que nem todo militar ou dependente que possui transtorno tem um atestado médico. A pessoa pode vir procurar ajuda e aqui recebe o atestado se assim for achado adequado pelo psiquiatra ou pela equipe que está atendendo o paciente.

Existem 05 (cinco) formas de se conseguir atendimento no CEABM: o militar indo pessoalmente na recepção do centro, encaminhado pelo chefe imediato, encaminhado pelas Capelarias, pela fisioterapia, pela JISC, em situação de evento pós-traumático e estresse ocupacional.

A espiritualidade é um dos fatores de proteção utilizados na recuperação da enfermidade do militar, se ele já tiver um viés para religiosidade. O psicológico não pode induzir o paciente a procurar a ajuda das Capelarias, sem ter a abertura do paciente porque essa atitude pode ser mal interpretada. Esse direcionamento é muito sensível, porque o paciente pode alegar que ele está sendo manipulado a aderir uma religião A ou B.

Os fatores protetivos utilizados no tratamento do paciente são a espiritualidade, o convívio familiar principalmente a presença dos filhos, momentos de lazer e atitudes que afastem o adoentado da lembrança que podem fazer com que ele tenha uma recaída. A fé e os filhos são os dois fatores protetivos mais importantes para o tratamento e reabilitação do doente.

Os militares do CEABM não ficam exclusivamente em atendimento aos militares, somente uma psicóloga que está de licença amamentação que está exclusiva, os outros atendem também na JISC, auditoria, instrutores dos cursos de formação além dos programas itinerantes que os militares lotados no CEABM vão até aos quartéis para desmistificar o serviço psicológico do CBMDF.

Existem vários cursos sob a responsabilidade do CEABM, mas que agora estão em *stand by* por causa da pandemia, como o viva melhor. Esse projeto é uma proposta que atendimento itinerante que vai até os quartéis e faz como se fosse uma roda de terapia com assuntos pré-definidos. Os outros projetos são para a preparação para vasectomia, programa PREPARAR que atinge os militares que estão indo para a aposentadoria, planejamento familiar, programa contra a obesidade.

Não tem como mensurar se uma equipe multidisciplinar pode potencializar a reabilitação do militar, porém quanto mais fatores protetivos estiverem sendo utilizados, mais chances do sucesso da recuperação.

4.1.2 Estudos dos objetivos

4.1.2.1 Objetivo específico 1

Descrever as principais enfermidades responsáveis pelo afastamento ao serviço dos bombeiros militares do CBMDF por doenças psicossociais.

O objetivo específico 1 está associado a questão norteadora 1 na qual questiona as principais enfermidades que acometem os bombeiros militares do CBMDF?

Para se obter a resposta desse questionamento foi solicitada a CPMED os dados referentes a quantidade de militares que estão com afastamento relacionado a doenças psicossociais.

Por meio do processo SEI 00053-00006128/2021-59, Requerimento SEI-GDF - CBMDF/CEPED/ALUNOS/CAEO, foi solicitado à quantidade de militares com homologação dos atestados médicos referente ao período de 2018 a 2020 das

doenças relacionadas no item 3.2.3 da metodologia.

De acordo com os dados fornecidos no Relatório disponibilizado pela DITIC com a autorização da CPMED, através do Memorando Nº 93/2021 - CBMDF/CPMED/SEC, foi verificado que as principais doenças averbadas na JISC estão relacionadas à depressão, estresse, ansiedade, transtorno mental e uso de substâncias psicoativas. Essas doenças foram trabalhadas no item 2.5.1 a 2.5.4 da revisão de literatura, no qual conceitua as doenças e relata os sintomas dos enfermos que sofrem com essas doenças.

Neste sentido, foram correlacionados os CID's relativos as doenças supracitadas, com a quantidade de atestados apresentados. Assim, o CID Z73 está relacionado ao esgotamento; o F55 ao abuso de substâncias que não produzem dependência; o F51 a transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais; F45 a transtornos caracterizado essencialmente pela presença de sintomas físicos, múltiplos, recorrentes e variáveis no tempo, persistindo ao menos por dois anos; do F40 a 43 referem-se ao estresse; os F32 e 33 à transtornos depressivos; e o F10 a 19 referem-se à dependência química

Figura 3 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2018.



Fonte: a autora.

Figura 4 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2019.



Fonte: a autora.

Figura 5 - Gráfico referente aos afastamentos médicos referentes a doenças psicossociais no ano de 2020.



Fonte: a autora.

Verificou-se que do total do efetivo do CBMDF de 2020, 5.921 (cinco mil, novecentos e vinte e um) militares, sendo que desse total 28,44% dos bombeiros militares sofrem dessas enfermidades.

Ainda que houve um aumento no número de casos nos anos de 2018 a 2020, sendo que no ano de 2018 eram 906 militares afastados e no ano de 2020 foram 1868, totalizando um aumento de 48%.

Um dos fatores que podem explicar este aumento no número de casos pode estar relacionado ao ambiente de trabalho, pois de acordo com o item 2.5 da revisão de literatura, os autores Marcelino, Figueiras e Claudino (2012) afirmam que os riscos a doenças psicossociais aos quais os bombeiros estão expostos as consequências da atividade desempenhada nas suas missões, ou seja, o trabalho afeta diretamente a saúde do militar.

Ainda, os autores relatam que ocorrências em situações extremas, privação do sono, contato com sangue contaminado, levam a queda de imunidade por estarem em situações que podem ameaçar sua vida e a de seus colegas.

Também na revisão de literatura, Cardoso (2004) relata que as instituições com modelos rigorosos, como as estritamente militares, podem afetar as condições de saúde dos profissionais em serviço, principalmente pela sobrecarga exigida devido às longas jornadas de trabalho e pela presença de equipes de trabalho desfalcadas.

O autor informa, ainda, que a natureza das atividades desenvolvidas pelos bombeiros tem um componente emocional por trabalharem diretamente com vidas e mortes humanas, o que predispõe ao desgaste físico e psicológico. Isso pode ocasionar um desequilíbrio do organismo.

Diante do exposto, conclui-se que a atividade exercida pelo bombeiro militar afeta sua saúde pela insalubridade do serviço que estão instituídos legalmente.

Por fim, esse objetivo foi sanado pelo levantamento de dados fornecidos pela DITIC e explanado na revisão de literatura.

Portanto, o objetivo específico 1 foi atingido na medida em que foi possível

fazer a correlação do tema proposto com os levantamentos de dados fornecidos pela DITIC e pela exposição dos conteúdos da revisão de literatura os conhecimentos

4.1.2.2 Objetivo específico 2

Identificar se a espiritualidade pode auxiliar no tratamento de doenças psicossociais.

Diante do objetivo específico 2 foi relacionada a questão norteadora 2, no qual aborda se é possível a espiritualidade auxiliar no tratamento de doenças psicossociais?

De acordo com o assunto proposto do objetivo, os itens 2.6.2 da revisão de literatura foi amplamente abordado.

Para Torralba (2012) a inteligência espiritual é uma capacidade trabalhada no cérebro e na psique humana, na qual possibilita o individuo a descobrir novas manifestações de sentido e de cura, como centro integrador dos fenômenos existenciais.

Oliveira e Junges (2012) corroboram com os estudos de Torralba (2012), uma vez que citou que a OMS incluiu a inteligência espiritual como uma nova inteligência intelectual mapeada pelo cérebro, no qual demonstra que as experiências e valores vivenciados pelo individuo pode atingir realidades desconhecidas que ultrapassam os limites da razão.

Frankl (2010), afirma que o processo da autotranscedência gerada pela espiritualidade é uma capacidade única do ser humano na superação de si mesmo, dos obstáculos que são travados nos dia-a-dia.

Ainda, Pargament *et. al.* (1998), em sua pesquisa com pacientes oncológicos motivou o estudo do enfrentamento e recuperação da doença usando a técnica do *coping* religioso/espiritual. Essa técnica utiliza-se da resignificação através de assuntos como a religião, a espiritualidade e o estresse.

Sobre esse assunto, Panzini e Bandeira (2007), explicam que a prática da leitura religiosa diária, prática do perdão, desejar o bem ao próximo, colocar a cura

da doença nas mãos de Deus significa ressignificar a atuação do agente estressor ou da doença através da religiosidade e espiritualidade.

Esse tipo de técnica oferece aos pacientes uma abordagem de saúde integral por oferecer assistência humanizada, sendo realizado um atendimento diferenciado por meio da reabilitação física, social, mental e espiritual.

Sendo utilizadas as entrevistas realizadas com os três capelães, os três foram categóricos em afirmar que a espiritualidade auxilia no tratamento das doenças psicossociais, elencando que causas mais recorrentes de absenteísmo no ambiente militar estão associadas à dependência química, alcoolismo, conflitos familiares e outros.

Segundo Gouveia (2021, Apêndice B), capelão evangélico do CBMDF, o desenvolvimento da espiritualidade contribui para a recuperação do indivíduo, dando motivação para superar os problemas. A psicologia sustenta que um elemento chave para as pessoas superarem esses problemas é a vontade. O exercício da espiritualidade motiva e fortalece a psique daqueles que enfrentam as contingências da vida pessoal e profissional.

Todos os capelães enfatizaram que realizam o trabalho de apoio espiritual através das Capelarias militares aos nossos militares, tanto os que procuram pessoalmente quanto os internados em clínicas e hospitais.

A entrevista com Correia (2021, Apêndice D), gestora em exercício do Centro de Assistência do CBMDF, relatou que a espiritualidade é um fator protetivo que pode ser usado na recuperação do indivíduo. A entrevistada falou que os dois pilares mais importantes na reabilitação do paciente é a fé e os filhos.

Para subsidiar os conceitos relatados nas entrevistas, Oliveira e Jungles (2012), percebem a relevância de oferecer tratamentos de saúde alinhados com a espiritualidade e religiosidade, uma vez que esses recursos são relevantes para enfrentar situações estressantes inevitáveis recorrentes do tratamento.

De acordo com o que foi abordado, infere-se que a espiritualidade auxilia no tratamento de doenças psicossociais através da fé e da vontade de superação

intrínseca somente ao ser humano através do cérebro.

Finalmente, esse objetivo foi sanado pela abordagem do conteúdo proposto na revisão de literatura e as entrevistas colhidas pelos gestores das Capelarias Militares do CBMDF e da gestora do CEABM.

Portanto, o objetivo supracitado foi atingido na medida em que foi possível relacionar os assuntos propostos na revisão de literatura e os conhecimentos explanados nas entrevistas com o tema abordado no objetivo específico 2.

4.1.2.3 Objetivo específico 3

Verificar a atuação das Capelarias Militares do CBMDF quanto ao enfrentamento de doenças constatadas nos bombeiros militares.

