



**SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA
ABORDAGEM CONJUNTA NO MEIO MILITAR**

Orientadora: Cap Med Barud

Salvador, Bahia

2023

1° Ten Al Aline da Costa Jerônimo
1° Ten Al Antônio Pedro Jorge Sarkis
1° Ten Al Cristiano Felix dos Santos Silva Filho
1° Ten Al Elon Almeida Silva
1° Ten Al Paulo Ramos Filho

**SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA
ABORDAGEM CONJUNTA NO MEIO MILITAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Formação de Oficiais, da Escola de Saúde e Formação
Complementar do Exército (ESFCEx, BA).

Orientadora: Cap Med Barud

Salvador
2023

RESUMO

A profissão militar possui características que a destoam das demais. Exige do profissional disponibilidade permanente, dedicação exclusiva e elevado padrão de qualidade associados à intensa cobrança física e psicológica. O militar está constantemente sujeito à pressão emocional, extensas jornadas de trabalho, condições adversas de terreno, exposição a agentes químicos, físicos e biológicos além de situações de ameaça real à vida dos combatentes, o que é inerente à profissão. Dessa forma se eleva a vulnerabilidade do militar ao estresse, favorecendo o adoecimento da mente e o surgimento de transtornos, vários dos quais com incidência crescente nos últimos anos em diversos segmentos da sociedade dentre os quais, cabe ressaltar: Ansiedade, Síndrome de Burnout, Depressão, Transtorno do Estresse Pós-Traumático e Ideação Suicida. O Exército, assim como as outras forças armadas do Brasil, conta com sistema de saúde de viés hospitalocêntrico, ou seja, com foco curativo em detrimento do preventivo apesar de fortes evidências e a tendência universal de inversão dessa modalidade. Objetiva-se entender as particularidades relacionadas à saúde da família militar no Brasil, sobre a qual há poucas publicações científicas. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva baseada em obras nacionais e internacionais. Os transtornos mentais constituem causas importantes de incapacidade e redução do efetivo e da operacionalidade da força o que mostra a importância de destacar a atenção primária como ferramenta de identificação de situações de risco, prevenção para que a enfermidade não se desenvolva e caso já instalada, evitar sua progressão para casos graves incluindo desfechos negativos como o suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Transtornos mentais. Profissão militar, Ansiedade, Síndrome de Burnout, Depressão, Transtorno do estresse pós-traumático.

ABSTRACT

The military profession possesses characteristics that set it apart from others. It demands from the professional a constant availability, exclusive dedication, and a high standard of quality associated with intense physical and psychological stress. The military personnel are constantly subjected to emotional pressure, extensive working hours, adverse terrain conditions, exposure to chemical, physical, and biological agents, as well as real threats to the lives of the combatants, which are inherent to the profession. This elevates the vulnerability of the military personnel to stress, predisposing them to mental illness and the emergence of disorders, many of which have shown an increasing incidence in various segments of society in recent years, among which it is worth highlighting: Anxiety, Burnout syndrome, Depression, Post-Traumatic Stress Disorder, and suicidal ideation. The Army, as well as the other armed forces of Brazil, rely on a hospital-centered healthcare system, meaning it focuses on treatment rather than prevention, despite strong evidence and the universal trend towards a reversal of this approach. The objective is to understand the particularities related to the health of the military family in Brazil, about which there are few scientific publications. It is a descriptive literature review based on national and international works. Mental disorders constitute significant causes of disability and reduced force strength and operational capability, underscoring the importance of emphasizing primary care as a tool for identifying risk situations, prevention to halt the development of the ailment, and, if already present, to prevent its progression to severe cases, including adverse outcomes like suicide.

Keywords: Suicide. Mental disorders. Military profession, Anxiety, Burnout syndrome, Depression, Post-Traumatic Stress Disorder.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Critérios diagnósticos de Transtorno Depressivo.....10

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3.1 ANSIEDADE E SÍNDROME DE BURNOUT.....	8
3.2 DEPRESSÃO.....	9
3.3 SUICÍDIO.....	11
3.4 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.....	13
3.5 PECULIARIDADES DO PÚBLICO MILITAR.....	14
3.6 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

São diversas as causas e eventos que propiciam o desenvolvimento de transtornos mentais em militares, podendo estar relacionado ao perfil militar e características da profissão, como disponibilidade permanente, dedicação exclusiva ao serviço e risco de vida. As exigências são contínuas e objetivam elevar padrões morais e físicos, entretanto, essa condição pode levar a interpretação errônea da realidade dos transtornos mentais, levando os indivíduos a omitirem sintomas ou desqualificarem os de terceiros.

