

## Prevalência de Transtorno Mental Comum e variáveis associadas em uma amostra de militares do Exército\*

Suellen Cristina da Silva Chaves<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3234-9752>

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>

**Objetivo:** estimar a prevalência da probabilidade de Transtorno Mental Comum e a relação com variáveis sociodemográficas e laborais em uma amostra de militares brasileiros em tempos de não guerra. **Método:** estudo transversal com 229 militares de um Batalhão de Infantaria. Aplicaram-se o *Self Report Questionnaire 20* e a análise de correlação linear com o cálculo das razões de prevalência. **Resultados:** a prevalência de Transtorno Mental Comum foi de 59 (25,76%). As perguntas perda de interesse (39,30%), sentimento de tristeza (41,05%) e dormir mal (44,98%) apresentaram maiores razões de prevalência. Não houve relação estatística entre o Transtorno Mental Comum e as variáveis sociodemográficas e laborais. **Conclusão:** a prevalência é elevada quando comparada às condições de militares em guerra e reforça a necessidade de intervenções para melhorar a saúde mental desses profissionais.

**Descritores:** Saúde Mental; Transtornos Mentais; Militares; Estresse Psicológico; Enfermagem.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Universo Militar: a relação entre satisfação, desempenho, transtorno mental comum e uso de álcool e outras drogas", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Chaves SCS, Nóbrega MPSS. Prevalence of the Common Mental Disorder and associated variables in a sample of Army soldiers. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):22-30. [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]; Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.183181>

## Prevalence of the Common Mental Disorder and associated variables in a sample of Army soldiers

**Objective:** to estimate the prevalence of the likelihood of the Common Mental Disorder and the relationship with socio-demographic and labor variables in a sample of Brazilian military personnel in non-war times. **Method:** a cross-sectional study with 229 military personnel from an Infantry Battalion. The Self Report Questionnaire 20 and linear correlation analysis were applied with the calculation of prevalence ratios. **Results:** the prevalence of the Common Mental Disorder was 59 (25.76%). The questions loss of interest (39.30%), feeling sad (41.05%) and sleeping poorly (44.98%) showed higher prevalence ratios. There was no statistical relationship between the Common Mental Disorder and the socio-demographic and labor variables. **Conclusion:** the prevalence is high when compared to the conditions of military personnel at war and reinforces the need for interventions to improve the mental health of these professionals.

**Descriptors:** Mental Health; Mental Disorders; Military Personnel; Stress, Psychological; Nursing.

## Prevalencia de Trastorno Mental Común y variables asociadas en una muestra de soldados del Ejército de Brasil

**Objetivo:** estimar la prevalencia de probabilidad de Trastorno Mental Común y su relación con variables sociodemográficas y laborales en una muestra de personal militar no bélico. **Método:** estudio transversal con 229 soldados de un Batallón de Infantería Se aplicó el Cuestionario de Autoinforme 20 y análisis de correlación lineal, con cálculo de razones de prevalencia. **Resultados:** la prevalencia de Trastorno Mental Común fue 59 (25,76%), las preguntas pérdida de interés (39,30%), sentimiento de tristeza (41,05%) y dormir mal (44,98%) tuvieron mayores razones de prevalencia. No hubo relación estadística entre TMC y variables sociodemográficas y laborales. **Conclusión:** la prevalencia es alta en comparación con las condiciones del personal militar en guerra, y refuerza la necesidad de intervenciones para mejorar la salud mental de estos profesionales.

**Descriptores:** Salud Mental; Trastornos Mentales; Personal Militar; Estrés Psicológico; Enfermería.

## Introdução

As Forças Armadas (FFAA) do Brasil, conforme o Art. 142 da Constituição Federal, são instituições permanentes, regulares, organizadas sob a autoridade suprema do Ministério da Defesa, destinam-se a defender a pátria e a garantir os poderes constituídos, a lei e a ordem<sup>(1)</sup>. No seu escopo, o Exército, enquanto uma de suas instituições, detém grande credibilidade e confiabilidade junto à população<sup>(2)</sup>. Desenvolve ações de “não guerra” em operações para “melhorar e conter” ameaças ao território nacional contra o terrorismo, a criminalidade organizada e a pirataria, garantindo a lei e a ordem, e “guerra” em ações para “dissuadir ou coagir e destruir” a capacidade dos adversários com o emprego de força e do material bélico<sup>(3)</sup>.