A partir do objetivo específico 3 foi elaborada a questão norteadora 3, que sugere a atuação das Capelarias Militares do CBMDF quanto ao enfrentamento de doenças constatadas nos bombeiros militares?

A atuação das Capelarias no enfrentamento das doenças psicossociais esbarra, primeiramente pela resistência em se utilizar esse recurso dentro das corporações, uma vez que os chefes dos serviços e até mesmo o próprio militar não admite a existência de problemas emocionais ou que não procuram ajuda.

Essa questão torna-se mais clara nas falas do capelão Católico, no qual relata as dificuldades dos Comandantes, Subcomandantes, em encaminhar militares para as Capelarias para se realizar um trabalho conjunto com o CEABM.

Outro ponto interessante é o próprio militar aceitar o acolhimento das Capelarias por não exercerem o credo católico ou evangélico. Isso é um tema que se deve orientar aos militares, porque a espiritualidade não tem credo, somente a religião.

Isso é explicado de uma forma clara nas falas do capelão Católico, que relata que o atendimento ao militar independe da sua religião, sendo que o trabalho a ser realizado pelas Capelarias é um acompanhamento espiritual e não religioso. Os

conceitos de espiritualidade e religião são diferenciados conforme exposto na revisão de literatura nos itens 2.6.2 e 2.6.4.

Ainda, dentre as atribuições elencados no Regimento Interno da Corporação, no inciso I, do art. 366, informa que as Capelarias devem proporcionar assistência espiritual e religiosa aos bombeiros militares e suas famílias.

Diante disso, fica claro que os serviços das Capelarias não se restringem as religiões, sendo ampliada sua atuação por também assessorar a parte espiritual do indivíduo.

Ainda, foi constatado um aumento no número de militares acometidos por doenças psicossociais, conforme visto no levantamento de dados.

Esse é um tipo de dado que as Capelarias deveriam ter para ampliar seu atendimento e direcionar esses assuntos nos atendimentos aos quartéis ou individualizados.

Nas entrevistas realizadas com os capelães, os gestores falaram que fazem o acompanhamento aos militares através de visitas, palestras, cursos, *workshops* oferecidos aos militares adoentados, suas famílias e os militares que também queiram aprender e ter o conhecimento para prevenir doenças e fortalecer a fé.

Por isso, é importante que as Capelarias sejam acionadas por meio dos Comandantes, Subcomandantes dos grupamentos ou pelo CEABM ou até mesmo pelo próprio militar, algum familiar ou amigo para dar ao militar a opção de escolha e esclarecimentos se o mesmo vai optar ou não em ter o tratamento em conjunto com a assistência religiosa, uma vez que esse acompanhamento é voluntário.

Por fim, o objetivo 3 foi atingido, uma vez que a revisão de literatura e as entrevistas com os capelães do CBMDF esclareceram como são feitos os trabalhos de acompanhamento aos bombeiros militares doentes e suas famílias.

4.1.2.4 Objetivo específico 4

Analisar se existe integração entre o trabalho realizado pelas Capelarias e o CEABM.

O objetivo específico 4 relacionou-se com a questão norteadora 4, questionando se existe integração entre os serviços prestados pelas Capelarias e o CEABM?

O objetivo 4 gerou respostas controversas entre os entrevistados. O capelão católico informou que essa integração é ínfima, uma vez que os trabalhos poderiam ter uma relação mais estreita, melhorando a comunicação entre os órgãos para ter um atendimento multidisciplinar de saúde integral ao militar ou seus dependentes, porque a raiz do problema pode ser tanto espiritual como psicológico ou ambos.

A integração pode melhorar, sendo totalmente disponível a fazer acolhimentos e tratamentos que o CEABM enviar para a Capelania católica, segundo as falas do padre.

Gouveia (2021, Apêndice B), capelão evangélico, relatou que as atribuições e competências são distintas, mas entende-se que um pode complementar o atendimento do outro, dependendo de cada situação em particular.

Correia (2021, Apêndice D), psicóloga do CEABM, comunicou que há uma integração, porém devido a princípios éticos não há como enviar todos os pacientes às Capelarias, porque os mesmos poderão achar que estão tendo uma indução para as duas crenças existentes no CBMDF. Apesar de explicar que o atendimento é espiritual e não religioso, o especialista pode ser mal interpretado pelo paciente.

Na revisão de literatura, no item 2.6, onde foi abordada uma pesquisa com psicólogos a respeito da espiritualidade no tratamento dos pacientes, foi dada de forma positiva a experiência da espiritualidade com a saúde mental.

Acresce que foi considerado que o psicólogo é um facilitador no processo de autoconhecimento, sendo essa também uma característica das pessoas espiritualizadas, podendo um complementar o tratamento do outro, elevando o nível do atendimento ao paciente, pois tratará de todos os ramos da saúde integral.

Além disso, na referida pesquisa, foi notada que os profissionais não conseguiam diferenciar os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião.

Acredito que esse mesmo problema ocorre com os psicólogos do CBMDF devido as falas da psicóloga do CEABM.

A explicação das vantagens da aplicação da espiritualidade organizacional foi amplamente demonstrada tanto na revisão bibliográfica como nas entrevistas. Sendo que até mesmo a psicóloga do CBMDF apontou a espiritualidade como um fator protetivo no tratamento a militares com doenças psicossociais, sendo a fé e os filhos os pilares fundamentais para o sucesso no tratamento.

Segundo Oliveira e Junges (2012), a relevância da espiritualidade e religiosidades nos tratamentos de saúde se dá por oferecer recursos em situações estressantes inevitáveis. O psicólogo prepara o indivíduo para lidar com esse tipo de situação também.

Por isso, unir a terapia com a espiritualidade só acrescentaria no tratamento de saúde integral ofertado aos militares e seus dependentes.

Portanto, o objetivo específico 4 foi atingido pois uma vez que a revisão de literatura e as entrevistas com os capelães do CBMDF esclareceram que não há integração entre o CEABM e as Capelarias Militares.

4.1.2.5 Objetivo geral

O objetivo geral procurou identificar como as Capelarias Militares podem ser usadas em nível estratégico.

Para Alves (2017), o capelão não pode ficar estagnado porque a Capelaria ocupa institucionalmente o organograma da instituição ou pela previsão de seu cargo, esse gestor deve ter a preocupação que sua atribuição contribui para o crescimento da corporação e alcance seus objetivos com sua ajuda.

Alves (2017) afirma, ainda, que a Capelaria utiliza um espaço público cedido para contribuir na gestão de pessoas na forma de uma cultura organizacional pautada nos valores, motivação, qualidade de vida e na gestão da imagem corporativa e difusão da filosofia de ação da instituição.

Giacalone e Jurkiewicz (2003) possuem o mesmo entendimento que Alves (2017), pois os autores informam que a espiritualidade é um critério instituído nas organizações porque evidencia sua cultura organizacional, a qualidade de vida e ambiental dos funcionários, facilitando a conexão entre as pessoas.

Ratner e Chiu *et. al.* (2005) relatam que diversas evidências teóricas e empíricas a respeito de pessoas espiritualizadas contribuem para a melhora da sua qualidade de vida, eleva sua estima, melhora o ajustamento a eventos traumáticos, possui maior proteção contra doenças geradas pelo estresse, menor pressão sanguínea, melhora imunidade e possuem menos tendências depressivas.

Fry (2003) informa que as organizações que incorporam a espiritualidade em seu local de trabalho terão êxito em suas metas e objetivos.

Um ponto importante a ser discutido é em relação ao serviço militar ser prestado por capelães militares. Segundo explicação de Alves (2017), os serviços de assistência religiosa já foram feitos por civis tendo como consequência a perda da estrutura e reconhecimento da Capelania. A experiência foi realizada antes da Segunda Guerra Mundial, sendo o serviço sem ônus para o Estado.

Durante a Segunda Guerra foi restituída a função do capelão militar com ônus para o Estado, porque notou-se que a tropa deveria ter uma assistência religiosa disciplinada, enérgica e com bons costumes e o capelão deveria estar compondo a tropa, não ficando somente ao lado dela, porque assim iria vivenciar e entender melhor os sofrimentos causados pelo serviço militar consolidando-se como um combatente também.

Por causa da inserção do militarismo na Capelania Militar, houve sucesso na missão dos capelães devido a atuação dos mesmos durante e após a Segunda Grande Guerra, tornando a implementação do serviço de assistência religiosa como sendo um direito fundamental e permanente no âmbito militar até os dias atuais. (ALVES, 2017).

Comparando o estado de guerra com a atuação diária regulamentar na qual é exposto o bombeiro militar, pode-se inferir que o mesmo trava uma luta diária com as

ocorrências em que atua, necessitando desse serviço espiritual como um alicerce para o seu bem-estar mental.

Diante dessa seara, foi abordado no item 2.5 da revisão de literatura como o trabalho do bombeiro militar é desgastante e estressante podendo causar-lhes danos físicos, sociais e psicológicos tanto a atividade administrativa quanto a operacional.

A institucionalização da espiritualidade corporativa alavanca os benefícios no ambiente de trabalho, favorecendo o estado de saúde dos funcionários que são o recurso mais preciso das instituições.

Ainda na revisão literária, no item 2.9 o tema foi amplamente embasado, uma vez que o serviço de assistência religiosa cumpre com os princípios do interesse público, pois reforçam a estrutura e ações das forças militares contribuindo para o bem-estar coletivo.

Por isso, é fundamental para a estratégia corporativa a inclusão da saúde de seus integrantes no seu planejamento, porque os militares são o coração da instituição. Não atentar para isso, torna a instituição fraca em sua gestão estratégica.

Dessa forma, a Capelania ultrapassa a prática religiosa exercida no meio civil, cumprindo sua função institucional e estratégica na gestão de pessoas, consolidando o objetivo estratégico nº 9 do PLANES 2017-2024, no qual preceitua a valorização ao profissional bombeiro militar e possui o objetivo de priorizar sua saúde com condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida.

Ainda, o mesmo planejamento estratégico prioriza a valorização do profissional Bombeiro Militar, através da implementação de política de saúde e realização do acompanhamento psicossocial à família e aos bombeiros militares seria uma das suas iniciativas. (CBMDF, 2016).

Neste passo, as Capelanias Militares atuam no cumprimento do referido objetivo, trabalhando na valorização e a valoração da saúde do Bombeiro Militar, zelando pelo aspecto espiritual, sempre norteadas pelos princípios éticos e institucionais. (REBOUÇAS, 2011).

Para Rebouças (2011) ter as Capelarias Militares na sua estrutura cumpre tanto o requisito proposto no PLANES como na tendência mundial que possui a espiritualização organizacional como um dos grandes fenômenos do século XXI.

