

Como Abordar os Impactos da Saúde Comportamental Equilibrando o Tratamento e a Prontidão para a Missão

Ten Cel Christopher Landers, Exército dos EUA

A publicação *Army Health of the Force Report* (“Relatório do Exército sobre a Saúde da Força”, em tradução livre), de 2015, descobriu que 17% da Força não está clinicamente apta¹. Esse índice inclui tanto os militares com problemas de saúde física quanto comportamental. Apesar dos desafios significativamente diferentes enfrentados por militares em comparação com seus homólogos civis, soldados continuam a exibir incrível resistência. No entanto, 15% da Força (o índice de prevalência em 2014) já foi diagnosticada com alguma desordem de saúde comportamental, que necessitam de tratamento².

Se o Exército perguntasse aos comandantes em campanha o que eles consideram o maior desafio à prontidão do soldado individualmente, muitos poderiam dizer que é a visível acentuada elevação nos problemas relacionados com a saúde comportamental, saltando de 9,4% casos diagnosticados, em 2007, para 15%, em 2014³. Em um número considerável de casos, a condição de saúde comportamental leva a uma incapacidade, pelo menos parcial, do militar para desempenhar a sua missão em combate. Em 2014, militares com problemas de saúde comportamental totalizaram aproximadamente 80.000 baixas hospitalares e um milhão de consultas médicas⁴. Isso é o equivalente a quase um batalhão inteiro passando três meses no hospital, cada ano. Não estão incluído

nessa estimativa os milhares de pacientes que receberam uma licença médica, que os liberava dos deveres de sua função específica.

O Desafio da Prontidão para a Missão

Conforme as considerações econômicas, políticas e globais reduzem o efetivo do Exército cada vez mais, o desafio de manter a prontidão para o combate cresce. Uma Força menor é mais vulnerável a se tornar menos apta para o combate devido a militares incapacitados. Quanto menor que for a Força, maior será o impacto dos soldados não disponíveis por motivo de saúde.

Assim, os problemas associados com a saúde comportamental que possam determinar a indisponibilidade de um militar, incluindo ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e comportamento suicida, têm um impacto significativo e crescente na prontidão de unidades, por todo o Exército. Mais preocupante do que a dimensão do problema é a visível incapacidade do Exército de proteger e manter a prontidão das unidades ao mesmo que fornece o tratamento necessário para os soldados.

Os protocolos atuais para tratamento e desligamento, se for necessário, deixam pouca flexibilidade para os comandantes, conforme eles tentam manter a prontidão. A prevenção, diagnóstico e tratamento



Um sargento dá apoio a um cabo tomado pela emoção, na Unidade de Transição de Combatentes Orlando, durante a Operação Proper Exit, na Base de Operações de Contingência Falcon, no Iraque, 16 Jun 10. A unidade do cabo foi atacada em outubro de 2005, em Al Dora. A base Falcon foi a primeira parada dos combatentes feridos enquanto no Iraque. (Cb Jared Eastman, Exército dos EUA)

de problemas de saúde comportamental têm recebido bastante, e necessária, atenção, mas conforme o Exército tem progredido na prevenção do suicídio, tem criado mais um problema: uma redução do efetivo disponível para adestramento e emprego. Para lidar efetivamente com o desafio de contrabalançar as necessidades dos militares com o aprestamento da unidade, comandantes precisam de flexibilidade para

cuidar com eficácia daqueles que precisam de tratamento de uma forma que minimize o impacto no treinamento e nas operações.

Como Abordar o Problema de Saúde Comportamental

No meio do atual esforço de guerra, que já dura 15 anos, o Exército reconheceu uma lacuna significativa

na sua capacidade de diagnosticar e efetivamente tratar problemas de saúde comportamental que resultaram em um aumento considerável no número de casos de TEPT e de suicídios relacionados com depressão. Em resposta, o Exército solicitou do National Institute for Mental Health (Instituto Nacional para a Saúde Mental) que estabelecesse uma equipe de pesquisadores para contribuir com a solução do problema. Subsequentemente, o Exército lançou um programa para avaliar o risco e a resistência entre militares (Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers — STARRS), em 2009, que produziu relatórios sobre suas descobertas anualmente, até 2015. Os pesquisadores do STARRS buscaram fatores que ajudassem a proteger a saúde mental dos soldados, bem como aqueles que pusessem a saúde mental deles em risco⁵. A equipe de pesquisa concebeu e implementou cinco fatores de estudo para analisar o problema, avaliando cada um individualmente para melhor compreender o problema e prover recomendações construtivas⁶. Ao longo dos últimos anos, a equipe produziu mais de 30 estudos.