Portanto, os militares devem ter preparo físico e psicológico para qualquer evento, o que exige disciplina, aperfeiçoamento contínuo e disponibilidade permanente, pautados em hierarquias, valores e princípios éticos<sup>(4)</sup>. Dessa forma, a cultura institucional do Exército transborda os muros dos quartéis e invade a esfera da intimidade de seus membros e familiares, submetendo-os, formalmente, a padrões prescritos de comportamento impostos<sup>(5)</sup>, e pode ser preditiva de transtornos mentais em função de sua rotina ser norteada por atividades estressoras e geradoras de agravos à saúde do militar<sup>(6)</sup>.

Ambientes de trabalho rígidos, associados a exigências por profissionais qualificados, polivalentes, metas e resultados, são suscetíveis de produzir humores e emoções, tanto positivos quanto negativos, e tornam-se elo entre saúde e sofrimento<sup>(7-8)</sup>. Estudos internacionais com militares expostos a eventos de conflitos detectaram que estes são particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, uma vez que as características inerentes à profissão militar, ao processo de trabalho marcado pela rigorosidade das atividades, a treinamentos de combate, ao condicionamento físico, à hierarquia e disciplina podem ser consideradas agentes estressores e desencadeadores de agravos à saúde<sup>(9-10)</sup>.

Além disso, observou-se pouco investimento em pesquisas sobre transtornos mentais nessa população, mesmo em períodos de “não guerra”, exibindo, assim, *gap* a ser preenchido. Um estudo de revisão sobre a saúde mental de militares mostrou que, no período de 2005 a 2013, das 2.922 pesquisas realizadas, 44% são referentes às FFAA, somente duas relacionadas ao Transtorno Mental Comum (TMC) e apenas 2,35% dos estudos são com militares do Exército<sup>(6)</sup>.

O conceito de TMC foi sistematizado para caracterizar queixas somáticas inespecíficas, sem apresentação de sinais e sintomas psicóticos, que não preenchem os critérios para os transtornos depressivos, ansiosos e somatoformes, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 e o Manual de Diagnóstico e

Estatística dos Transtornos Mentais IV, mas que produzem incapacidade funcional comparável e, por vezes, superior aos transtornos mentais crônicos. As características são: insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas<sup>(11)</sup>.

Portanto, um estudo de prevalência de TMC com militares permite subsidiar propostas de atenção à saúde direcionadas às necessidades desse grupo de profissionais. Traçou-se o objetivo: estimar a prevalência de TMC e variáveis sociodemográficas e laborais em uma amostra de militares do Exército Brasileiro.

## Método

Pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida em um Batalhão de Infantaria Mecanizada, que desenvolve de ações de choque, de alta mobilidade tática e relativa potência de fogo; único no uso de viatura blindada Guarani para transporte sobre rodas<sup>(12)</sup>. A dinâmica de trabalho no batalhão é dividida por seções de Infantaria (combatentes empregados em missões), Serviço de Saúde, Comunicações, Logística e Quadro Complementar de Oficiais de nível superior para as áreas administrativas.

O convite aos participantes do estudo foi realizado previamente durante as atividades rotineiras que acontecem no auditório, espaço de encontro, cursos e reuniões da organização. A composição dessa organização militar é de 533 militares na ativa, ou seja, exercendo suas funções dentro da organização militar. Quanto à distribuição nos postos e graduações: 303 soldados, 71 cabos, 97 sargentos, 14 subtenentes, 35 tenentes, nove capitães, dois majores e dois tenentes-coronéis.