Considerado o aumento significativo das taxas de transtornos mentais diagnosticados e dos desfechos negativos, como o suicídio, bem como a necessidade de compreensão sobre quais são os fatores de influência, grupamentos específicos sob risco e as possíveis soluções apresentadas na literatura, torna-se relevante o estudo acerca do assunto. É de especial importância o estudo relacionado à saúde da família militar, visto que há reduzida bibliografia atualmente sobre o tema.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), em 2019, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% de adolescentes no mundo, viviam com algum transtorno mental. A depressão e a ansiedade tiveram aumento de 25% no primeiro ano de pandemia de COVID-19. O acesso a cuidados de saúde mental eficaz e de qualidade atualmente é insuficiente: para depressão, por exemplo, estima-se que apenas um terço das pessoas diagnosticadas recebe cuidados formais e que o tratamento minimamente adequado varie de 23% em países de alta renda para 3% em países de baixa e média-baixa renda.

Os transtornos mentais são causas importantes de incapacidade e, quando graves, podem significar um risco à saúde física em geral, visto que pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo que a população geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis.

Segundo Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Assim sendo, torna-se necessário a capacitação e atenção às demandas em saúde mental nesse nível de atendimento, os quais são responsáveis, frequentemente, pelo primeiro contato do paciente com os serviços de saúde.

Nesse contexto dos transtornos mentais em geral, se faz necessária cada vez mais a abordagem da atenção primária, propiciando o acolhimento precoce, evitando

a progressão de futuros casos graves, favorecendo bons desfechos perante as enfermidades da mente. Associa-se com ampla importância as questões relacionadas à psicoterapia e apoio do profissional da psicologia associado ao psiquiatra e ao médico generalista, fazendo com que a equipe de saúde mental possa obter êxito à medida que é identificado o sofrimento mental.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como proposta metodológica uma revisão da literatura, tratando-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo. A pesquisa exploratória busca na literatura existente o entendimento capaz de contribuir na formação de uma opinião. Viabiliza formas de soluções para o problema, bem como o aprofundamento em outros assuntos que relacionam o tema, investigando problemas a partir do material teórico existente desde livros a outras publicações.

É importante em qualquer modalidade de trabalho científico, como descrito pelo autor Fonseca (2002):

[...] Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa foi baseada em obras nacionais e internacionais. Há um déficit em relação ao volume de pesquisas a nível nacional relacionado ao público militar. Foram selecionados estudos e pesquisas recentes acerca dos principais transtornos mentais, fatores de risco, intervenção, prevenção, importância de capacitação, papel das unidades de Atenção Primária.

Utilizou-se como base de dados os periódicos, boletins e livros sobre as temáticas, além de todo material disponibilizado em sites de pesquisa acadêmica como Capes, Scielo, Medline, Pubmed. Foram também utilizadas publicações oficiais da Organização Mundial de Saúde, Ministério de Saúde e do Exército Brasileiro.

O critério de seleção dos artigos se baseia em conteúdos confiáveis, atuais e de relevância na área científica para a fundamentação teórica do trabalho, demonstrando através da literatura os argumentos apresentados pelos autores sobre os temas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANSIEDADE E SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo Mackinnon (2017), a ansiedade é uma experiência emocional universal precipitada por preocupações e aborrecimentos comuns, enquanto a ansiedade patológica é a apresentação clínica mais comum na psiquiatria, seja como sintoma primário ou como um efeito secundário de muitos transtornos psicológicos. Os transtornos de ansiedade estão associados com morbidade significativa e com frequência são crônicos e resistentes a tratamento.

Dentre eles, distinguem-se: transtorno de pânico, agorafobia, fobia específica, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada. Em muitos casos, há comorbidades, isto é, associação a outro transtorno de ansiedade ou outros transtornos mentais. Há interação entre fatores genéticos e experiência, entretanto, evidências indicam com clareza que acontecimentos de vida traumáticos e estresse também são etiologicamente importantes (KAPLAN & SADOCK, 2017).