Assim, possuir o serviço de assistência religiosa através das Capelarias Militares dá a corporação uma ferramenta organizacional privilegiada no que diz respeito à gestão de pessoal, tornando-se imprescindível o serviço de assistência religiosa na caserna.

No que tange ao seu uso no contexto dos militares com doenças psicossociais, foi abordado no item 2.3 que a carreira militar proporciona ao militar condições de trabalho altamente estressantes por causa dos cenários que colocam em risco à vida e a saúde dos militares e seus companheiros, resultando em um crescente número de adoecimentos desses militares.

Esse dado é comprovado pelos dados fornecidos pela DITIC através do processo SEI 00053-00006128/2021-59, onde há um aumento de 48% dos militares acometidos por doenças psicossociais entre os anos de 2018 e 2020.

Assim, se as Capelarias fossem utilizadas como prevenção e como ferramentas no tratamento desses militares através de uma política de saúde, a intervenção junto a esses militares seria mais efetiva podendo gerar estatísticas de reabilitação no tratamento conjunto CPMED, CEABM e Capelarias.

Portanto, o objetivo geral foi atingido na medida em que as Capelarias podem ser usadas em nível estratégico para auxiliar no gerenciamento de militares acometidos por doenças psicossociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho proposto desenvolveu uma abordagem estratégica objetivando melhores práticas de gestão relacionada à área de saúde do CBMDF, propondo uma ação de ampliação de atuação das Capelarias Militares, resultando numa diminuição de gastos com saúde, reduzindo o absenteísmo e elevando o moral do militar.

A importância desta pesquisa residiu na análise de como as Capelarias Militares podem ampliar seus atendimentos aos bombeiros militares afastados por acometimento de doenças psicossociais. Neste sentido, também foi abordado no presente estudo como a espiritualidade pode auxiliar no tratamento e na recuperação do bombeiro militar para retorno ao serviço.

Igualmente, o estudo procurou esclarecer como o trabalho pode ocasionar doenças físicas, mentais e sociais; devidas ao tipo de gestão desenvolvida no ambiente de trabalho vivenciado pelo trabalhador e demonstrando como espiritualidade pode auxiliar e aprimorar a qualidade no ambiente laboral das instituições que estão preocupadas com crescente aumento do número de problemas de ordem física e mental, e, sobretudo, procurando zelar pela imagem e a qualidade do serviço prestado.

Neste sentido, as pesquisas bibliográficas e documentais, além das entrevistas possibilitaram formar um arcabouço teórico que permitiu elucidar o problema encontrado e os objetivos propostos. Assuntos, como as causas e consequências de doenças advindas do trabalho, das principais doenças decorrentes do ambiente militar, o qual pode gerar adoecimentos em seus integrantes.

Assim, foram apresentadas as principais doenças que acometem os bombeiros militares, pelo tipo de atividade que realizam e aos cenários que são expostos, além de apresentar suas características e sintomas. Estas informações, tem o potencial de proporcionar aos gestores, a possibilidade de identificação precoce de casos e a possibilidade de ações mais eficazes.

Para se obter essas informações, foi realizada a pesquisa documental, na qual possibilitou o levantamento desses dados junto a CPMED do CBMDF, através do processo SEI 00053-00006128/2021-59.

A revisão de literatura abordou como a espiritualidade pode ajudar na saúde e bem-estar dos trabalhadores, provando que empresas que aderem ao conceito de espiritualidade como uma de suas práticas resultam em empregados mais felizes, comprometidos e melhoram o ambiente de trabalho.

Paralelamente, foram pontuados conceitos de fé, espiritualidade, religiosidade e religião para poder diferenciar cada um desses elementos e utilizá-los de maneira correta ao longo do texto.

Ainda foi apresentado um histórico das Capelarias Militares, a inserção delas na constituição, a regulamentação no CBMDF e por fim, como foram criadas as Capelarias no âmbito do CBMDF.

Neste contexto, a abordagem da revisão de literatura, foi encerrada com o tema da integração da espiritualidade com a gestão do CBMDF, e em como a corporação pode utilizar-se dessa ferramenta para melhorar sua gestão de pessoal conforme previsto no objetivo nono do Planejamento Estratégico 2017-2024.

Práticas dessa natureza denotam o zelo da corporação com seus integrantes que são os recursos mais preciosos que a instituição possui. O fato de se ter duas Capelarias inseridas no organograma atribui uma condição favorável ao CBMDF que pode alavancar seu sistema de gestão de pessoas através de uma política de saúde relacionando as vantagens da inserção da espiritualidade na gestão corporativa descrita no presente estudo.

A resposta à pergunta proposta na pesquisa foi sendo desenhada ao longo do trabalho e discutida através do objetivo geral referenciado no item 4.1.2.5.

Diante do questionamento levantado conclui-se que as Capelarias, através dos seus serviços de espiritualização podem ampliar sua área de atuação se houver interesse por parte dos gestores em incentivar esse tipo de prática. Os benefícios apresentados foram altamente explorados ao longo do trabalho, não havendo

nenhuma contraindicação à implementação e ampliação da espiritualidade no contexto de gestão de pessoal do CBMDF. O instrumento legalmente instituído para tal, são as Capelarias Militares juntamente com o Comando da Corporação.

O desenvolvimento metodológico da pesquisa foi de natureza aplicada, com objetivo exploratório utilizando o método dedutivo. Ainda o estudo foi classificado como qualiquanti e os procedimentos técnicos usados foram a pesquisa bibliográfica, documental e o levantamento de dados. Ainda, dentro dos procedimentos foram realizadas entrevistas semiestruturadas por pautas com os gestores das Capelarias do CBMDF e PMDF e com a Comandante em exercício do CEABM.

Por fim, foi proposta uma portaria de implementação de um protocolo de ação para atendimento de bombeiros expostos às situações traumáticas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

A iniciativa em se propor a portaria supracitada, tem o escopo de sugerir um direcionamento de ações a serem tomadas quando bombeiros forem expostos às situações traumáticas ou quando for presenciado casos de surto, tentativa de homicídio, dentre outros, os quais resultam em alteração comportamental do militar. A referida portaria encontra-se no Apêndice “E” do presente estudo.

6 RECOMENDAÇÕES

Segundo as conclusões produzidas durante o estudo desta pesquisa, foram apontadas algumas sugestões para melhorar o atendimento aos militares adoentados por doenças psicossociais do CBMDF:

a) Inclusão de uma matéria relacionada a Espiritualidade nos currículos dos cursos de formação da Corporação. Tem que ser levantado junto as duas Capelarias Militares a disponibilidade em aplicar cursos, palestras, seminários e fóruns de debate sobre Ética Individual e Social, Relações Humanas, Inteligência Emocional, dentre outros.

Na PMDF foi inserida essa matéria nos cursos de formação e os resultados apresentados foram satisfatórios. A matéria era inteligência emocional. Porém houve uma interrupção na continuidade da matéria. Infelizmente e coincidentemente, houve um caso de suicídio de um cadete no ano de 2021, ano que não estava sendo ministrada a matéria.

Não se pode inferir que uma situação levou a outra, porém era uma atitude que poderia ter sido, talvez, minimizada, se houvesse a continuidade da matéria ministrada, ou ainda era uma ação preventiva para esse tipo de atitude.

b) Propor uma portaria em que se atuem juntos o CEABM e as Capelarias Militares, tendo em vista que ficou comprovado os benefícios da espiritualidade na gestão de pessoal do CBMDF.

Diante disso, a integração entre os órgãos que lidam com a parte psicológica e social da corporação devem se unir no sentido de criar mecanismos para incluir na rotina da Diretoria de Saúde um calendário de palestras, *workshops*, seminários, ou qualquer outro evento que reúna os bombeiros militares e os especialistas na área psicossocial a fim de favorecer ao bombeiro militar condições melhores de lidar com as adversidades cotidianas.

A portaria possibilitará aos profissionais envolvidos com a saúde do bombeiro militar conheçam todos os recursos disponíveis no CBMDF e sua utilidade. Deste

modo, os profissionais de saúde e os Comandantes e Subcomandantes saberão como agir em um momento delicado da vida do bombeiro militar.

Assim, sugere-se a Diretoria de Saúde (DISAU) elaborar uma proposta da Política de Saúde e um plano de otimização dos serviços de atendimento da área de saúde, contemplando a portaria proposta a fim de otimizar os recursos em caso de vivência de militar com estresse.

Reforçar junto aos capelães e colaboradores das Capelarias, através de reuniões e treinamentos a serem elaborados e programados em conjunto, a importância de uma abordagem ecumênica a fim de se disponibilizar serviços que possam ser úteis a praticantes de religiões distintas do Cristianismo e mesmo militares que não professem qualquer fé.

Os capelães devem esclarecer aos Comandantes e Subcomandantes sobre os benefícios que a Espiritualidade pode proporcionar tanto a saúde do bombeiro militar quanto para a gestão de pessoas da corporação, uma vez usada como recurso estratégico para obtenção de melhores resultados na tropa como também oferecê-la como opção complementar para aqueles que estão doentes ou sofrendo e assim o desejarem. Isto poderá permitir ter esses oficiais como aliados nesta nobre tarefa ou pelo menos evitar a oposição daqueles que não forem simpatizantes ao Cristianismo.

REFERÊNCIAS

ABURDENE, Patricia. **Megatrends 2010: o poder do capitalismo responsável**. Tradução de Tom Venetianer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

ALLEN, N. J.; MEYER, J. P. **The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitments to the organization**. Journal of Occupational Psychology, v. 63, n. 1, p. 1-8, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v44n3/v44n3a04.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ALLEN, N. J.; MEYER, J. P. **Construct validation in organizational behaviorresearch: The case of organizational commitment**. In: GOFFIN, R. D.;HELMES, E. (Eds.) Problems and Solutions in Human Assessment: HonoringDouglas N. Jackson at Seventy. Norwell, MA: Kluwer Academic, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v44n3/v44n3a04.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ALCÂNTARA, M.A. et al. **Work Ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees**. WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. v.49, 2014.

ALMEIDA, M.C. **A Religião na Caserna: O papel do capelão Militar**. disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp060588.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

ALVES, G.G.F. **Manual do Capelão: teoria e prática**. 1º ed. São Paulo: Hagnos, 2017.

ARRIEIRA, I.C.O.; THOFEHRN, M.B.; PORTO, A.R.; PALMA,J.S. **Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá-PR, v.10,n.2, p.314-321, abr./jun.2011.

ARQUIDIOCESE MILITAR. **Significado de ordinário militar**. Disponível em: <https://arquidiocesemilitar.org.br/historia>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BARBETTA, P.A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais -7. ed.-** Florianópolis - Ed. da UFSC, 2011.