Ao mesmo tempo, o Secretário do Exército determinou que o Subchefe do Estado-Maior “realizasse uma análise de uma perspectiva holística e identificasse as falências sistemáticas e as deficiências do Integrated Disability Evaluation System — IDES (Sistema Integrado de Avaliação de Debilidades) que afetavam o diagnóstico e a avaliação das condições de saúde comportamental”⁷. Para cumprir a missão, o Exército criou a Army Task Force on Behavioral Health — ATFBH (Força-Tarefa do Exército sobre a Saúde Comportamental), em 2012, a qual conduziu uma análise abrangente e produziu o *Corrective Action Plan* — CAP (“Plano de Ação Corretiva”) para tratar e corrigir as falhas e deficiências encontradas⁸.

As Conclusões, Resultados e Impactos na Prontidão

O projeto de pesquisa STARRS e o CAP serviram a duas finalidades importantes. Primeiro, os estudos STARRS procuraram ajudar a evitar ou prever problemas de saúde comportamental ao identificar os militares potencialmente vulneráveis e fatores ou condições que pudessem comprometer mais soldados (ou aumentar o risco daqueles já identificados como vulneráveis).

Segundo o estudo, os militares que correm maior risco são homens, brancos e praças de menor graduação. São também identificados como fatores de risco a não

conclusão do ensino médio e o recebimento recente de uma punição ou rebaixamento de posto. Ter cumprido um período de emprego em missão de combate no exterior ou estar cumprindo essa missão, também, expõem os militares a um risco mais elevado, especialmente entre a população feminina. Ao contrário da crença popular, porém, o estudo identificou um aumento acentuado de eventos relacionados com suicídio e transtornos de saúde mental entre os militares que nunca tomaram parte de uma missão de combate no exterior. Aqueles que, talvez, corram o maior risco de pensamentos ou tentativas suicidas são os que possuem diagnósticos de problemas psiquiátricos anteriores ao alistamento. Aproximadamente a metade de todos os casos de suicídio (comportamentos, planos ou tentativas) tiveram origem antes do alistamento⁹. Isso não surpreende, considerando que por todos os Estados Unidos “... a prevalência estimada de qualquer desordem de ansiedade, estado de ânimo, comportamento ou abuso de drogas notada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual IV — DSM-IV) nessa mostra era 53,1%. ... A grande maioria dos casos (91,6%) tinha início antes da idade prevista de alistamento, caso estivessem no Exército”¹⁰.

As implicações desses resultados de pesquisa são significativas. O escrutínio efetivo antes do alistamento pode, essencialmente, evitar a metade dos eventos relacionados com o suicídio ao prevenir a entrada daqueles com transtornos de ansiedade, estado de ânimo, comportamento e de abuso de drogas. Claro, há problemas com essa atividade. Embora seja requerida, para a seleção inicial, a apresentação de registros médicos, caso o candidato tenha sido submetido a tratamento para saúde comportamental anteriormente, quantas pessoas realmente divulgam essa informação? Uma breve pesquisa na internet mostra centenas de candidatos a soldados, marinheiros, soldados da aeronáutica e fuzileiros navais, nos fóruns virtuais, discutindo o que devem, ou não, divulgar para passar na seleção. Nesse sentido, a submissão compulsória dos dados e das apólices de seguros podem reduzir as tentativas bem-sucedidas de dissimulação. Uma avaliação psicológica aprimorada, semelhante à que as forças de Operações Especiais são sujeitas, ajudaria, certamente, a reduzir a entrada de militares incompatíveis, mas a adoção dessa medida provavelmente seria proibitiva em termos de custo e de tempo, em uma escala tão ampla.