Durante o período da coleta, uma parcela de militares, aproximadamente 25%, estava em missão, férias e licença médica. Nos dois dias de coleta do mês de julho de 2019, houve atividade de instrução no auditório da organização com os presentes (75%) divididos por patente. No primeiro dia, aceitaram participar da pesquisa 28 cabos e 165 soldados. No segundo dia, aceitaram participar 21 sargentos e 15 oficiais. A amostra final foi de 229 militares, o que atendeu ao dimensionamento estatístico de 228 militares necessários para a condução do estudo. Os instrumentos de coleta e o termo de consentimento foram entregues a cada participante com a solicitação de que eles não interagissem entre si e, posteriormente, colocados separadamente nas urnas pelos próprios.

Aplicaram-se o questionário sociodemográfico e laboral e o *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)* para o rastreio de TMC. Este último trata-se de um instrumento de reconhecimento internacional, traduzido e validado em oito idiomas, inclusive para o Brasil, aplicado em diversos países, em diferentes contextos culturais, alcançando níveis de desempenho aceitáveis quanto à especificidade e aos valores preditivos. As questões são relacionadas

à condição de saúde mental relativa aos últimos 30 dias, com respostas tipo sim/não, divididas em quatro áreas (Humor Depressivo/Ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos)<sup>(13)</sup>. O escore final é dado por meio da somatória de cada resposta afirmativa em que "0" equivale a nenhuma probabilidade de TMC e "20", à probabilidade extrema. Para estimar a probabilidade de TMC, estabeleceu-se valor  $\geq 7$  como ponto de corte.

Para a análise estatística, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS-25) e, para obter a relação das variáveis sociodemográficas e TMC, foi utilizada a análise de *Pearson's product-moment correlation* (*cor*). Esta análise e/ou coeficiente, normalmente representado por  $\rho$ , assume apenas valores entre menos um e um, sendo que  $cor = 1$  significa uma correlação perfeita positiva entre as duas ou mais variáveis e isto quer dizer que quando uma variável aumenta, a outra também aumenta;  $cor = -1$  significa uma correlação negativa perfeita entre as variáveis, isto é, se uma variável aumenta, a outra sempre diminui – são inversamente proporcionais; e  $cor = 0$  significa que as variáveis não dependem linearmente uma da outra, no entanto, pode existir uma dependência não linear. Para a análise, adotou-se o nível de significância  $p = 0,05$ .

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública de São Paulo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 3.389.563.

## Resultados

### Caraterização sociodemográfica e laboral

A amostra do estudo foi composta por 229 militares ativos nas fileiras, com idades variando de 18 anos (76,85%) a 50 anos (4,36%), média de 21 anos; 220 do

sexo masculino (96,07%), com estado civil: 198 (86,46%) solteiros, 29 (12,66%) casados e dois (0,87%) divorciados. Em relação ao número de filhos, foram registrados mínimo zero para uma amostra 189 militares (82,53%) e máximo de dois filhos para 12 militares (5,25%). No quesito escolaridade, 190 militares (82,97%) concluíram o Ensino Médio, nove (3,93%) o nível técnico e 30 (13,10%) o nível superior. Declararam-se bissexuais três (1,31%), homossexuais 15 (6,55%) e heterossexuais 211 (92,14%).

Declararam-se da classe B quatro (1,75%), C 31 (13,54%), D 38 (16,59%) e a maioria, 156 (68,12%), da classe econômica E. Os soldados declararam-se da classe C (1), da classe D (8) e da classe E (156). Todos os cabos declararam-se da classe D (28). Os sargentos declararam-se da classe C (19) e da classe D (2). Os oficiais da classe, B (4) e C (11). Atuam como soldados 165 (72,05%), cabos 28 (12,23%), sargentos 21 (9,17%) e oficiais 15 (6,55%). Possuem tempo de serviço de seis meses a 30 anos, com tempo predominante de sete meses a um ano, 115 militares (50%); 48 (20,96%) têm seis meses e 20 (8,74%), mais de cinco anos de serviço.