BARROS, V. V., Martins, L.F., Saitz, R., Bastos. R.R., & Ronzani, T.M. **Mental health conditions, individual and job characteristics and sleep disturbances among firefighters**.J. Health Psychol March; 2012. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/224770341_Mental_Health_Conditions_Individual_and_Job_Characteristics_and_Sleep_Disturbances_among_Firefighters.

Acesso em: 10 jan. 2021.

BERGAMINI, C.W. **Motivação nas Organizações**. 4.ed. São Paulo: Atlas; 1997.

BEZERRA, P.C.L.; *et. al.* **Percepção de saúde e fatores associados em adultos:** inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. Cad. Saúde Públ. v.27, n.12. 2011.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu** (SP), Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700070&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. **Combate o uso de substâncias psicoativas entre os jovens**. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>. Acesso em: 12/02/2021.

BRASIL. **Constituição Apostólica Spirituali Militum Curae**, de 21 de abril do ano de 1986. Disponível em: <https://arquiocesemilitar.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Constitui%C3%A7%C3%A3o-Apost%C3%B3lica-Spirituali-Militum-Curae.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição da Republica dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 01 dez 2020.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de campanha: Assistência religiosa nas Operações: EB70-MC-10.240[S.I]**: Ministério da Defesa, 2018. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/2652/1/MC%20Assistencia%20Religiosa%20EB70-MC-10.pdf>. Acesso em 16 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático TEPT**. Brasília: SENASP, 2019. Disponível em: <https://legado.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1570038268.58/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept.pdf/view>.

Acesso em: 2 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**; 2008. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/faq/banco-de-dados/>. Acesso em: 10 de jan. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.923, de 29 de junho de 1981**. Dispõe sobre o Serviço de Assistência Religiosa nas Forças Armadas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8255.htm. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.479, de 02 de junho de 1986**. Aprova o Estatuto dos Bombeiros-Militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7479.htm. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.672, de 23 de setembro de 1988**. Altera dispositivos da Lei nº 6.923, de 29 de junho de 1981, que dispõe sobre o Serviço de Assistência Religiosa nas Forças Armadas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7672.htm. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991**. Dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8255.htm. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 13.264, de 19 de junho de 1991**. Regulamenta o Serviço de Assistência Religiosa e Quadro de Oficiais Bombeiros – Militares Capelães (QOBM/Cp1.) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/20456/Decreto_13264_19_06_1991.html. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei Nº 5.573, de 26 de maio de 1944**. Dá nova instituição dos capelães aumentou seus efetivos e cargos referentes a hierarquia militar da época. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2147/1/anysiohenriqueneto.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei Nº 8.921, de 25 de julho de 1994.** Dá nova redação ao inciso II do art. 131 da Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8921.htm. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Distrital Nº 31.817, de 21 de junho de 2010.** Regulamenta o inciso II, do artigo 10-B, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a Organização Básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Disponível em http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/63268/Decreto_31817_21_06_2010.html. Acesso em: 03 dez. 2020.

BÍBLIA, N. T. Hebreus. In BÍBLIA. Português. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos.** Tradução de José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008. p. 1527-1538.

BOER J.; Lok, A.; Van't Verlaat, E.; Duivenvoorden, H.J.; Bakker, A.B.; Smit, B.J. **Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis.** Soc Sci Med, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Adm/AppData/Local/Temp/bmjopen-2017-016810.draft_revisions.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

BOTH, O.J. Arquidiocese Militar do Brasil. **Revista da Catedral Militar Rainha da Paz.** Órgão Oficial do Ordinariato Militar, ano X, n. 077, fev., mar. e abr. 2011. Disponível em: <https://arquidiocesemilitar.org.br/local/catedral-militar-rainha-da-paz>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP).** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700070. Acesso em: 15 fev. 2021.

BROMET, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Girolamo, G...Kessler, R. C. **Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode.** BMC Medicine, 9(90), 2011. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>. Acesso em: 1 fev. 2021.

CACIOPPE, R. **Creating spirit at work: Re-visioning organization development and leadership** – Part I. Leadership and Organization Development Journal, 2000.

CARDOSO, L.A. **Influências dos fatores organizacionais no estresse de profissionais bombeiros**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88133>. Acesso em: 5 fev. 2021.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º, de 10 de abr. de 1995**. Cria e aprova a Capelania Evangélica no âmbito do CBMDF e dá outras providências. Boletim Geral nº 69, de 10 de abr. 1995.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria n.º, de 18 de abr. de 1995**. Estabelece o funcionamento da Capelania Evangélica e dá outras providências. Boletim Geral nº 74, de 18 de abr. 1995.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Comando-Geral. **Plano Estratégico 2017-2024**. Brasília: CBMDF, 2016. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/20121112174233/20121113161457?task=document.viewdoc&id=11718>. Acesso em: 16 mai. 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 24, de 25 de novembro de 2020. Aprova o regimento interno do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, revoga a Portaria nº 6, de 15 de abril de 2020 e dá outras providências. **Suplemento ao Boletim Geral nº 223 de 01 de dez. de 2020**. Disponível em: <https://bitly.com/z5rCO>. Acesso em: 02 dez. 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina. Curso de Altos Estudos para Oficiais. **Requerimento SEI-GDF - CBMDF/CEPED/ALUNOS/CAEO**. Brasília: CBMDF, 18 jan. 2021. Processo eletrônico SEI: 00053-00006128/2021-59.

COSTA, C. C. D., Bastiani, M. D., Geyer, J. G., Calve-tti, P. Ü., Muller, M. C.; Moraes, M. L. A. D. **Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia**. Psicologia em Estudo, Maringá, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722008000200007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 nov. 2020.

COUTO, H. A. Stress e qualidade de vida do executivo. Rio de Janeiro: COP, 1987. CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 3. ed., Riode Janeiro: Elsevier – Campus, 2004.

CRUBELLATE, J.M. *et al.* **Contribuições para uma visão baseada em recursos legítimos**. Revista de Administração de Empresas, v. 48, n. 4. São Paulo, out./dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902008000400&lng=pt. Acesso em: 25 dez. 2020.

CÚRIA DIOCESANA DE SANTO ANDRÉ. **Significado de incardinação**. Disponível em: <https://www.dioceses.org.br/2020/09/entenda-o-processo-de-incardinacao-e-excardinacao-de-padres-e-diaconos/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DA SILVA, J.R.R. Espiritualidade e Religião no trabalho: Possíveis implicações para o contexto organizacional. Psicologia, Ciência e Profissão. Universidade de Lisboa, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000400009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 dez. 2021.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. (Ana Isabel Paraguay e Lúcia LealFerreira, Trad.) 5. ed. São Paulo: Cortez –Oboré, 1987.

DEJOURS, C. **O Fator Humano**. (Maria Irene Stocco Betiol, Maria José Tonelli, Trad.) 5. ed.. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

DEJOURS, C. **Da psicopatoliga à psicodinâmica do trabalho**. (Franck Soudant, Trad.) 3. ed. Brasília: Paralelo 15 / Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez –Oboré, 1987.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/padre>. Acesso em: 28 mar 2021

DINIZ, L.C.C. **Assistência religiosa na Marinha do Brasil, da criação do Ordinariado Militar às consequências para assistência religiosa na Marinha**. Monografia. Curso Superior, Escola de Guerra Naval. Rio de Janeiro, 2009.

DISTRITO FEDERAL. **Acesso à Informação**. Disponível em: <http://brasilia.df.gov.br/?s=+houve+o+afastamento+de+657+bombeiros+por+motivos+psicol%C3%B3gicos+%E2%80%93+quase+16%25+de+todas+as+libera%C3%A7%C3%B5es+por+quest%C3%B5es+m%C3%A9dicas>. Acesso em: 23 nov. 2020.

DUARTE, F.M.; WANDERLEY, K.S. **Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000100007. Acesso em: 11 nov. 2020.

DUTRA, F.C.M.S.; *et. al.* **Empirical analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) using structural equation modeling.** Braz J Phys Ther. ahead of print. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0168>. Acesso em: 26 jan. 2021.

EXERCITO. Escola Prática de Infantaria. **Manual de Administração de Recursos Humanos.** Mafra: Escola Prática de Infantaria, 2001. Disponível em: http://www.ceadex.eb.mil.br/images/legislacao/XI/plano_estrategico_do_exercito_2020-2023.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Planejamento Estratégico Organizacional: SE-EB 2020-2023.** Rio de Janeiro, RJ: Fundação Trompósky, 2013.

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho.** Tese de Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

FERREIRA, A. B. de H. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa.** Ed. especial. Curitiba: Positivo, 2008.

FERREIRA, M. C.; Mendes, A. M. **Trabalho e Riscos de Adoecimento: O Caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira.** Brasília: LPA Edições, 2003.

FIGUEIREDO, M.S.L. **Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-2970200000100013. Acesso em: 12 fev. 2021.

FORNAZARI, S. A.; Ferreira, R. E. R. **Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102377220100002008 Acesso em: 14 fev. 2021.

FRANCO, T. M., Druck, M. G., & Seligmann-Silva, E. . **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Vozes, 2006. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/58/o/Em_Busca_de_Sentido_-_Viktor_Frankl.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.

FRY, L. W. Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, v. 14, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222827010_Toward_a_Theory_of_Spiritual_Leadership. Acesso em: 20 fev. 2021.

GALVÃO, A.L; ABUCHAIM,C.M. **Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade.** ABC da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtorno-do-deficit-de-atencao-ehiperatividade>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

GIACALONE, R.A.; JURKIEWICZ, C. L. **Toward a science of workplace spirituality.** In: GIACALONE R. A e JURKIEWICZ C. L (Eds.), *The Handbook of Workplace Spirituality and Organizational Performance*. Armonk, NY: M. E. Sharpe, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, F.C.F. **Atenção aos transtornos mentais comuns na estratégia de saúde da família: uma revisão narrativa de literatura.** 2011. 26 p. Monografia para obtenção de Especialização em Saúde Pública -Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28327/1/317.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GUTENBRUNNER, C.; Ward, A.B.; Chamberlain, M.A. **White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe.** *Journal of Rehabilitation Medicine: oficial journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2007. Disponível em: <http://www.whitebookprm.eu/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

HALPERN, J.; Maunder, R.G.; Schwartz, B.; Gurevich, M. **Identifying risk of emotional sequelae after critical incidents.** *Emerg Med J*; 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Adm/AppData/Local/Temp/Identifying_risk_of_emotional_sequelae_after_criti.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

IVANCKO, S.M. **Uma compreensão Psicossomática do órgão de choque através do trabalho com polaridades.** São Paulo – SP, 2006. Disponível em: <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/15489/1/SILVIA%20MARTINS%20IVANCKO.pdf>. Acesso em: 23 de fev de 2021.