Um sargento motiva um time de militares que estão se recuperando de ferimentos, durante a corrida de barcos Wounded Warrior Canoe Regatta, em Honolulu, Havaí, 18 Ago 13. (Sgt Daniel Barker, Marinha dos EUA)

O CAP Focado no Tratamento O melhor acesso a tratamento (e.g., a existência de especialistas de saúde comportamental nas equipes de saúde das brigadas do Exército), o melhor entendimento do problema e os processos do IDES mais efetivos e eficientes têm servido para aumentar a qualidade geral do tratamento dos militares afetados. O CAP incluía “24 conclusões e 47 recomendações para melhorar o diagnóstico e as avaliações da saúde comportamental no contexto do IDES”¹¹.

Algumas das recomendações importantes, atualmente implementadas, incluem: a incorporação de um programa ampliado de saúde comportamental que vincula os profissionais de saúde às unidades, nível brigada, destacadas em missões de combate no exterior; a padronização do diagnóstico e da avaliação dos militares com TEPT; a adoção de um processo eficiente no IDES; a revisão do manual Regulamento do Exército 635-40, *Avaliação Física para o Engajamento, Aposentadoria ou Desligamento* (AR 635-40, *Physical Evaluation for Retention, Retirement, or Separation*), em um único

regulamento abrangente para todo o IDES; o desenvolvimento de medidas de desempenho do IDES que avaliam a rapidez do processo e a qualidade do tratamento; uma melhor instrução para os comandantes superiores do Exército sobre os assuntos relacionados com a saúde comportamental no IDES; um melhor treinamento para a liderança e a administração da saúde comportamental; melhor dotação de pessoal capaz de diagnosticar e tratar de assuntos relacionados com a saúde comportamental; esclarecimento das opções legais para os comandantes em assuntos administrativos envolvendo militares com problemas de saúde comportamental; uma política revisada sobre a análise por parte do Diretor de Saúde do Exército de todos os militares em processo de reforma devido a transtornos de personalidade; e várias outras¹².

Embora seja difícil declarar de maneira conclusiva, é provável que a implementação do CAP da ATFBH e de outros programas de prevenção liderados por militares tenha exercido um grande papel na redução de suicídios e de tentativas de suicídio. Parece que a redução de

eventos de suicídio é um sucesso claro e inconfundível. Há pouca dúvida que militares estejam sendo diagnosticados com mais facilidade, tratados com mais habilidade e, infelizmente, considerados “incapacitados” com mais frequência (pelo menos temporariamente).

Em geral, a resposta do Exército à crise de saúde comportamental tem geralmente se concentrado em duas linhas de esforço: primeiro, o diagnóstico e o tratamento daqueles com problemas relacionados ao serviço militar para quem uma reforma por motivo de saúde é apropriada; e segundo, a filtragem daqueles militares que não possam adaptar-se à vida militar devido a condições pré-existentes de saúde comportamental. O sistema atual parece se concentrar mais significativamente na primeira linha de esforço e talvez não esteja adequadamente preparado para lidar com a segunda.

Recomendações para Mitigar os Impactos na Prontidão das Unidades

Acima de tudo, o Exército não deve mudar a forma como atualmente identifica, diagnostica e cuida dos seus militares que sofrem de problemas de saúde comportamental e precisam de tratamento. Nos últimos anos, o Exército progrediu muito na prevenção, diagnóstico e tratamento. As consequências não intencionais são que um crescimento na prevenção tem criado uma redução correspondente na prontidão das unidades. É difícil absorver 80.000 baixas hospitalares, por ano, para um Exército cuja prioridade número um é a prontidão¹⁴.

Embora a prevenção e o tratamento tenham sido o foco apropriado, mais atenção precisa ser prestada à manutenção da prontidão das unidades, no nível tático. Cada militar incapacitado tem um impacto negativo significativo e crescente na prontidão, conforme o Exército se contrai, ao passo que os compromissos aumentam. Algumas ações adicionais para ajudar os comandantes a manter a prontidão são dignas de consideração.