### Prevalência de TMC em uma amostra de militares

Da amostra, 59 (25,7%) militares apresentaram escore de probabilidade para TMC, segundo o SRQ-20, sendo que 43 (18,7%) são soldados, quatro (1,74%), cabos, oito (3,5%), sargentos e quatro (1,74%), oficiais. Quanto ao item do SRQ-20 "Tem chorado mais do que de costume?", foram evidenciadas 212 (92,5%) respostas negativas. Observa-se que os itens "Tem perdido o interesse pelas coisas?", "Tem se sentido triste ultimamente?" e "Dorme mal?" apresentaram maior escore de respostas positivas com 90 (39,3%), 94 (41%) e 103 (44,9%), respectivamente (Tabela 1). Obtiveram-se média de 4,48, mínima de zero, máxima de 17, mediana de quatro e desvio-padrão de 3,99.

Tabela 1 – Respostas positivas e negativas entre os 229 militares por questão do SRQ-20. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2019

| Respostas do Self-Reporting Questionnaire |                                                    | SIM | NÃO |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-----|
| Dimensão 1 - Humor depressivo             | Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? | 43  | 186 |
|                                           | Assusta-se com facilidade?                         | 27  | 202 |
|                                           | Tem se sentido triste ultimamente?                 | 94  | 135 |
|                                           | Tem chorado mais do que de costume?                | 17  | 212 |
|                                           | Você tem dores de cabeça frequentes?               | 35  | 194 |
|                                           | Dorme mal?                                         | 103 | 126 |
| Dimensão 2 - Sintomas somáticos           | Tem sensações desagradáveis no estômago?           | 40  | 189 |
|                                           | Tem falta de apetite?                              | 76  | 153 |
|                                           | Tem má digestão?                                   | 64  | 165 |
|                                           | Tem tremores nas mãos?                             | 27  | 202 |

(continua na próxima página...)

|                                                 | <i>Respostas do Self-Reporting Questionnaire</i>                     | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Dimensão 3 - Decréscimo da energia vital</b> | Você se cansa com facilidade?                                        | 57         | 172        |
|                                                 | Tem dificuldades de realizar, com satisfação, as atividades diárias? | 69         | 160        |
|                                                 | Tem dificuldades para tomar decisões?                                | 33         | 196        |
|                                                 | Seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?                         | 49         | 180        |
|                                                 | Tem dificuldades de pensar com clareza?                              | 52         | 177        |
|                                                 | Sente-se cansado (a) o tempo todo?                                   | 22         | 207        |
|                                                 | Tem perdido o interesse pelas coisas?                                | <b>90</b>  | 139        |
| <b>Dimensão 4 - Pensamentos depressivos</b>     | Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?                       | 55         | 174        |
|                                                 | Tem tido ideia de acabar com a vida?                                 | 53         | 176        |
|                                                 | É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?                  | 52         | 177        |

### Transtorno Mental Comum x variáveis sociodemográficas e laborais

Não existe relação entre os fenômenos medidos, considerando-se a hipótese nula, pois os valores de  $p$  são superiores a 0,05 (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre Transtorno Mental Comum e variáveis sociodemográficas e laborais. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2019

|             | <b>Variáveis sociodemográficas/laborais</b> | <b>Cor<sup>†</sup></b> | <b>95%CI.lo<sup>‡</sup></b> | <b>95%CI.hi<sup>‡</sup></b> | <b>p-value<sup>§</sup></b> |
|-------------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b>TMC*</b> | Idade                                       | 0,051                  | -0,079                      | 0,180                       | 0,438                      |
|             | Filhos                                      | 0,094                  | -0,036                      | 0,221                       | 0,157                      |
|             | Capacitações                                | 0,118                  | -0,011                      | 0,244                       | 0,074                      |
|             | Tempo de serviço                            | 0,060                  | -0,071                      | 0,188                       | 0,370                      |
|             | Missões                                     | 0,052                  | -0,078                      | 0,180                       | 0,436                      |
|             | Escolaridade                                | 0,025                  | -0,105                      | 0,154                       | 0,657                      |
|             | Classe econômica                            | -0,027                 | -0,156                      | 0,103                       | 0,615                      |

\*TMC = Transtorno Mental Comum; <sup>†</sup>Cor = Correlação; <sup>‡</sup>CI = Intervalo de Confiança; <sup>§</sup>valor de  $p$ : 0,05