JOÃO PAULO II. **Constituição Apostólica Spirituali Militum Curae, de 21 de abril de 1986.** [2021]. Disponível em: www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/apost_constitutions/documents/hf_jpii_apc_19860421_spiritualimilitumcurae.html
Acesso em: 10 dez. 2020.

KAPLAN, Harold, I.; SADOCK, Benjamin; GREB, Jack. **Compêndio de psiquiatria.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Disponível em: <file:///C:/Users/Adm/AppData/Local/Temp/1165-4152-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

KARAM, E. **Da Alcoolização ao Verbo:** ensaio de psicodinâmica do trabalho. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2010.

KASPPER, L.S.; SCHERMANN, L.B. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS.** Aletheia, n. 45, set/dez.2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942014000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

KOENIG,H.G.; LARSON, D.B.; LARSON, S.S.- **Religion and coping with serious medical illness.** Ann Pharmacother, Cincinnati - EUA, v.35, n.3, mar. .2001. Disponível em: http://reflexaoespirita.org.br/reflexaoespirita/art_cientificos/religiao_e_enfrentamento.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

KÖCHE, J.C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa.**14. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LAZARUS, R. S. **Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping.**Journal of Personality. Vol. 74:1. 2006 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7323289_Emotions_and_Interpersonal_Relationships_Toward_a_PersonCentered_Conceptualization_of_Emotions_and_Coping
Acesso em: 10 fev. 2021.

LEITE, D.; Miranda, G. **O Conceito de fé em João Calvino: Uma Perspectiva Particular de um Conceito Universal;** 2020. Disponível em: http://www.monergismo.com/textos/jcalvino/Calvino-conceito-fe_Daniel-Leite.pdf. Acesso em: 12 jan. 2021.

LISBOA, S. Fé faz bem. **Superinteressante**, São Paulo, n. 328, nov. 2013. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/a-ciencia-da-fe/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

LIMA, E.P.; Assunção, A. A.; Barreto, S. M. **Prevalência de depressão em bombeiros**. Cadernos de Saúde Pública, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053414>. Acesso em: 10 jan. 2021

LIPP, M.N. **Como enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 1998.

LIPP, M.N. **Os efeitos negativos do estresse emocional no organismo humano e como gerenciá-lo**. Instituto de psicologia e controle do estresse. Estudo sobre o estresse. 2010. Disponível em: <https://www.estresse.com.br/>. Acesso em: 3 dez. 2020.

LLEWELLYN, G. *et al.* **Development and psychometric properties of the Family Life Interview**. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCELINO, D.; Figueiras, M.J.; Claudino, A. **Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológicos dos tripulantes de ambulância**. Psicologia, Saúde e Doenças; 2012. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862012000100010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 jan. 2021.

MARQUES, J.R. **Coaching – Conceito e Significados**. Publicado em 24 de fev de 2020. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/coaching-conceito-significado/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MARTINEZ, M.C. *et al.* **Capacidade para o trabalho: revisão de literatura**. Ciência e Saúde Coletiva. v.15, (Supl. 1), 2010.

MASLOW, A. **Introdução à Psicologia do Ser**. Rio de Janeiro: Livraria Eldorado, 1970. Disponível em: <https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/introducao-a-psicologia-do-ser/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MCGRATH, A. **A Teologia Natural de Alister McGrath como discurso na arena pública.** Congresso Internacional da Faculdade Est. São Leopoldo, Rio Grande do Sul. 2016.

MENDES, A. M.; Morrone, C. F. **Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho.** In Mendes, A. M.; Merlo, A. R.C.; Morrone, C. F.; Facas, E. P. (Orgs.). *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros.* Curitiba: Juruá, 2010.

MENDES, A. M. & Araujo, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras.** Brasília: Ex Libris; 2011.

MILLIMAN, J.; CZAPLEWSKI, A. J.; FERGUSON, J. **Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment.** *Journal of Organizational Change Management*, v. 16, n. 4, p. 426-447, 2003.

MINAYO, M.C.S. *et. al.* **Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.4. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=S1413812320110004000019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2021.

MORAIS, M.L.S.; SEGRI, N.J. **Prevalência de transtornos mentais comuns autorreferidos e sua relação com os serviços de saúde em municípios da Baixada Santista – SP.** *Bis, Bol. Inst. Saúde*, v. 13, out. 2011. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122011000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

MORAES, R. D. **Sofrimento Criativo e Patogênico.** In VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.; MERLO, A.R.C (Orgs), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho.* Curitiba : Juruá, 2013.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S.N. **Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 15, p. 30-36, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

MURTA, S.G.; TROCCOLI, B.T.. **Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades.** *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 1, Mar. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100005. Acesso em: 15 fev. 2021.

NETO, R.A.B. **Transtornos Somatoformes**. Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo- SP, 2019. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7716/transtornos_somatoformes.htm. Acesso em: 23 fev. 2021.

NORRIS, G. *et al.* **Addressing Aboriginal mental health issues on the Tiwi Islands**. Australasian Psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists; 2007.

NUNES, E.O. **Ações de Capelania para a Terceira Idade: Implicações para a Capelania Messiânica com a Terceira Idade**. Revista Saberes em ação. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.faculademesianica.edu.br/revista/?wpfbdl=10>. Acesso em: 29 abr. 2015.

NUNES, C.A. **Uma proposta de intervenção para o aproveitamento dos conscritos no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. Florianópolis, SC:UDESC, 2014. Disponível em: <https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/TCC-PESSOA.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2021.

ORGAN, D. W.; PAINE, J. B. **A new kind of performance for industrial and organizational psychology: Recent contributions to the study of organizational citizenship behavior**. International Review of Industrial and Organizational Psychology, v. 14, p. 338-368, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/raeel/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. R.; Junges J. R. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**. Estudos de Psicologia. 2012. Disponível em: http://www.faculademesianica.edu.br/revista/?wpfb_dl=10. Acesso em: 31 jan. 2021.

OXFORD: advanced learner's dictionary. Oxford: Oxford University Press, 2004.

PAIS-RIBEIRO, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). **Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond**. Psicologia, Saúde & Doenças, 2004. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200007. Acesso em: 23 nov. 2021.

PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D. R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual**. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo - SP, v.34, supl.1, 2007.

PARGAMENT, K.I.; SMITH, B.W.; KOENIG, H.G.; PEREZ, L.M. **Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors.** Journal for the Scientific Study of Religion, v.37, dez.1998.

PARKER, B. **Considerations for Morale as a U.S. Principle of War.** New Port: Naval War College, 2010.

PERES, J.F.P.; Simão M.J.P.; Nasello, A.G. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia.** Archives of Clinical Psychiatry; São Paulo; 2007.

PERTALI, G.B. *et al.* **Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários.** Cad. Saúde Pública. v.31, n.4. 2015.

POSSÍDIO. **Vida de Santo Agostinho.** São Paulo: Paulus, 1997.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C., **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. Ed., Novo Hamburgo - RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR. Universidade Feevale, 2013. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf. Acesso em: 30/06/13.

REBOUÇAS, F.A.M. A relevância do serviço de assistência religiosa no CBMDF. Trabalho monográfico. Brasília, 2011.

REGO, A.; CUNHA, M.P.; SOUTO, S. **Espiritualidade nas organizações e comprometimento organizacional.** ERA-eletrônica. São Paulo. v.6, n.2, jul/dez. 2007. Disponível em: <https://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol6-num2-2007/espirtualidade-nas-organizacoes-comprometimento-organizacional>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

RESENDE, S.; Mendes, A. M. **A sobrevivência como estratégia para suportar o sofrimento no trabalho bancário.** Psicologia. Florianópolis, 2014. Disponível em: http://lpct.com.br/wp-content/uploads/2012/11/29-Resende_A-sobreviv%C3%A2ncia-como-estrategia.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

ROCHA, S.V. *et al.* **Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia.** Rev. bras. Epidemiol, São Paulo, v. 13, 2010. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_attext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

RODIN, J.; SALOVEY, P. **Health psychology. Annual Review of Psychology**, v. 40, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.40.020189.002533>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ROMANO, A.S.P.F. **Levantamento das fontes de stress ocupacional de soldados da Polícia Militar e o nível de stress por elas criado: uma proposta de um programa de curso de controle do stress específico para a Polícia Militar**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica: mimeo. São Paulo: PUC, 1989.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Saúde. **O que é reabilitação**. 2012. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/2165-o-que-e-reabilitacao>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SAWATZKY, R.; RATNER, P. A.; CHIU, L. **A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life**. Social Indicators Research, v. 72, 2005. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-004-5577-x>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SILVA JÚNIOR, J.S. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social**. Dissertação de Mestrado em Saúde Ambiental -Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26102012-134845/pt-br.php>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SILVA, M.B.; VIEIRA, S.B. **O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental**. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902008000400016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 23 nov. 2020.

SILVA, R. R.; Siqueira, D. **Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional**. Psicologia em Estudo, Maringá, 14(3), 557-564, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a17>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SILVA, P.A.S. et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 639-646, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000200639&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 fev. 2021.

SILVA, V. **Ética e Moral: Das Origens Conceituais à Responsabilidade Social**. São Paulo: Enapegs, 2012.

SIMÕES, P. **Assistência religiosa no sistema socioeducativo: A visão dos Operadores do Direito**. UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, 2012.

STRACK, G.; FOTTLER, M. D.; WHEATLEY, M. J.; SODOMKA, P. **Spirituality and effective leadership in healthcare: Is there a combination?** *Frontiers of Health Services Management*, v. 18, n. 4, p. 3-17, 2002. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/12087690>. Acesso em: 5 jan. 2021.

TEIXEIRA, J.R.B. *et al.* **Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.31, 2015.

TIERGARTEN, M.; ALVES, C. A visão baseada em recursos (RBV) como Estratégia Empresarial: Um estudo das principais abordagens a partir de um quadro de referenciais teóricos. *Universo Administração*, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320719878_A_Visao_Baseada_em_Recursos_RBV_como_Estrategia_Empresarial_Um_Estudo_das_Principais_Abordagens_a_Partir_de_um_Quadro_de_Referenciais_Teoricos/citation/download. Acesso em: 20 fev. 2021.

TITTONI, J.; NARDI, H.C. **Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional**. In JACQUES, M. G. C., et al. *Relações sociais e ética*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008, p. 70-80. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892-10.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TORRALBA, R.F. **Inteligência Espiritual**. Tradução João Batista Kreuch. 2. ed. Petrópolis.RJ: Vozes, 2013. Disponível em: https://my-ebooks.club/sl-S1B8QD7256/signupramble/#/z=kRd3s6WRcmoQRkD7NhfwQM/theme=default/q=/s1=/s2=/s3=/s4=/s5=/source_id=2d4016217bf2a29c1f1bef4adc4cdce/project=qtvO3Z/mh_offer_id=/dp=32NOe8cilc48cGPBopA4Bd/m=/c_bq=/c_img1=/c_img2=/c_color=/source=Referral/software=Browser/doman=cdn.bk4ad.club/. Acesso em: 12 fev. 2021.