Desde 2000, transtornos depressivos e ansiosos figuram consistentemente entre as dez principais causas de anos vividos com incapacidade ao longo do mundo. O abuso sexual infantil (exposição a qualquer contato sexual indesejado antes dos 15 anos de idade) e o histórico de *bullying* (dano intencional e repetitivo a crianças e adolescentes provocados por seus colegas de escola) são dois importantes fatores de risco para esses transtornos, segundo a Organização Mundial de Saúde (2022).

Segundo estimativas, 970 milhões de pessoas apresentavam transtornos mentais em 2019, totalizando 13% da população global. Dentre elas, 52,4% eram do sexo feminino e 31% apresentavam transtornos de ansiedade (INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019).

Souza (2023) refere que os transtornos mentais estiveram entre as principais causas de carga global relacionada à saúde, com destaque para os dois transtornos mais incapacitantes, que foram os transtornos depressivos e de ansiedade. Em relação ao trabalho, estima-se que a prevalência de Síndrome de Burnout na população economicamente ativa seja da ordem de 35%, chegando a cifras de mais de 50%, dependendo da área de atuação profissional analisada.

Estudo recente evidenciou que em comparação com as duas últimas décadas, as pessoas têm duas vezes mais chances de relatar que estão sempre exaustas nos

dias de hoje. Além disso, há uma correlação entre sentir-se solitário e esgotado no trabalho: quanto mais as pessoas estão exaustas, mais solitárias elas se sentem. Ainda mais preocupantes têm sido as evidências entre a Síndrome de Burnout e a saúde física: indivíduos com essa síndrome são 79% são mais propensos a desenvolver sintomas físicos de estresse agudo do que controles saudáveis, como doença cardíaca coronária, distúrbios gastrointestinais, tensão muscular, hipertensão, episódios de gripes e resfriados, distúrbios do sono, entre outros, e do ponto de vista emocional, aumento da prevalência de depressão e ansiedade (SOUZA, 2023).

De maneira geral, entende-se a ansiedade como uma reação natural, inerente ao ser humano, que o faz reagir ou entrar em ação quando necessário. O problema surge no momento em que a ansiedade se mantém ao longo do tempo, em excesso, ocasionando prejuízos no funcionamento mental e fisiológico do indivíduo. Por sua vez, a Síndrome de Burnout está diretamente ligada ao estresse ocupacional e é capaz de provocar sintomas e atitudes negativas em relação ao trabalho e a si próprio, muitas vezes ligada à exaustão emocional e à baixa realização profissional.

No que se refere à atividade militar, os indivíduos estão submetidos a diversas cobranças, mudanças na rotina e responsabilidades. No entanto, muitas vezes os militares não estão preparados cognitivamente para absorver diversas tarefas de uma só vez e em curto intervalo de tempo, por exemplo. Fatores como ambiente de trabalho inadequado e tropa coesa, se somados às demais características citadas, podem constituir condição de vulnerabilidade a esses transtornos mentais.

3.2. DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno de humor que cursa com consequências emocionais e físicas, com significativo sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Difere do sentimento de tristeza, o qual é comum após perdas, morte de entes queridos, frustrações, e caracteriza-se pela persistência, por pelo menos duas semanas, de humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer, associado a outros sintomas depressivos que representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), os transtornos depressivos são a segunda causa de anos vividos com incapacidade no mundo, gerando impactos socioeconômicos, necessidade de tratamento e elevada morbimortalidade,

principalmente pela ocorrência de tentativas de suicídio e desfechos negativos, como lesões graves ou óbito.

As síndromes depressivas foram descritas por Hipócrates e estão entre as condições mais consistentes, estáveis e confiavelmente reconhecidas da medicina. Nem sempre a experiência subjetiva de tristeza fará parte do quadro. As queixas mais comuns relacionam-se às emoções dolorosas da ansiedade e da depressão. Estão entre os transtornos mais prevalentes da Psiquiatria.

Alguns indivíduos apresentam um episódio único que pode durar de algumas semanas a alguns meses, mas um número maior de pessoas apresenta episódios crônicos e/ou recorrentes. Há associação com comorbidades médicas e muitas vezes são comórbidos aos transtornos de ansiedade, uso de substâncias e aos transtornos de personalidade (MACKINNON, 2017).