Primeiro, aumentar o envolvimento e a utilização das Unidades de Transição de Combatentes (Warrior Transition Units — WTU), para os militares cuja condição de saúde comportamental os impeça de desenvolver uma atividade produtiva em uma unidade operacional. Presente na maioria das grandes guarnições militares,

Uma WTU se assemelha muito a uma unidade operacional do Exército com um cadeia de comando e com processos integrados baseados nos pontos fortes do Exército: coesão da

unidade e trabalho em equipe, para que os militares baixados possam se concentrar no processo de cura antes de fazer a transição de volta ao Exército ou ao status de civil. Dentro de uma WTU, os militares afastados por motivo de saúde trabalham com a sua Triade de Tratamento — profissional de cuidados primários (geralmente um médico), um enfermeiro gerente de caso e um comandante de fração — que coordenam o apoio de outros profissionais de saúde e de outras áreas, conforme a necessidade do paciente¹⁵.

Os militares nas WTU se concentram exclusivamente na sua recuperação, preparando-se para um retorno ao serviço ativo ou uma transferência para a vida civil.

Muitos dos designados para as WTU são registrados, paralelamente, no processo IDES. No IDES, os feridos e doentes recebem tratamento e avaliações para devolver o soldado ao serviço ativo, ou para ser submetido a um processo de reforma e preparar o militar para a transferência [à vida civil]. Semelhante àqueles que são incapacitados fisicamente, a maioria (há exceções) dos militares esperando reforma por serem “incapazes” devido a problema de saúde comportamental precisa completar o processo IDES, que tem uma duração de 295 dias, entre o início e o final do processo¹⁶.

A transferência de um militar para uma WTU o mais cedo possível, no processo de avaliação, permite que o soldado continue o tratamento apropriado enquanto favorece, simultaneamente, a manutenção da prontidão da unidade pelo processo de substituição, uma vez que o militar incapacitado deixa de ocupar um claro na sua unidade de origem. Atualmente, a maioria dos militares registrados no processo IDES para a reforma permanece ocupando claro na sua unidade como um soldado não disponível, com impactos óbvios na prontidão. Um desafio enfrentado pelos comandantes é que o manual Regulamento do Exército 40-58, *Programa de Tratamento e Transição de Combatentes* (AR 40-58, *Warrior Care and Transition Program*), proíbe, explicitamente, a admissão nas WTU com a finalidade de manter a prontidão da unidade por meio de recompletamento. Além disso, a admissão por problemas psicológicos precisa ser de tal gravidade que o militar represente um risco *substancial* a si próprio, ou a outros, se permanecer na unidade¹⁷. Poucos militares em tratamento atingem esse patamar (pelo

Military Review

UM PONTO DE VISTA SEMELHANTE



Cpl. Kyle Click, a dog handler with 3rd Platoon, Kilo Company, 3rd Battalion, 3rd Marine Regiment, and a native of Grand Rapids, Michigan, shares a moment with Windy, an improved-explosive-device detector dog, while waiting to resume a security patrol 27 February 2012 in Garmsir District, Helmand Province, Afghanistan. (Photo by Cpl. Reece Lodder, U.S. Marine Corps)

A Call for Research on the Impact of Dogs Deployed in Units to Reduce Posttraumatic Stress

Rebecca Segal

There is evidence that dogs should be deployed in forward-operating units to reduce the incidence and severity of posttraumatic stress disorder (PTSD). PTSD is a major medical concern for the U.S.

military, yet current therapies are of limited effectiveness, and they do not begin until weeks after a stressful event. The body's response to stress actually begins on day zero and, if severe, is referred to as an acute stress

MILITARY REVIEW November-December 2016

91

Em um artigo relacionado, "A Call for Research on the Impact of Dogs Deployed in Units to Reduce Posttraumatic Stress" ("Uma Notícia a Respeito de Pesquisas sobre o Impacto de Cães Distribuídos a Unidades Desdobradas para Reduzir o Transtorno de Estresse Pós-Traumático", em tradução livre), Rebecca Segal defende o envio de cães de apoio ou de serviço aos teatros de operações para ajudar a acelerar o diagnóstico e o tratamento de indivíduos com o transtorno de estresse pós-traumático. Como o Ten Cel Landers, Segal reconhece os significativos efeitos negativos que os problemas de saúde mental, como o estresse pós-traumático, podem ter na prontidão das unidades. Ela enfatiza que os custos dessa enfermidade, em produtividade, tratamento médico e coesão da unidade, fazem com que a sua proposta terapêutica seja uma necessidade.