### Discussão

Este estudo propôs investigar a prevalência de TMC em uma amostra de militares do Exército Brasileiro. Como resultado, obteve-se que 25,7% ( $n=59$ ) dos militares apresentam TMC. Este achado aproxima-se de estudo conduzido com 821 militares em período de combate na Guerra do Iraque (27,2%)<sup>(14-15)</sup> e é maior que em estudos conduzidos no Reino Unido em militares das FA nos anos de 2006 (20%)<sup>(15)</sup>, 2010 (17%) e 2011 (16%)<sup>(16)</sup>. É menor que o encontrado nas três forças militares dos Estados Unidos da América (27,9%)<sup>(17)</sup> e no estudo conduzido com militares em tempos de paz com recrutas incorporados ao Exército Brasileiro no ano de 2010 (43,6%)<sup>(18)</sup>.

Conforme descrito na literatura, os militares, devido às características inerentes ao trabalho militar e de sua

responsabilidade com a sua pátria, revelam-se uma categoria profissional com alto grau de vulnerabilidade à produção de sofrimento em termos físico e cognitivos/emocionais<sup>(19)</sup>. Tal assertiva foi corroborada neste estudo, pois evidenciou-se que os militares apresentaram TMC mesmo em tempos de não guerra. Assim, reforça-se que o trabalho que, ao mesmo tempo, representa uma necessidade humana e uma identidade social, se desenvolvido em um ambiente onde há insatisfação, estresse, tensão e controle rígido e/ou autoritário por parte dos gestores, torna-se um risco à saúde e à vida do trabalhador<sup>(19-20)</sup>.

Estudo sobre a psicopatologia do trabalho elucidou que "se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele é equilibrante, se ele se opõe a esta diminuição, é fatigante. A energia psíquica se acumula, transformando-se em fonte de tensão e de desprazer,

a carga psíquica cresce até aparecer a fadiga e depois a astenia, e na sequência a patologia<sup>(21)</sup>. Tornam-se, portanto, indispensáveis, nas organizações de trabalho, a valorização do profissional, o respeito à identidade em construção, reconhecer os potenciais e os limites da condição humana, associados a uma congruência no modo de trabalhar, para evitar o surgimento de doenças somáticas e preservar o equilíbrio psíquico dos seus.

Destaca-se também que a prevalência de TMC nos soldados deste estudo foi de 18,7%, menor que a encontrada em recrutas (recém-recrutados, que estão em período básico de instrução militar de 45 dias), período marcado por elevado nível de exigência física e psicológica, em estudos conduzidos no Brasil<sup>(18)</sup> e na Inglaterra<sup>(22)</sup>, de 43,6% e 23,5%, respectivamente. Acredita-se que esse resultado, menor que os encontrados na literatura, deve-se ao fato de que os soldados deste estudo já estavam mais adaptados às rotinas e aos processos de trabalho da organização, se comparados ao período inicial de incorporação, quando os recrutas passam por um processo de imersão à vida militar<sup>(18)</sup>.

Na época de ingresso nas fileiras do Exército, os integrantes eram jovens e estavam em processo de transição para a maturidade afetiva, intelectual e descobertas de sentidos de vida. Logo, é fundamental levantar e abordar os conflitos que estes vivenciam, posto que os conflitos relacionados à transição para a maturidade no jovens brasileiros passam pelas situações de desigualdade e de problemas socioeconômicos<sup>(23)</sup>. Para muitos jovens, salvo a obrigatoriedade, a escolha, ter influências familiares, conviver com rotina e normas da instituição<sup>(24)</sup> na figura de parentes, servir o Exército pode configurar-se como uma forma de ganho econômico e perspectivas de melhores condições de vida.