Quadro 1 – Critérios diagnósticos de Episódio Depressivo segundo a CID 10

<p>Sintomas fundamentais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Humor deprimido 2) Perda de interesse 3) Fatigabilidade <p>Sintomas acessórios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Concentração e atenção reduzidas 2) Auto-estima e autoconfiança reduzidas 3) Ideias de culpa e inutilidade 4) Visões desoladas e pessimistas do futuro 5) Ideias ou atos autolesivos ou tentativas de suicídio 6) Sono perturbado 7) Apetite diminuído
<p>Episódio leve: 2 sintomas fundamentais + 2 sintomas acessórios</p> <p>Episódio moderado: 2 sintomas fundamentais + 3 a 4 sintomas acessórios</p> <p>Episódio grave: 3 sintomas fundamentais + 5 ou mais sintomas acessórios</p>

FONTE: Ministério da Saúde (DATASUS, 2021)

Atualmente, os estudos a respeito da depressão e dos seus tratamentos têm evoluído, tornando-se mais aprofundados e esclarecendo as evidências sobre os benefícios dos tratamentos medicamentosos, psicoterapias e mudanças no estilo de vida. Entretanto, há limitados estudos pautados sobre o público militar e lacunas relacionadas a como apoiar essa população visando manter sua saúde física e mental (CÂMARA, 2019).

3.3. SUICÍDIO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), o suicídio é um importante problema de saúde pública: no mundo, aproximadamente 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Tem relação etiológica com uma gama de fatores, que variam desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos.

Ressalta-se que a imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental. Pode ocorrer em situações de crise, quando o indivíduo age impulsivamente, em situações de estresse, perdas financeiras, término de relacionamento afetivo e adoecimento, por exemplo.

Atenção especial deve ser dada a pessoas com o diagnóstico de depressão, que é o principal fator de risco, principalmente se já houve tentativa prévia. Diagnósticos de transtorno por uso de álcool e outras substâncias também estão sob maior risco, assim como os idosos, que historicamente têm taxas mais altas de suicídio e muitas vezes planejam sem dar sinais.

Entre 2010-2019, foi observado aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio, com destaque para o maior risco de morte em homens e para o aumento nas taxas de suicídio de jovens. Mulheres jovens têm maior número de tentativas, principalmente com ingestão de medicamentos, ao passo em que os homens usam métodos mais letais, por exemplo corda ou arma de fogo.

Análises demonstraram que o aumento do risco ocorreu em todas as regiões do Brasil, com destaque para as regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil, com as maiores taxas dentre as regiões brasileiras. As regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos, com destaque para a Região Norte, onde ocorreu a maior risco de morte por suicídio na faixa etária referida.

Nesse sentido, subgrupos têm tido maior vulnerabilidade e merecem atenção especializada devido ao aumento das taxas, como os indígenas e os imigrantes. Há estudos demonstrando também maior risco de cometer suicídio no público considerado LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros).

No Brasil, há o estudo de Daniela Ghorayeb (2012), o qual mostrou que 67% dos entrevistados afirmaram sentir vergonha de sua orientação sexual, sendo 35% com depressão e 10% com risco de suicídio. Segundo os entrevistados, a religião e as pressões da sociedade foram os fatores que mais induziriam a esse tipo de sentimentos e as mulheres e adolescentes entre 16 e 21 anos afirmaram que o medo de frustrar a família era o que mais pesava.

No estudo realizado por Luoma, Martin e Pearson (2002), foram analisados mais de 40 artigos científicos de seis países sobre o serviço de atenção primária e saúde mental por pessoas que cometeram suicídio. Dois terços daqueles que cometeram suicídio expressaram de forma clara a familiares ou amigos próximos a intenção do suicídio; 45% dos que morreram por suicídio haviam sido atendidos por profissionais da Atenção Primária a Saúde no mês anterior a morte; alguns deles já haviam recebido atendimento por um profissional de saúde mental.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), foi possível verificar que a expansão da rede assistencial, em todos os níveis de complexidade, é uma medida fundamental. Há a necessidade de implementação e manutenção de tratamento ambulatorial especializado juntamente com o atendimento em casos de crises e urgências, muitas vezes realizados em Unidades de Pronto Atendimento ou na Atenção Primária à Saúde, afinal estes serviços são geralmente os primeiros locais a prestar atendimento às pessoas que tentaram suicídio.