Para acesso on-line a este artigo, visite a edição November-December 2016 da versão em inglês da Military Review, disponível em: Em um artigo

relacionado, "A Call for Research on the Impact of Dogs Deployed in Units to Reduce Posttraumatic Stress" ("Uma Notícia a Respeito de Pesquisas sobre o Impacto de Cães Distribuídos a Unidades Desdobradas para Reduzir o Transtorno de Estresse Pós-Traumático", em tradução livre), Rebecca Segal defende o envio de cães de apoio ou de serviço aos teatros de operações para ajudar a acelerar o diagnóstico e o tratamento de indivíduos com o transtorno de estresse pós-traumático. Como o Ten Cel Landers, Segal reconhece os significativos efeitos negativos que os problemas de saúde mental, como o estresse pós-traumático, podem ter na prontidão das unidades. Ela enfatiza que os custos dessa enfermidade, em produtividade, tratamento médico e coesão da unidade, fazem com que a sua proposta terapêutica seja uma necessidade.

Para acesso on-line a este artigo, visite a edição November-December 2016 da versão em inglês da Military Review, disponível em: http://usacac.army.mil/CAC2/MilitaryReview/Archives/English/MilitaryReview_20161231_art015.pdf.

menos inicialmente), embora muitos recebam dispensas médicas que os liberam das atividades, o que é prejudicial à prontidão. Como resultado, não é incomum para uma unidade nível batalhão ter dezenas de militares no IDES, aguardando reforma — todos indisponíveis durante todos os 295 dias do processo (assumindo que o prazo do cronograma IDES seja cumprido).

Segundo, o Exército e o Departamento de Defesa devem seguir uma recomendação importante do CAP: uma revisão legal da Instrução do Departamento de Defesa 1332.38, *A Avaliação de Debilidades Físicas* (DOD Instruction 1332.38, *Physical Disability Evaluation*) e do manual Regulamento do Exército 635-200, *Licenciamento Administrativo de Soldados do Serviço Ativo* (AR 635-200, *Active Duty Enlisted Administrative Separations*), para conceder um prazo de até 365 dias para a detecção de problemas de saúde comportamental pré-existentes em militares que ainda não foram designados para o exterior¹⁸. Atualmente, a condição de saúde comportamental pré-existente precisa ser identificada dentro dos primeiros 180 dias, um período depois do qual, a descoberta exige o registro no IDES para o desligamento. Como declarado no CAP,

As condições pré-existentes de SC [saúde comportamental] frequentemente não se manifestam nos períodos estruturados e regimentados do Treinamento Individual Básico. Prolongar o período de detecção até 365 dias permite mais tempo para descobrir uma enfermidade¹⁹.

Essa mudança permitiria que ocorresse um desligamento sob o Capítulo 5-11 (desligamento de pessoal que não atinge os padrões de aptidão médica da seleção inicial) durante os primeiros seis meses de serviço em sua primeira unidade, após o treinamento básico. Isso é especialmente importante considerando que 75% dos militares que nunca serviram no exterior, e que têm sido diagnosticados com alguma desordem psicológica, relataram que a primeira ocorrência aconteceu antes da idade mínima para o alistamento. Três quartos das desordens diagnosticadas não apenas começam antes do alistamento, como também são indicadores mais poderosos de graves incapacidades funcionais do que as desordens iniciadas após o alistamento²¹. O emprego de um desligamento sob o Capítulo 5-11, por meio de uma junta de inspeção de saúde, não deve ser interpretado como uma negação de tratamento. Uma vez que o CAP

recomenda que um militar desligado sob o Capítulo 5-11, entre os 181 e 365 dias de serviço, permaneça qualificado para o recebimento de uma menção honrosa de serviço, ele é elegível para todos os benefícios [médicos, educacionais e monetários, entre outros — N. do T.] concedidos pelo Departamento de Veteranos.