O fator "tem dormido mal?" foi predominante neste estudo, achado que possibilita inferir quanto o padrão do sono comprometido pode estar relacionado ao processo de trabalho do ambiente militar caracterizado por longas jornadas de treinamento, atividades de acampamentos e escala de serviço (quadro horário de quando o militar terá que estar em serviço de guarda ao quartel), que, por vezes, se apresenta muito apertada, podendo chegar a 24 h x 24 h, ou seja, um dia de serviço para um dia de descanso. Todas estas circunstâncias conduzem os militares a poucas e irregulares horas de sono.

Estudo longitudinal conduzido na Austrália com 20.820 jovens militares entre 17 e 24 anos em um período de acompanhamento de 12-18 meses corroborou o achado acima quando comprovou que a duração do sono foi linearmente associada ao sofrimento psicológico<sup>(25-26)</sup>. A associação entre psicopatologia e sofrimento psíquico em distúrbios do sono, segundo estudos, é bidirecional, isto é, tanto transtornos mentais afetam a ocorrência de distúrbios do sono quanto estes

estão relacionados ao desenvolvimento de desarranjos psicológicos<sup>(27)</sup>, logo, a associação entre sono e TMC, em militares, é plausível.

O processo de trabalho nas FFAA representa, para o profissional, um processo contínuo e crescente de aquisição de saberes intrínsecos à constituição de um ser militar. Para tanto, o tempo, o esforço físico/mental, a entrega e o devotamento empregados para essa constituição são impossíveis de ser descritos porque a descrição não corresponderia à verdadeira expressão da realidade. Portanto, é possível hipotetizar que o trabalho não é somente objetivo (caracterizado pela duração administrativa das horas ou dos anos de trabalho), mas, também subjetivo, e relaciona-se à interpretação que o profissional constrói no processo laboral capaz de modelar sua identidade e impactar, negativamente ou positivamente, a sua vida<sup>(28)</sup>. Faz-se *mister* investigar quais outros fatores podem estar relacionados ao TMC em mais amostras de militares.

Outro fator de destaque no processo de trabalho desses profissionais são as missões, presentes e obrigatórias na rotina militar, que podem predispor ao desenvolvimento ou à exacerbação do sofrimento psíquico<sup>(29)</sup>. Os militares devem cumpri-las sem hesitação e, para tanto, exige-se a separação temporária destes do seu núcleo familiar. Essa realidade exige um processo de adaptação desde a sua ida até o seu retorno, tendo esse processo repercussão em sua saúde mental<sup>(29-31)</sup>. Assim, as constantes mudanças e os deslocamentos impactam negativamente o subsistema conjugal e o subsistema coparental, sendo fonte de estresse para todos os integrantes da família.

Assim, é importante disseminar o conhecimento dentro das organizações de trabalho sobre o processo saúde-doença nesse ambiente no intuito de tornar o profissional sujeito ativo e protagonista na identificação da problemática, identificação dos riscos e também responsável na transformação desse cotidiano, já que, na vivência do trabalho, se materializam os riscos para seus corpos e seus vínculos afetivos.

Na dimensão humor depressivo, 92,5% dos participantes negaram que "têm chorado mais do que de costume". Sabe-se que o adoecimento psíquico masculino é visto como um fracasso social, pois ser homem é sinônimo de virilidade. A virilidade é entendida como a capacidade reprodutiva social, mas também como a aptidão ao combate e ao exercício da violência, portanto, o homem "doente" é excluído da esfera pública e confinado no espaço privado<sup>(32)</sup>.

A construção social inscreve, nos corpos, as representações esperadas, resultando na incorporação ou somatização das relações sociais. As exigências para que os homens cumpram ou realizem sua "essência" masculina são motivadoras de tensões e conflitos permanentes<sup>(33)</sup>.



Culturalmente, os homens desempenham um papel de provedor, são responsáveis pelo grupo familiar, uma figura de autoridade, e devem inibir a sensibilidade e disfarçar sentimentos<sup>(33)</sup>. Essas concepções sociais, somadas a uma formação rígida, colocam o militar na função de controle disciplinar constante na sua própria vida, bem como na da dinâmica familiar, o que se torna um fardo pesado e abre espaço para preocupações e sofrimento<sup>(32)</sup>.