Há também uma discussão sobre a subnotificação do suicídio (MARCOLAM, 2019) e a estigmatização do tema (SILVA, 2015), o que frequentemente impede a procura por ajuda. Ressalta-se que falar de forma responsável sobre o assunto opera mais como fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, segundo o documento, contribuir para a ruptura do estigma que cerca o fenômeno. A conscientização e o estímulo à prevenção podem contribuir para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

No sentido de auxiliar estratégias que possibilitem a prevenção do suicídio, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu o guia *Live Life*. Trata-se de estratégias de apoio aos países na prevenção ao suicídio, como a proibição dos pesticidas mais perigosos, limitação do acesso a armas de fogo, instalação de barreiras em locais de risco e alto índice de suicídio.

Há também a proposta para que a imprensa, ao relatar casos de suicídio, busque evidenciar histórias de superação atreladas a abordagens que promovam a

conscientização, além de não promover conteúdos que evidencie as ações de quem comete suicídio, a fim de evitar que haja replicação do comportamento. Visto que os números mostram que jovens estão mais propensos a cometer suicídio, outra estratégia proposta pelo guia da Organização Mundial da Saúde é que nas universidades e escolas haja a promoção de programas contra o bullying. O objetivo é que os alunos tenham acesso a um canal de comunicação que ofereça apoio e protocolos a serem seguidos na identificação dos casos.

A capacitação dos profissionais de saúde é outro fator importante para que se possa exercer o acompanhamento precoce de pessoas em risco, além dos serviços emergenciais que devem estar capacitados no oferecimento de apoio imediato em situações críticas que ocorrem. Nesse sentido, o suicídio ou sua tentativa subverte a ordem médica, pois os profissionais de saúde foram treinados para salvar vidas, o que desestabiliza a equipe médica ao desafiar as atitudes profissionais que lhes compete. Isso pode causar, por vezes, a ideia de um paciente indesejado nas emergências, reforçando ainda mais a necessidade de maior capacitação das equipes (CARVALHO, 2008).

O trabalho na sociedade deve ser em conjunto, através de um bom planejamento e criação de programas com o auxílio de profissionais qualificados. Toda a sociedade precisa ser capacitada, visto que o suicídio é um desafio econômico, político e social.

3.4. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Ao se analisar o trauma, surge o questionamento sobre qual é a diferença entre os indivíduos que desenvolvem resposta incapacitante ao trauma e os que são mais resilientes em resposta a tragédias similares. Até 1980, o transtorno de estresse pós-traumático não era reconhecido como diagnóstico. A partir da Guerra Civil Americana, os médicos começaram a relatar casos de sofrimento agudo vivenciados pelos soldados durante e após o combate.

Entretanto, as autoridades militares e grande parte da sociedade prontamente acusavam os soldados em sofrimento de covardia e os soldados que se recusavam a lutar ou que fugiam do campo de batalha eram acusados de deserção e submetidos à corte marcial. É importante lembrar que ideais similares de masculinidade, força e

heroísmo continuam tendo espaço na cultura militar moderna e contribuem para obstáculos ao acessar e receber assistência (MACKINNON, 2017).

Segundo o Compêndio de Psiquiatria (KAPLAN & SADOCK, 2017), a incidência de TEPT durante a vida é estimada em 9 a 15% e durante a vida, em 8% da população em geral. É mais prevalente em adultos jovens – idade cuja tendência a situações precipitantes é maior, e tem mais probabilidade de ocorrer em pessoas solteiras, divorciadas, viúvas, socialmente retraídas ou de nível socioeconômico baixo, mas qualquer um pode ser afetado.

Kaplan & Sadock (2017) relatam que, de acordo com o *National Vietnam Veterans Readjustment Study*, 30% dos homens desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático completo depois de ter servido na guerra. Entre veteranos de guerra no Iraque e no Afeganistão, 13% receberam o diagnóstico. É classificado, nosologicamente, junto aos transtornos relacionados a trauma e estressores:

“O transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de estresse agudo são marcados por um aumento do estresse e da ansiedade após exposição a um evento traumático ou estressante. Esses eventos podem incluir ser testemunha ou estar envolvido em um acidente ou crime violento, combate militar ou agressão, ser sequestrado, estar envolvido em um desastre natural, ser diagnosticado com uma doença com risco de morte ou vivenciar abuso físico ou sexual sistemáticos. A pessoa reage à experiência com medo e impotência, revive persistentemente o acontecido e tenta evitar lembrar-se dele. O evento pode ser revivido em sonhos e em pensamentos ao quando desperto (*flashbacks*).