UMCEB. **União de Militares Cristãos Evangélicos do Brasil**. Disponível em: <http://umceb.com.br/site/historico.html>. Acesso em: 19 fev. de 2021.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. **Saúde mental no trabalho: contradições e limites**. *Psicol., Soc., Florianópolis*, v. 20, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822008000300016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, F. O.; Mendes, A. M.; Merlo, A. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

VIEIRA, S.; Hossne, W.S. **Metodologia científica para a área da Saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

Zohar, D.; Marshall, I. **QS: Inteligência espiritual**. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros, 2012. Disponível em: http://www.institutoorior.com.br/images/artigospdf/Uma_abordagem_critica_do_QS_Inteligencia_Espiritual.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

APÊNDICES

Apêndice A

Entrevista aplicada ao capelão católico do CBMDF

1) Nome completo, graduação e função atual?

Fernando Airton de Macedo Rebolças. Ten- Cel./Cpl. Capelão católico do CBMDF.

2) Quanto tempo de bombeiro?

12 anos completos.

3) Como é a atuação hoje das Capelarias ao saberem de um militar com alguma doença psicossocial?

A Capelania sempre disponibiliza ajuda, mas não se pode forçar ninguém até porque tem a questão da fé e da não fé do militar, respeitando se ele, por exemplo, for ateu. Eu sempre falo da minha formação fora da igreja, nas áreas de psicologia, coaching, filosofia clínica, etc, justamente para que o militar saiba que não precisa ter o credo católico ou ter algum credo, ou se converter ao

catolicismo para ter acesso ao atendimento. A questão toda da pergunta é obter o conhecimento se o militar está com a doença psicossocial, porque na maioria das vezes não se fica sabendo desse tipo de caso. Assim, ou o militar pede ajuda ou algum parente ou amigo. Uma vez eu já fui atender a situação de um militar que supostamente era alcoólatra e no final das contas não era. Era uma narrativa da esposa dele que viu que o casamento estava acabando, começou a se desesperar e inventou mentiras sobre o marido e até garrafas de bebidas colocava no carro dele, indo ao quartel e mostrava o carro cheio de garrafas e falava para os colegas de farda que era o marido que estava bebendo. Seria interessante se houvesse um meio mais eficiente de saber das ocorrências envolvendo os militares.

4) Como é feita a integração CEABM, Capelania e CPMED?

Não existe. Em que sentido, quando comunicam a corporação, por exemplo, que um militar ou parente morreu ou está doente ou precisa de uma visita, a Capelania é acionada. Comentei em uma reunião com o pessoal da DISAU, para os médicos lembrarem de mandar os militares para as Capelarias, mesmo que não sejam católicos ou evangélicos para a gente fazer o trabalho espiritual e que mandem também para o próprio CEABM porque tem muito adoecimento que tem como raiz problemas espirituais e/ ou psicológicos. Dessa forma, o militar ou dependente receberia um atendimento multidisciplinar ampliando as possibilidades de cura.

5) Existe algum protocolo de atendimento que encaminhe o militar para a capelania ou para o CEABM?

Nenhum, nada. Nada por escrito, nenhuma regra, NGA, POP, não tem. Não há nada que impeça o militar de ser encaminhado, mas não se pode forçar. É importante o encaminhamento, porque, às vezes, o militar não contava com essa possibilidade na medida em que se pode encaminhar para as Capelarias pode perguntar se tem alguma objeção. O militar pode alegar que não tem credo nenhum, ou que é espírita, não é católico, enfim, não tem problema, os capelães fazem o atendimento de acordo com o seu credo ou não credo da pessoa. O importante é ter acesso ao atendimento espiritual.

6) A Capelania fica sabendo de ocorrências de vulto ou traumáticas?

Muitas vezes não. Muitas vezes somos os solenes esquecidos. Sobretudo eu narro o episódio, lá de 2010, o episódio do Haiti em que foi atendido pelo Brasil, as forças armadas mandaram seus efetivos para lá e mandaram seus capelães para darem suporte aos militares enviados, pois obviamente teriam os seus traumas pelas cenas que viram, ao lidarem com pessoas esmagadas, destruídas, enfim, pobreza, muita tristeza, fora, a fome. O Corpo de Bombeiros embarcou militares e os capelães não foram. Pelo menos, um capelão deveria ter ido, ao meu ver. Embora na volta, no retorno, por iniciativa nossa, fizemos um atendimento a eles, juntamente com os psicólogos. Foi oferecido um lanche da tarde com palestras e atendimentos individuais para quem necessitava.

7) Quando se fica sabendo de uma ocorrência traumática que foi atendida pelo CBMDF, os militares da guarnição têm algum acompanhamento da Capelania?

Tem, quando o comandante convoca ou quando eu fico sabendo também ofereço. Mas não existe isso. Poucos comandantes acionam, inclusive tem um comandante que eu até cito como exemplo, o Ten- Cel. Clayson, sempre quando ele tinha problema com qualquer militar, ele ligava para a gente, pedia o atendimento e acompanhava inclusive, se o militar estava indo e no final, ele ainda ligava agradecendo. Ele acompanhava do começo ao fim. O único em todo o CBMDF que tinha esse cuidado. Quando o G. se matou, o comandante do quartel de Santa Maria nos chamou, eu e o pastor fizemos um trabalho com a equipe de trabalho que ele trabalhava, mas quando o T. se matou em Planaltina não teve isso. Eu me ofereci para ir lá, visitar essa ala. Teve uma antecipação da visita, porque esse quartel ia ser visitado mais para o fim do ano e foi antecipada a visita justamente para dar assistência, porque estava recente e a queríamos ver como estava o moral da tropa. Eu acho que se deve fazer um trabalho desse tipo para sabermos do caso de bombeiros que morreram, parentes de bombeiros que morreram ou que está doente, etc. A gente nunca soube. Às vezes, sabe-se por terceiros depois que a pessoa já morreu.

8) Como é feito o acompanhamento das Capelarias em relação ao militar

afastado com alguma doença mental, psicológica ou social?

Quando nos somos notificados, friso isso mais uma vez, quando há o pedido, nos vamos às clínicas. Existem vários militares que são internados e essa ficha precisa cair na cabeça dos psiquiatras, psicólogos. Eles devem trabalhar em conjunto com a gente. Eu mando os militares procurarem o CEABM, o serviço psiquiátrico, psicólogo, assistente social, porque tem que haver essa preocupação. Agora, eu trabalho dentro do conceito de saúde holística, estou ciente que só o espiritual não vai resolver o problema. Muitas vezes a pessoa tem um problema psiquiátrico, vai precisar de remédio, vai precisar de psicoterapia, então eu cuido da minha área, na qual eu sou especializado e o psicólogo vai cuidar da dele. Embora eu possa fazer, muitas vezes, o trabalho de psicólogo, mas se eu faço isso, vou começar a me sobrecarregar de um assunto que pode ser tratado por outro especialista e deixar de atender outras pessoas que só poderiam ser atendidas por mim, porque sou padre. Então eu preciso concentrar meu tempo com a minha especialidade que outros não podem fazer.

9) Existem programas realizados pelas Capelarias para prevenir ou acolher os militares das doenças psicossociais? Quais?

Sim, a gente tem vários cursos lá na Capelaria, como por exemplo, o curso de eficiência pessoal, ele ajuda muito porque trata do planejamento de vida, o curso de relações humanas porque tem muita gente que adocece porque tem problema de relacionamento. São ofertadas palestras de diferentes temas, iríamos ter um workshop sobre Felicidade que seria tratado por um teólogo, no caso eu, um filósofo, um psicólogo e um psiquiatra e também um workshop sobre Sofrimento, que também seria ministrado por um teólogo, um filósofo, um psicólogo e um psiquiatra. Isso tudo estamos atentos, ofertamos workshops, palestras, sob encomenda também, eu sempre falo dos serviços in company. Uma coisa que acontece, é quando vamos aos quartéis, é muito raro um Comandante ou Subcomandante participarem. Parece até que capelão só precisa falar com a tropa, parece até que os Comandantes e os Subcomandantes não adoecem, não tem problemas, uma questão psicológica, mas eu acho que todos os Comandantes e Subcomandantes têm que estar presentes, isso é uma questão de consideração para com os capelães. Não é que eu fique chateado ou

magoado, mas acho que pega mal, parece até que ele não tem problemas, que está acima, que está ali para os outros e não para mim. É algo que deveria também ser trabalhado.

10) Tem projetos para ampliação do atendimento das Capelarias aos militares do CBMDF?

A Capelania está na nossa capacidade máxima, só se realmente entrar outro padre. Agora para isso tem que haver colaboração, no sentido de se organizar o concurso porque eu mesmo já venho tentando há vários anos a realização de concurso e capelão é sempre preterido.

11) As Capelarias, como a assistência religiosa, podem auxiliar na reabilitação do militar que sofre com doenças psicossociais?

Demais. Eu estou plenamente convencido de que o espiritual é essencial, muito importante. Hoje em dia, infelizmente, a gente vê que as pessoas dão mais importância no que é psiquiátrico, ao que é psicológico. Quando se cuida do espírito tem maior possibilidade de cura. Essa é uma questão bem simples de se provar, como a vida dos santos da igreja católica, não houve santos com problemas psicológicos, transtornos, bipolaridade, dentro da fé que se tem essa saúde psicológica. Claro que tiveram santos com enfermidades corporais, mas não mental ou psicológica, como santos que se ofereceram como almas vivas para Deus. Sem dizer que as pessoas de fé não adoecem, mas que há uma blindagem, um menor grau de adoecimento, sim.

12) As Capelarias podem ser vistas como ferramentas promissoras para serem utilizadas na melhoria da Gestão do CBMDF?

Essa pergunta aqui basta pegar meu trabalho do CAE, eu provo lá por A+B que existe uma escola na administração científica, Visão baseada em recursos, VBR, que fala dos recursos estratégicos que vão ajudar a organização a atingir os seus objetivos. Está provado que a espiritualidade ajuda a atingir esses objetivos no livro da Patrícia Abundene, Megatendências 2010. No século XXI, ela identificou as sete tendências das organizações e a principal delas é a espiritualização dos empregados. Então as empresas que se espiritualizarem

vão sair na frente, as que não fizerem vão ficar para trás. A gente tem o recurso, agora precisa turbinar esse recurso, mais apoio, mais visibilidade, mais pessoal, mais tudo. Quando se necessita de pessoal no Corpo de Bombeiros, o primeiro lugar que tiram é da Capelania, precisa haver uma mudança de mentalidade. As palavras da Cel Dilene são muito sábias, dizia: “Nós do CEABM, Capelania, nós somos atividade fim também, na medida em que o bombeiro só está em pé lá na frente porque tem o apoio da POMED, PODON, CECAF, enfim, todos os órgãos que cuidam da saúde do bombeiro.”. Eu acho interessante essa visão dela porque de fato o militar precisa estar em plena saúde física e mental para exercer com êxito a sua atividade.