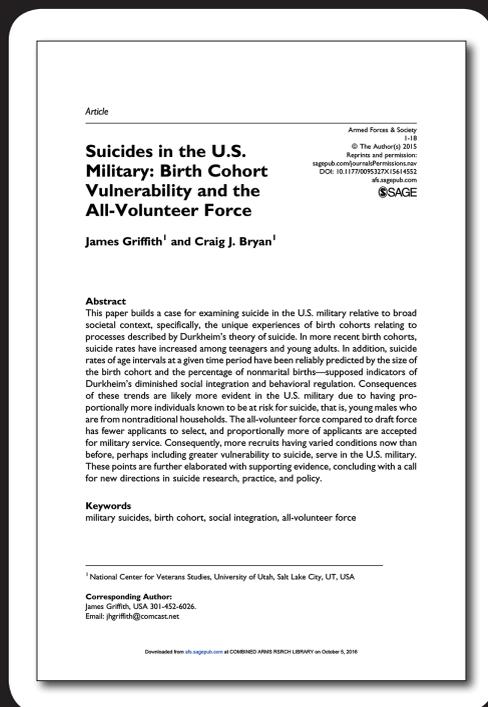
Os dados sugerem, sem dúvida alguma, que a limitação da entrada daqueles candidatos com desordens mentais, com primeira ocorrência anterior ao alistamento, pode ajudar a minimizar os problemas que se materializam depois, durante o serviço. Mas o diagnóstico é difícil, uma vez que os sintomas são geralmente mais leves durante a adolescência e demasiadamente moderados para causar incapacitação para o serviço militar²². Além disso, se um candidato a soldado tiver consciência de um diagnóstico desqualificativo, ele nem sempre o divulgará, visto que isso seria um ato de autolimitação.

Por último, o Exército deve considerar a ampliação do período previsto no Capítulo 11, “Performance e Conduta na Fase Inicial”, para 365 dias. Semelhante ao Capítulo 5-11, o desligamento sob o Capítulo 11 (frequentemente referida como o capítulo de “incapacidade de adaptar-se”) é limitada aos primeiros 180 dias de serviço, essencialmente abrangendo apenas o treinamento básico inicial. Em relação a essa recomendação, essa norma de desligamento aplica-se aos soldados que “não podem ou não irão adaptar-se social e emocionalmente à vida militar, ou têm demonstrado qualidades comportamentais e de caráter que não são compatíveis com um serviço continuado satisfatório”²³.

A limitação dessa norma de desligamento para 180 dias é demasiadamente restritiva para os comandantes, realmente, avaliarem a capacidade de um soldado de adaptar-se à vida militar. Semelhante à recomendação anterior relacionada com o Capítulo 5-11, a natureza regimental do treinamento básico inicial não reproduz, adequadamente, a “vida militar”, por tanto a adaptação bem-sucedida a esse treinamento não equivale à adaptação bem-sucedida ao Exército. Os estressantes fatores diários de prováveis missões de combate no exterior, treinamento em campanha, relacionamentos pessoais, preocupações familiares, contabilidade financeira e outros são bem diferentes da vida relativamente simples durante o treinamento básico inicial. Pode-se dizer que um soldado realmente não começou a vivenciar a vida militar até que ele chegue e se integre a sua nova unidade. Apenas

Military Review

NÓS RECOMENDAMOS



Entre os problemas mais desafiadores e enigmáticos que o Exército dos EUA tem enfrentado entre veteranos de guerra voltando do Iraque e do Afeganistão, desde 2002, têm sido um número anormalmente elevado de suicídios, em comparação com a quantidade desses incidentes associados com as guerras anteriores. Em "Suicides in the U.S. Military: Birth Cohort Vulnerability and the All-Volunteer Force" ("Suicídios nas Forças Armadas dos EUA: A Vulnerabilidade por Grupos de Idade e o Exército de Voluntários", em tradução livre), publicado inicialmente na *Armed Forces & Society*, em 2015, os autores James Griffith e Craig J. Bryan apresentam uma pesquisa reveladora, na qual eles expõem explicações exclusivas e persuasivas sobre as causas subjacentes do número extraordinariamente elevado de suicídios ocorridos entre veteranos do Exército dos EUA. Junto com isso, eles recomendam soluções mitigantes que visam reduzir a quantidade de suicídios.