Os estressores que causam transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático são suficientemente devastadores para afetar quase todas as pessoas. [...] As pessoas revivenciam o evento traumático em seus sonhos e em seus pensamentos diários; são persistentes em evitar qualquer coisa que o traga à mente e experimentam um entorpecimento da responsividade junto com um estado de hipervigilância. Outros sintomas são depressão, ansiedade e dificuldades cognitivas, como falta de concentração (KAPLAN & SADOCK, 2017, p. 437).

3.5. PECULIARIDADES DO PÚBLICO MILITAR

Verifica-se a importância de conhecer o estado da arte das pesquisas em saúde mental com enfoque nos processos de adoecimento em instituições militares do Exército Brasileiro, a fim de aprimorar a aplicação de técnicas e práticas em atenção básica de modo a responder de modo eficaz às consequências do sofrimento psíquico.

Jesus et al (2016) avaliam que a constante pressão emocional, além da exigência de estado de prontidão e escalas desgastantes, poderia favorecer o adoecimento mental. Silva (2016) indicam que o serviço de escala exercida pelo

militar pode acarretar vulnerabilidade física e mental, com impactos no nível de estresse em decorrência de trabalho prolongado com exigência autocontrole emocional, liderança, disposição para ação, gerenciamento de crise, necessidade de tomada rápida de decisão em contexto redução de sono.

Umann (2017) avalia que o ambiente militar é marcado por extensas jornadas de trabalho, exposição a exigências ergonômicas e agentes químicos, físicos e biológicos, bem como demanda elevado nível de saúde física e mental. Além desses aspectos, Mellagi (2016) indica possível desafio à profissão militar relacionado às mudanças de cidade e seus impactos no enraizamento e convívio social.

Mororó (2020) objetiva avaliar o bem-estar psicológico, além dos fatores psicossociais que interferem na saúde do militar. Trata-se de estudo quantitativo realizado com 116 militares do exército. Como resultado, a autora reconhece a vulnerabilidade, estresse e risco de morte e peculiaridades próprias das organizações militares. Maia (2019) também enfatiza as características únicas relacionadas à profissão militar em comparação às outras carreiras. Além dos preceitos institucionais, outras particularidades são elencadas, como as altas exigências de desempenho físico, emocional e intelectual.

Por sua vez, Umann (2017) considera que os militares estão expostos a dinâmica laboral particular, cujas consequências para saúde são distintas quando comparadas a outras populações. Seu objetivo foi avaliar a validade de instrumentos psicométricos junto a militares do exército, a fim de determinar os níveis de resiliência, estresse, capacidade para o trabalho e presenteísmo com base em pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa. Concluiu que os militares apresentam altos níveis de resiliência, baixos níveis de estresse, boa capacidade para o trabalho e baixos índices de presenteísmo.

Jesus et al (2016) realizou pesquisa com objetivo de identificar a relação entre a síndrome de Burnout e condições demográficas, socioeconômicas, de saúde, hábitos de vida/attitudes/comportamentos e fatores ocupacionais entre militares do Exército, com base em estudo transversal entre militares de um batalhão no interior de Minas Gerais. Evidenciou-se que haveria relação estatisticamente significativa entre Burnout e condições de saúde e indica a necessidade de avaliação e acompanhamento contínuo do estado geral de saúde dos militares, além da promoção de atividades capazes de estimular o bem-estar físico e emocional como momentos de lazer, descanso e promoção de sentimentos e pensamentos positivos.

Rodrigues-Marçulo et al (2022), ao avaliar as evidências de validade das escalas de engajamento na carreira militar aplicadas em 467 militares do Exército Brasileiro concluem que o instrumento é válido para percepção dos comportamentos proativos relacionados à própria carreira.

Costa (2013) ao avaliar o trabalho emocional executado por militares do Exército Brasileiro nas Missões de Paz das Nações Unidas identifica fundamental importância do gerenciamento do relacionamento interpessoal dos subordinados pelos chefes. Enquanto Mellagi (2016), em investigação sobre os modos de enfrentamento do estresse nas missões de paz, constatou coping religioso positivo em geral em todas as amostras, maior uso significativo de coping religioso negativo entre praças e evangélicos em comparação com oficiais e católicos.