Apêndice B

Entrevista aplicada ao capelão evangélico do CBMDF

1) Nome completo, graduação e função atual?

Edmilson Alves Gouveia, Maj. QOBM./Cpl. Capelão evangélico do CBMDF.

2) Quanto tempo de bombeiro?

12 anos completos.

3) Como é a atuação hoje das capelarias ao saberem de um militar com alguma doença psicossocial?

A Capelania atua de forma subjacente nestas questões. Todavia, nem por isso sua participação é menos importante. O exercício da espiritualidade coopera de forma expressiva para a reabilitação de pessoas com doenças psicossocial. Não é por acaso que os melhores índices de reabilitação de pessoas portadoras de doenças psicossocial ocorrem em clínicas onde há a prática da espiritualidade como um dos passos para reabilitação. Por essa razão, as Capelarias atuam em

clínicas conveniadas ao CBMDF para levar apoio aos BM internados. Também é uma forma deles se sentirem apoiados e não esquecidos pela Corporação, enquanto estão internados.

4) Como é feita a integração CEABM, Capelania e CPMED?

São atribuições e competências distintas. Embora o CEABM trabalhe com a pre-concepção de saúde integral, tomamos o cuidado para que um determinado setor não interfira na esfera de atuação do outro. Não obstante isso, entendemos que pode complementar o outro, dependendo de cada situação em particular.

5) Existe algum protocolo de atendimento que encaminhe o militar para a capelania ou para o CEABM?

Sim. Maiores detalhes verificar na secretaria do CEABM.

6) A capelania fica sabendo de ocorrências de vulto ou traumáticas?

Sim. Em algumas ocasiões, ela é acionada para dar apoio. Cita-se, por exemplo, o acidente ocorrido no lago Paranoá do imagination. Os capelães foram acionados para levar apoio aos familiares para que os nossos militares pudessem se ocupar com o resgate dos corpos.

7) Quando se fica sabendo de uma ocorrência traumática que foi atendida pelo CBMDF, os militares da guarnição têm algum acompanhamento da capelania?

Sim. Mas apenas quando a unidade onde atuam os militares aciona o CEABM.

8) Como é feito o acompanhamento das Capelarias em relação ao militar afastado com alguma doença mental, psicológica ou social?

As maiores causas de absenteísmo no ambiente militar estão diretamente associadas à dependência química, alcoolismo, conflitos familiares e outros. O desenvolvimento da espiritualidade contribui, dando motivação ao indivíduo para superar esses problemas. A psicologia sustenta que um elemento chave para as pessoas superarem esses problemas é a vontade. O exercício da espiritualidade motiva e fortalece a psiquê daqueles que enfrentam as contingências da vida

pessoal e profissional. Por esta razão, a Capelania tem levado apoio espiritual aos nossos militares internados em clínicas conveniadas. Trata-se de uma atividade regular.

A primeira ação é o oferecimento de apoio espiritual ao militar e aos seus dependentes. Caso, eles aceitem, damos início ao trabalho de aconselhamento e indicamos alguns cursos de natureza prática e apoio ao BM e seus dependentes.

9) Existem programas realizados pelas Capelancias para prevenir ou acolher os militares das doenças psicossociais? Quais?

A Capelania não promove programas dessa natureza, porque entendemos que se trata de atribuições de outro setor. Em contrapartida a isso, temos programas de cunho espiritual que ajudam os BM's a prevenir e/ou superar doenças de natureza psicossocial. O exercício das atividades de Capelania Militar parte de um conceito de saúde integral. Nesse sentido, o cuidado com a dimensão espiritual, e não somente física e psíquica, coopera para o bem-estar do indivíduo. Cita-se, por exemplo, que a prática religiosa é um elementos de proteção contra o alcoolismo, contra a dependência química, contra a depressão, contra o suicídio e contra as doenças sexualmente transmissíveis. Isso significa que as pessoas com envolvimento religioso têm menos chances de se encontrarem nessas situações.

10) Tem projetos para ampliação do atendimento das Capelancias aos militares do CBMDF?

Sim.

11) As Capelancias como a assistência religiosa, podem auxiliar na reabilitação do militar que sofre com doenças psicossociais?

Sem dúvida. As ações de espiritualidade cooperam para a prevenção e promoção da saúde, de um modo geral, na medida em que trabalha valores morais/éticos, reflete sobre o sentido da vida, a dimensão do infinito, a completude interior, mudanças de hábitos nocivos, atitudes de transformação,

conexão com os outros e com o todo, valor do trabalho como expressão de espiritualidade e fé, alegria no trabalho, sentimento de comunidade e vida integrada, humanização, responsabilidade social, cidadania corporativa, etc. A razão de tais avanços ou crescimento pessoal está na essência da integralidade do ser humano no sentido de não fazer separação ou dicotomia entre sua vida espiritual de sua atividade profissional. Assim como não é possível separar questões graves de ordem familiar do desempenho no trabalho. Mesmo dentro da esfera de atuação da psicologia, requer-se do paciente vontade e força estimulante para superar tais quadros. É justamente aí que entra o trabalho de assistência espiritual. Esse promove o estímulo da fé e da vontade, bem como a determinação e resiliência para superarem tais doenças.

12) As Capelarias podem ser vistas como ferramentas promissoras para serem utilizadas na melhoria da Gestão do CBMDF?

Sem dúvida. O sucesso dos trabalhos e projetos do CBMDF dependem de que os BM's estejam bem em sua saúde física, psicológica e espiritual.

Apêndice C

Entrevista aplicada ao capelão católico da PMDF

1) Nome completo, graduação e função atual?

Eldaci de Sousa Queros, Maj. QOBM./Cpl. Capelão católico da PMDF.

2) Quanto tempo de bombeiro?

28 anos completos.

3) Quais os programas que a Capelania militar da PM oferece aos militares?

Cursos voltados para a evangelização formação moral e promoção da saúde mental, catequeses, retiros espirituais, peregrinações, cursos de matrimônio, batizados, primeira eucarista etc. Atendimentos psicanalíticos e psicológicos por voluntários da capelania visita aos lares enlutados, atendimentos pessoais no direcionamento espiritual e emocional. Atendimento e apoio espiritual nas escolas de formação. Apoio aos militares com problemas judiciais, especialmente durante o encarceramento.

4) Como funcionam os programas de valorização da vida? E quanto tempo ele foi implementado?

O programa de valorização da vida é um esforço conjunto das Capelarias católica e evangélica no sentido de prevenção ao suicídio. Foi implementado a uns dois anos.

5) Foi notada alguma diferença na saúde psicossocial dos policiais antes do programa e depois do programa?

Notamos uma maior atenção dos policiais ao tema e como eles estão sujeitos ao adoecimento, o que levou alguns a procurarem mais ajuda.

6) Por que houve a implementação desse programa?

O programa foi implantado por notarmos o número de suicídios e problemas psíquicos entre os policiais e familiares.

7) Como funciona os Sentinelas da Vida e para que ele foi criado?

O programa sentinelas foi implementado há alguns anos para que o policial pudesse estar atento ao colega com possíveis sintomas de problemas mentais.

8) Existe integração entre a área de saúde, com o centro da assistência da PMDF e as Capelarias? Se sim, como é feito?

Sempre que possível temos sido contactados quando o policial está com problemas mentais. o centro de assistência ao pessoal, atual centro de valorização da vida tem acesso à Capelania para solicitar nossa presença nas ocasiões de em que eles necessitarem de apoio espiritual e emocional.

9) As Capelarias tem conhecimento quando os militares sofrem algum trauma grave ou traumático?

Sempre que há uma procura dos superiores dos policiais para obter apoio das Capelarias, nos colocamos a disposição.

Apêndice D

Entrevista aplicada à psicóloga gestora do CEABM

1) Nome e posto.

Ten- Cel. QOBM/Compl. Cláudia Abreu Amorim Correia.

2) Quanto tempo trabalha no CBMDF?

23 anos.

3) Qual a sua especialização?

Psicóloga com especialização em psicologia clínica. Curso de pós-graduação em dependência química, terapia cognitiva comportamental. Área de atuação terapia do esquema, cognitiva comportamental e EMDR (Dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares).

4) Como são os procedimentos do CEABM relacionados aos militares que apresentam doenças psicossociais?

Foi esclarecido que nem todo militar ou dependente que possui transtorno tem um atestado médico. A pessoa pode vir procurar ajuda e aqui recebe o atestado se assim for achado adequado pelo psiquiatra ou pela equipe que está atendendo o paciente. Existem 05 (cinco) formas de se conseguir

atendimento no CEABM: o militar indo pessoalmente na recepção do centro, encaminhado pelo chefe imediato, encaminhado pelas Capelarias, pela fisioterapia, pela JISC, em situação de evento pós-traumático e estresse ocupacional.

Depois que o militar recebe um primeiro atendimento, será verificado qual a melhor forma de tratamento, com sessões somente com psicólogas, podendo acontecer uma vez por semana, em conjunto com psicóloga e psiquiatra ou até internação em clínicas credenciadas. Tudo depende da avaliação do especialista.

5) Como é feita a integração CEABM, Capelania e CPMED?

A integração não é muito consolidada porque não há como direcionar o tratamento para as Capelarias, uma vez que o encaminhamento para alguma delas só será feito se existir uma abertura do paciente. Se não houver nenhum tipo de abertura não ocorrerá o direcionamento as Capelarias, porque o profissional poderá ser mal interpretado e o paciente achar que o especialista pode estar o direcionando a algum credo.

Mas se o paciente esboçar ser atendimento pelas Capelarias, isso será feito.

Em contrapartida, nós recebemos, principalmente do padre, vários pacientes para serem tratados aqui no CEABM.

6) Existe algum protocolo de atendimento que encaminhe o militar para da Capelania ao CEABM ou vice-versa?

Não, pelo motivo que citei anteriormente.

7) O CEABM fica sabendo de ocorrências de vulto ou traumáticas atendidas pelo CBMDF?

Sim, às vezes. Dependendo da ocorrência os Comandantes enviam os militares ou a guarnição para uma avaliação depois de um evento traumático.

8) Quando se fica sabendo de uma ocorrência traumática que foi atendida pelo CBMDF, os militares da guarnição têm algum acompanhamento da CEABM?