Para acesso ao seu estudo (em inglês), visite: <http://afs.sagepub.com/content/early/2015/11/16/0095327X15614552.full.pdf+html>.

nesse momento, quando exposto aos desafios anteriormente mencionados, o Exército pode avaliar a sua adaptabilidade. A importância dessa recomendação reside no fato de que uma proporção estatisticamente considerável de militares que vivenciam um incidente de saúde comportamental (ou buscam tratamento) relatam que o motivo catalisador é o simples fato de que estão no Exército e já não desejam isso. Resumindo, eles não se adaptaram e provavelmente não se adaptarão.

O perigo, claro, é a dissimulação. Como todos os programas de tratamento de saúde, os sistemas e protocolos empregados pelo Exército para diagnosticar e tratar dos problemas de saúde comportamental são sujeitos à manipulação. Pode-se argumentar que, para um militar que já não quer servir, a atração de um desligamento rápido pode levá-lo a manipular o comportamento para sair do Exército. Essa preocupação certamente tem mérito, mas há poucas alternativas. Na ausência de uma dispensa rápida, o soldado em questão pode juntar-se aos 20.000 (36%) novos recrutas que não completam o seu primeiro período de serviço, frequentemente saindo da Força após um longo processo de desligamento por razões de comportamento ou de mal desempenho²⁴. Ainda pior, ele pode desenvolver um problema legítimo de saúde comportamental que resultará em aproximadamente 295 dias registrado no IDES e uma debilidade potencial de longo prazo. A natureza expedita desse desligamento pode superar o risco de manipulação feita por um punhado de falsificadores.

A resposta do Exército ao problema de saúde comportamental,



Três militares praticam violão, no programa Sounds of Acoustic Recovery (SOAR), em um centro de recreação, no Forte Campbell, Kentucky. O SOAR é um programa, de duração de oito semanas, que permite que militares feridos aprendam os aspectos básicos do violão ou do piano, ou participem em aulas de canto de nível inicial ou intermediário. O programa proporciona terapia para ajudar os militares a permanecer fortes e se recuperar dos ferimentos, em preparação para a próxima fase da vida. (Lori Brenae Perkins, *Fort Campbell Courier*)

especificamente o suicídio, foi louvável. O tempo, os recursos e as pessoas dedicadas ao esforço têm criado um ambiente, em grande medida, ausente do estigma normalmente associado com a busca de ajuda. O tratamento é bem acessível e amplamente confiável. Nas guarnições maiores, os profissionais de saúde comportamental vêem várias centenas de milhares de pacientes anualmente, a grande maioria dos quais são tratados sem o conhecimento dos seus comandantes e continuam a servir efetivamente. Maior consciência e amplos recursos levam, naturalmente, a um índice mais elevado de diagnósticos de desordens de saúde comportamental. É improvável que haja mais pessoas precisando de tratamento; o que é mais provável é que um maior número esteja sendo identificado com a necessidade de tratamento. O resultado é um aumento marcante no número de militares indisponíveis devido a problemas de saúde comportamental.

Em um Exército limitado financeiramente, o equilíbrio entre tratamento e prontidão para o combate se torna mais crítico. As ferramentas para identificar, diagnosticar e tratar o militar existem. Agora, comandantes precisam de ferramentas para melhor gerenciar os militares indisponíveis e manter a sua prontidão para a missão. Como esclarecimento, as recomendações apresentadas aqui não são uma tentativa para limitar o tratamento ou invalidar as recomendações dos especialistas em saúde comportamental em prol das preocupações do comandante. Na realidade, são o resultado do trabalho de comandantes, em colaboração com especialistas médicos e de saúde comportamental nas unidades, para alcançar um melhor equilíbrio entre as duas linhas de esforço para lidar com os assuntos de saúde comportamental do Exército.