Vitório (2015) buscou identificar os principais fatores de motivação em militares do Exército Brasileiro, com roteiro aplicado em 33 militares, concluindo que os principais fatores de motivação são: 1) valorização, 2) fazer o que se gosta, 3) exemplo do chefe, 4) importância do que se faz, 5) realização, 6) confiança e 7) justiça. Destaca-se a importância do exercício da liderança nos processos de motivação em instituições fortemente hierarquizadas.

Assim, é possível constatar que os trabalhos, no geral, enfocam o estresse e seus modos de enfrentamento. Tal aspecto pode revelar a tendência de visualizar o adoecimento psíquico como aspecto principalmente individual, com estratégias igualmente particulares de superação.

Faz-se necessária a implementação de rotinas profissionais que priorizem o acolhimento, motivação, além da valorização do bem-estar físico, pessoal e emocional dos militares. Além disso, é fundamental a capacitação dos profissionais envolvidos nos serviços de saúde do militar, levando em conta o binômio saúde/doença relacionado aos aspectos laborais.

Deste modo, verifica-se a pertinência da estruturação de sistema de informação e mapeamento em caráter de vigilância epidemiológica, capaz de sinalizar e registrar os casos de adoecimento possivelmente causados pelo trabalho. Por fim, é mister incentivar a procura do militar aos sistemas de saúde e busca por ajuda profissional em casos de alterações tanto física quanto psicológicas de modo integrado com equipes interinstitucionais e interdisciplinares voltadas à saúde mental no trabalho.

3.6. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), há diversas lacunas em relação à saúde mental pública. Diversas nações apresentam déficits relacionados ao levantamento de dados e ao investimento em pesquisas, o que gera lacuna na informação. Estigma, discriminação e violação de direitos humanos contra pessoas com transtornos mentais são comuns em comunidades e sistemas de atenção na maioria dos lugares.

Menos de um quarto das nações reportam políticas e planos completamente alinhados com os instrumentos de direitos humanos. Constata-se também um investimento inadequado de recursos financeiros em muitos governos.

Quanto à escassez de recursos, há países que gastam menos de 2% dos recursos de saúde em saúde mental. Pode-se observar problemas como a falta de medicamentos essenciais, escassez de mão de obra e especializada e até mesmo exclusão digital, principalmente em países de menor renda.

Por último, as lacunas relacionadas aos serviços de saúde mental a nível global têm relação com a cobertura insuficiente – 71% das pessoas com quadros psicóticos não recebem atendimentos nesses serviços – e com o alcance e qualidade limitados dos mesmos. Em relação a esse último ponto, constatou-se que a minoria dos países oferece intervenções psicossociais na atenção primária.

A nível nacional, deve-se priorizar melhorias no acesso ao tratamento, visto que há déficit de equipe especializada em diversas regiões do Brasil. A equipe de saúde de família tem a característica de ser a porta de entrada no sistema de saúde e poderá acompanhar de maneira mais aproximada e regular os seus pacientes, facilitando o primeiro contato de pessoas em crise.

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais poderá ser realizada por meio de reuniões de matriciamento. Nesse tipo de proposta, a equipe da atenção básica discute os casos clínicos com os profissionais especializados em saúde mental a fim de receber orientações e auxílio na condução do tratamento.

Uma equipe treinada poderá ter maior resolubilidade e, assim, conseguir detectar precocemente os diversos transtornos mentais, propor e manter tratamentos efetivos e encaminhar corretamente os casos de maior complexidade para o atendimento com os especialistas. Esse fortalecimento da atenção primária é de

significativa importância no sentido de reduzir a progressão das patologias e de reduzir desfechos negativos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, com o aumento dos índices de transtornos psiquiátricos nas últimas décadas, tornam-se importantes a intervenção e a abordagem adequadas. Dentre elas, destacam-se as campanhas preventivas, como setembro amarelo, assim como as reuniões em escolas, universidades e quartéis militares, a fim de realizar um trabalho em conjunto que possa atingir um maior número de pessoas e difundir conhecimento.