Bem, eu tentei implementar várias vezes, um protocolo de atendimento para militares que passaram por esse tipo de situação e não foi aceito pelo Comandantes, porque a guarnição iria ficar afastada por, pelo menos, uma semana. Diante disso, os Comandantes não aceitavam esse afastamento dos militares.

9) Como especialista, a sra acha que a espiritualidade pode auxiliar no tratamento e na reabilitação do militar que sofre com doenças psicossociais?

Com certeza. Os fatores protetivos utilizados no tratamento do paciente são a espiritualidade, o convívio familiar principalmente a presença dos filhos, momentos de lazer e atitudes que afastem o adoentado da lembrança que podem fazer com que ele tenha uma recaída. A fé e os filhos são os dois fatores protetivos mais importantes para o tratamento e reabilitação do doente.

Não tem como mensurar se uma equipe multidisciplinar pode potencializar a reabilitação do militar, porém quanto mais fatores protetivos estiverem sendo utilizados, mais chances do sucesso da recuperação. A espiritualidade é um dos fatores de proteção utilizados na recuperação da enfermidade do militar, se ele já tiver um viés para religiosidade.

10) Nos últimos três anos houve um aumento de militares com doenças psicossociais que foram atendidos pelo CEABM?

Não tem como mensurar esse tipo de estatística, porque houve um aumento no número de especialistas no ano de 2018, então houve um aumento no número de atendimentos devido ao aumento de especialistas.

11) Existe algum projeto para minimizar esse quantitativo de militares com esse tipo de doença feito pelo CEABM? E em conjunto com as Capelarias?

Existem vários cursos sob a responsabilidade do CEABM, mas que agora estão em *stand by* por causa da pandemia, como viva melhor é uma proposta que atendimento itinerando que vai até os quartéis e faz como se fosse uma roda de terapia com assuntos pré-definidos, preparação para vasectomia, programa PREPARAR que atinge os militares que estão indo para a aposentadoria, planejamento familiar, programa contra a obesidade.

Apêndice E

Portaria de ação para atendimento de bombeiros expostos à

situações traumáticas do CBMDF

PORTARIA N.º , DE 16 DE MARÇO DE 2021.

Institui Protocolo de Ação para atendimento de bombeiros expostos à situações traumáticas no CBMDF.

O COMANDANTE-GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que confere o inciso V, do artigo 7º, do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, resolve:

Art. 1º APROVAR o anexo Protocolo de Ação para atendimento de bombeiros expostos à situações traumáticas no CBMDF, como parte integrante desta Portaria.

Art. 2º Os efeitos decorrentes desta portaria e das instruções que a acompanham, entram em vigor a partir da data de sua publicação em Boletim Geral da Corporação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, de março de 2021.

129º da República e 60º de Brasília.

WILLIAN AUGUSTO FERREIRA BOMFIM - CEL QOBM/Comb.

Comandante-Geral

**PROTOCOLO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DE BOMBEIROS EXPOSTOS À
SITUAÇÕES TRAUMÁTICAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO
FEDERAL**

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º Fica instituído o Protocolo de Ação para atendimento de bombeiros expostos à situações traumáticas no CBMDF, como instrumento integrante nas ações propostas pelo Centro de Assistência – CEABM em conjunto com as Capelarias Militares.

Art. 2º O Protocolo de Ação será aplicado aos Bombeiros-Militares que passem por eventos que apresentem impacto psíquico não habitual após presenciarem uma situação de trauma.

Art. 3º São finalidades do Protocolo de Ação:

I – promover qualidade de vida, fortalecer os laços afetivos e proteger a vida humana, por meio de ações preventivas e protetivas;

II – esclarecer e sensibilizar o público-alvo de que as doenças psicossociais são um

problema de saúde pública havendo meios de preveni-lo;

III – estabelecer ações preventivas e protetivas do público-alvo, visando à promoção da saúde integral, numa perspectiva individual e coletiva, bem como ao acesso às diferentes modalidades terapêuticas, por meio de ações multiprofissionais (psicológica, médica, espiritual, religiosa, assistência social, inteligência emocional, dentre outras);

IV – estabelecer as condições necessárias à execução dos atendimentos nas Unidades Bombeiro Militar e Rede Assistencial da CBMDF;

Art. 4º O Protocolo de Ação será aplicado nos seguintes eventos:

I- Exposição extrema ou repetitiva a detalhes aversivos de eventos traumáticos;

II- Ocorrência envolvendo múltiplas vítimas fatais ou politraumatizadas;

III- Suicídio ou tentativa de militar fora ou dentro do ambiente de trabalho;

IV- Socorro a familiar ou conhecido próximo que esteja em risco de morte;

V- Ocorrência de estupro, morte ou violência física contra criança ou incapaz;

VI- Lesão ou morte de servidor em operações de trabalho;

VII- Lesão ou morte de populares causada por operações das instituições de segurança pública;

VIII- Incidentes com interesse excessivo da mídia;

IX - ocorrências de alto grau de estresse;

X - envolvimento em ocorrência que tenha disparo de arma de fogo com vítima;

XI - incidente crítico.

CAPÍTULO II DO CENTRO ASSISTÊNCIA

Art. 5º Compete ao Centro de Assistência Bombeiro Militar:

I - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social dos usuários do bombeiro militar;

II - prover assistência social, psicológica e religiosa aos militares sob custódia e auxiliar a reintegração ao convívio social;

III - desenvolver, executar e controlar programas e projetos para:

a) atenção às necessidades habitacionais do pessoal;

b) educação e prevenção na área de saúde destinadas ao bombeiro militar;

c) preparação para a inatividade dos bombeiros militares.

IV - subsidiar iniciativas que garantam aos grupos em situação de risco pessoal e social, meios para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação da qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social.

Art. 6º Cabe ao Centro de Assistência realizar as seguintes atividades:

I- Avaliação, psicoeducação, tratamento, recomendação de afastamentos ou restrições, recomendar suspensão da posse de arma de fogo, se necessário, acompanhamento longitudinal e outros;

II - Indicação de retorno ao trabalho;

III - Recomendações para reinserção laboral;

CAPÍTULO III DAS CAPELANIAS

Art. 7º Compete as Capelarias:

- I - proporcionar assistência espiritual e religiosa aos bombeiros militares e respectivas famílias;
- II - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que fomentem o bem-estar espiritual e social da família bombeiro militar;
- III - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química;
- IV - buscar elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade;
- V - prover assistência espiritual aos militares sob custódia e respectivas famílias.

Art. 8º Cabe as Capelarias realizarem as seguintes atividades:

- I – promoção de atendimentos, palestras e cursos voltados para o desenvolvimento da inteligência emocional junto aos bombeiros militares e familiares;
 - II – prestar apoio aos alunos das unidades-escola;
 - III – prestar apoio aos bombeiros militares acompanhados pelos programas do Centro de Assistência - CEABM;
- Parágrafo único. O presente Protocolo de Ação será aplicado na perspectiva de assistência espiritual e educação moral, podendo contar com reforço de bombeiros militares de outras unidades, desde que voluntários e capacitados para esse fim, mediante acerto entre o chefe da Capelania e os respectivos Comandantes.

CAPÍTULO IV DOS FATORES DE RISCO

Art. 9º Os principais indícios que potencializam as doenças psicossociais são:

- I – histórico ou ocorrência de transtornos mentais, especialmente depressão, bipolaridade, esquizofrenia ou transtorno de personalidade;
- II – tentativa prévia de suicídio;
- III – uso ou abuso de substâncias psicoativas;
- IV – problemas conjugais;
- V – problemas financeiros;
- VI – perdas significativas recentes;
- VII – isolamento social;
- VIII – histórico familiar de suicídio;
- IX – baixa tolerância à frustração;
- X – baixa resiliência;
- XI – fragilidade nos vínculos sociais, familiares e institucionais;
- XII – vivências de abuso físico e/ou psicológico;
- XIII – passagem para a aposentadoria ou reserva;
- XIV – diagnóstico de doenças graves e/ou incapacitantes; e
- XV – fatores estressores internos e externos.

CAPÍTULO V DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 10. Os principais fatores de proteção são:

- I – autoestima elevada e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade;
- II – capacidade de expressar sentimentos;
- III – reforço de valores morais e éticos de caráter protetivo;
- IV – exercício da espiritualidade e convivência comunitária;
- V – vínculos saudáveis com pessoas, família e instituições;
- VI – existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;
- VII – modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde integral;
- VIII – atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso ou abuso de substâncias psicoativas; e
- IX – ambiente de trabalho saudável.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

Art. 11. A avaliação psicológica/psiquiátrica do público-alvo, conforme o caso, deverá conter:

- I – avaliação;
- II – psicoeducação;
- III – tratamento
- IV - recomendação de afastamentos ou restrições;
- V - recomendar suspensão da posse de arma de fogo, se necessário;
- VI - acompanhamento longitudinal e outros; a indicação das restrições à sua atividade profissional;
- VII – outras observações que os especialistas acharem pertinentes.

Art. 12. O encaminhamento formal para avaliação psicológica será realizado sempre que o Comando da Unidade tiver informação de situações de risco à vida ou que o bombeiro militar tenha vivenciado, em serviço ou não, as seguintes situações:

- I – ocorrências de alto grau de estresse;
- II – envolvimento em ocorrência que tenha disparo de arma de fogo com vítima; e,
- III – incidente crítico.

Art. 13. O comandante imediato deverá encaminhar o bombeiro militar a uma das clínicas de pronto-socorro psiquiátrico credenciadas pela Corporação para avaliação, caso se apresente qualquer condição que aparentemente afete a capacidade de entendimento e autodeterminação do bombeiro militar, tais como:

- a) agressão contra si ou terceiros;
- b) abuso ou intoxicação por uso de drogas lícitas ou ilícitas;
- c) ideação suicida declarada;
- d) discursos desconexos;
- e) comportamentos bizarros.

Art. 14. O CEABM e as Capelarias deverão ser avisadas da internação do militar para proporcionarem assistência a saúde integral do bombeiro;

Art. 15. Qualquer documentação interna referente a saúde dos militares deverão tramitar com classificação sigilosa e deverão receber uma credencial de acesso para que a psicólogo/psiquiatra responsável pelo bombeiro militar tenha acesso ao processo.

CAPÍTULO VII DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Art. 15. As ações preventivas têm por objetivo o monitoramento, a identificação de potenciais casos, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo, por meio das seguintes medidas:

I – continuação e ampliação do projeto Viva Melhor;

II – visita das Capelarias as unidades operacionais;

III – campanhas educativas sobre tabagismo, alcoolismo, uso de entorpecentes;

IV – programas educativos sobre qualidade de vida, direcionando para rotinas saudáveis;

V – orientação à tropa sobre os principais sintomas das doenças psicossociais e como procurar ajuda caso seja identificado o comportamento das referidas doenças nos militares.