A capacidade para designar prontamente todos os soldados registrados no IDES para as WTU e

desligá-los, prontamente, sob os Capítulos 5-11 e 11, dentro do primeiro ano de serviço, pode prover os meios necessários para que os comandantes mantenham a prontidão para a missão. Os efeitos adversos de um crescente efetivo indisponível são exacerbados em uma Força em redução, o que provoca que cada caso tenha um impacto singular. Além do mais, os militares incapazes de realizar a sua função em combate, por motivos de saúde, são, coletivamente, um ônus relevante e perturbador — que tira a atenção dos comandantes da sua missão operacional e dos seus soldados estão aptos a cumprí-la. Com o grande e crescente efetivo de

militares “incapacitados” no Exército, a maioria dos comandantes tem feito uma observação simples: cumprir a missão com menos militares é mais fácil do que fazê-lo com soldados “incapacitados”. ■

Agradeço o Dr. Zachary Collins, Chefe da Equipe de Saúde Comportamental da 10ª Divisão de Montanha, e o Cap Ryan S. Calhoun, Oficial de Saúde [Comportamental] da 2ª Brigada da 10ª Divisão de Montanha, pela sua assistência em pesquisa e pelo fornecimento de feedback sólido e persuasivo que melhoraram muito o artigo.

O Tenente-Coronel Christopher Landers, Exército dos EUA, é oficial da Infantaria e antigo comandante de batalhão da 10ª Divisão de Montanha. É bacharel pelo Rochester Institute of Technology e mestre pela Naval Postgraduate School. Sua carreira inclui posições de comando e estado-maior na Coreia, Forte Benning, Forte Lewis, Forte Bragg, Forte Drum e Forte Polk.

Referências

1. Army Public Health Center, *Army Health of the Force Report* (Washington, DC: Office of the Surgeon General, 2015), p. 31–33.
2. *Ibid.*, p. 41-42.
3. *Ibid.*, p. 41.
4. *Ibid.*
5. “STARRS: Study to Assess Risk & Resilience in Servicemembers” website, acesso em: 7 nov. 2016, <http://starrs-ls.org/#/page/background>.
6. *Ibid.*
7. Army Task Force on Behavioral Health, *Corrective Action Plan* (Washington, DC: Headquarters, Department of the Army, January 2013), p. 1.
8. *Ibid.*
9. Matthew K. Nock et al., “Prevalence and Correlates of Suicidal Behavior Among Soldiers: Results From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS),” *JAMA Psychiatry* 71, no. 5 (2014): p. 514–22, doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.30.
10. Anne M. Gadermann et al., “Projected Rates of Psychological Disorders and Suicidality among Soldiers Based on Simulations of Matched General Population Data,” *Military Medicine* 177, no. 9 (September 2012): p. 1002–10.
11. Army Task Force, *Corrective Action Plan*, p. 2.
12. *Ibid.*, p. 10-57.
13. Dr. Zachary Collins, 2nd Brigade Combat Team, 10th Mountain Division embedded behavioral health team leader, e-mail ao autor, 29 Feb. 2016.
14. Gen Ex Mark Milley, 39th Army chief of staff, “Initial Message to the Army,” anúncio via e-mail, 26 Aug. 2015, acesso em: 7 nov. 2016, https://www.army.mil/e2/rv5_downloads/leaders/csa/Initial_Message_39th_CSA.pdf.
15. “Warrior Transition Units,” Warrior Care and Transition (WCT) website, acesso em: 7 nov. 2016, <http://www.wtc.army.mil/modules/soldier/s1-wtu.html>.
16. “Integrated Disability Evaluation System (IDES) Timeline,” WCT website, acesso em: 7 nov. 2016, http://www.wtc.army.mil/img/soldier_to_ides.html.
17. Army Regulation (AR) 40-58, *Warrior Care and Transition Program* (Washington, DC: U.S. Government Publishing Office [GPO], 23 Mar. 2015), p. 50.
18. *Corrective Action Plan*, p. 45.
19. *Ibid.*
20. Ronald C. Kessler et al., “Thirty-Day Prevalence of DSM-IV Mental Disorders Among Nondeployed Soldiers in the US Army: Results From the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS),” *JAMA Psychiatry* 71, no. 5 (2014): p. 504–13, <https://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1835338>.
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. AR 635-200, *Enlisted Administrative Separation* (Washington, DC: U.S. GPO, 6 September 2001), p. 86.
24. Army Public Health Center, *Army Health of the Force Report*, p. 6.