A preocupação com o ambiente de trabalho adequado e manutenção de uma tropa coesa visam proteger a saúde física e mental dos militares. É de suma importância que o estímulo à busca de apoio profissional a indivíduos em crise seja feito, assim como orientações relacionadas aos hábitos de vida, dentre elas: reservar tempo a atividades físicas e de lazer com familiares e amigos, evitar o uso abusivo de bebidas alcoólicas, cessar tabagismo e não fazer uso de substâncias ilícitas.

As melhorias no acesso ao tratamento na Atenção Primária e a otimização do fluxo de encaminhamentos tendem a impactar positivamente na situação econômica do sistema de saúde do Exército. São exemplos de situações que oneram os sistemas de saúde as internações hospitalares prolongadas, a reabilitação e o controle de sequelas, as quais podem ser reduzidas caso se tenha um serviço de Atenção Primária de qualidade.

Por fim, é necessário o planejamento e promoção de políticas públicas e orientações no sentido de dificultar o acesso aos meios de suicídio. Diminuir o estigma acerca do tema é essencial: quando se reduz o estigma, aumenta-se a procura por ajuda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE COSTA, W. T. DE. O trabalho emocional dos militares do exército brasileiro nas missões de paz das nações unidas. Coleção Meira Mattos: revista das ciências militares, v. 7, n. 29, p. 139-145, 5 set. 2013.
- BARTOLO, C. Saúde mental no exército brasileiro: uma análise das posturas e práticas dos militares frente aos transtornos mentais. Quadro Complementar de Oficiais do Exército. Rio de Janeiro, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Moralidade por suicídio e notificações de lesões autoprovadas no Brasil. Boletim Epidemiológico. Brasília: MS. v. 52, n.33, set. 2021.
- CÂMARA, B. H. F. A importância do tratamento da depressão em militares do Exército Brasileiro. 2019.
- CARVALHO, S. C. O suicida subverte a ordem médica: quais os efeitos dessa subversão na relação médico- paciente? 25º Congresso Mundial de Suicídio. Montevideo: Ur, 2008.
- GHORAYEB, D. B. Homossexualidades na adolescência: aspectos de saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial. Universidade Estadual de Campinas, SP : [s.n.], 2012.
- DA SILVA, T. P. S. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. Revista Bioética, 2015.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.
- LUOMA, J.B.; MARTIN, C.E.; PEARSON, J.L. *Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. American Journal of Psychiatry*, v.159, n. 1; p. 909-916. 2002.
- INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. 2019.
- JESUS, B. M. ; SILVA, S. R. et al. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, v. 10, p. 11-28, 2016.
- MACKINNON, R. A. A entrevista psiquiátrica na prática clínica. Artmed, 2017.
- MAIA, L. P. Estresse e estratégias de enfrentamento na formação militar. Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro, 2019.
- MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer (2019).
- MELLAGI, A. Peacekeepers e controle de estresse nas missões de Paz: um estudo das funções da religião no processo de enfrentamento. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

MORORÓ, J. C. L et al. Avaliação do bem-estar psicológico e das dimensões psicoemocionais dos militares frente à pandemia do COVID-19. 2ª ed. Triunfo – PE. Editora Omnis Scientia, 2021, v. 2.

KAPLAN & SADOCK - Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz – 11. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

RODRIGUES-MARÇULO, A. O. et al. Evidências de Validade da Escala de Engajamento na Carreira no Contexto Militar. Psicologia: Ciência e Profissão. Rio de Janeiro, 2022.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.

SILVA, E. O estresse ocupacional dentro das Empresas. Acesso em: 29 de julho. 2023. Disponível em:<<http://www.administradores.com.br/artigos/administracao-e-negocios/o-estresse-ocupacional-dentro-das-empresas-uma-preocupacao-a-mais-para-os-gestores/66969/>>.

SOUZA, Elisa H. K.; Saúde mental: desafios contemporâneos. Editora Manole, 2023.

VITÓRIO, E. E. G. Teorias da motivação de pessoas, aplicadas nas organizações públicas fortemente hierarquizadas. Fundação Getúlio Vargas. 2015.

QUEMEL, G. K. C. et al. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. Brazilian Applied Science Review, 2021.

UMANN, J.; LAUTERT, L. Resiliência, estresse, presenteísmo e capacidade para o trabalho em militares do exército. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 10, p. 4701-4704, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Estimates 2019: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide*. World Health Organization. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. World Health Organization, 2022.