Contudo, o processo para mudanças, tanto de comportamentos quanto de percepções influenciadas por uma cultura social marcada por preconceitos e estigmatização do sofrimento mental, é lento. Mas se deve, continuamente, instituir ações preventivas, considerando que, por trás de cada militar, há um ser humano dotado de subjetividade, com questões e demandas ímpares e que, por vezes, se encontra em sofrimento.

Observou-se ainda que os militares “têm se sentido tristes ultimamente” e “têm perdido o interesse das coisas”, itens contemplados nas dimensões humor depressivo e pensamento depressivo do *SRQ-20*. Trata-se, majoritariamente, de uma amostra jovem, que, diante das expectativas sobre o universo militar, sentimento de insegurança e de apreensão, que podem ser fatores de vulnerabilidade ao desenvolvimento de condições psiquiátricas como depressão, embora não se exclua a amostra de militares adultos, também está em sofrimento.

A depressão interfere negativamente no cotidiano, na saúde e na qualidade de vida, dentro e fora das corporações militares<sup>(30,34-36)</sup>, seja em tempos de guerra ou não guerra, e as cobranças autoimpostas pelo militares em termos de excelência e realização de suas tarefas podem ser fatores de sofrimento que afetam a saúde psíquica<sup>(29)</sup>, embora não seja possível afirmar que apenas o trabalho como militar e suas exigências sejam fatores para o desenvolvimento da depressão e/ou de doenças mentais<sup>(4,30)</sup>.

Os achados desta pesquisa são relevantes para alimentar o sistema de informações em saúde local e federal do Exército. A instituição de ações de saúde, em tempos de guerra e não guerra, de caráter multi ou interdisciplinar, pautadas em evidências, torna o cuidado resolutivo, humanizado, inclusivo e com qualidade, pois favorece o rompimento do modo de cuidar centrado na doença no qual as relações de assujeitamento e de heteronomia são vigentes e também auxilia a compreensão da relação sujeito-atividade profissional e os impactos dessa relação à sua saúde psíquica.

O estudo tem como limitações o fato de a amostra não ter um quantitativo maior de representações das altas patentes e quanto à sua natureza seccional não permitir avaliar a causalidade nas relações entre os fenômenos observados. Entretanto, é inovador ao investigar o TMC em militares do Exército Brasileiro vivendo em tempos de não guerra dada a carência de produção científica nessa vertente.

## Conclusão

A prevalência de TMC é elevada na população em geral e os sintomas presentes nessa condição são tão ou mais incapacitantes do que quadros bem estabelecidos. Assim, esta pesquisa teve como objetivo investigar a prevalência de TMC em militares e as variáveis associadas a partir do estudo de campo. Evidenciou-se que houve prevalência significativa de probabilidade para TMC na amostra estudada, porém, sem associação com as variáveis sociodemográficas e laborais.

Conforme se observaram os militares, verificou-se que eles constituem uma população mais vulnerável e suscetível à apresentação de sofrimentos psíquico, mesmo em tempos de não guerra, visto que seu processo de trabalho diário exige alto grau de disciplina, exposição a um cenário de constante risco, pressão, tensão, disponibilidade 24 horas e cobrança institucional, mas o sofrimento não pode ser a regra.

Portanto, ações institucionais de promoção à saúde mental devem ser conduzidas para que estes trabalhadores sigam na carreira mais fortalecidos emocionalmente, tais como as que propiciem a expressão das emoções em cenário especialmente controlado, que ampliem sentimentos de pertença, unidade entre pares, quebra da homogeneização de atitudes e visibilidade interna do sujeito.

Sugere-se a condução de estudo longitudinal para aprofundar a compreensão das variáveis que levam ao TMC desde a incorporação de profissionais às fileiras do Exército até o final de sua carreira.

## Referências

1. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2021 Mar 15]. 496 p. Available from: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
2. Moreira RTT. The importance of community medical support by the Army's health service as an integrating tool and vector of propaganda. *EsSex Rev Científica* [Internet]. 2010 [cited 2020 Oct 10];1(1). Available from: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RCEsSex/article/view/2452>
3. Smith R. A utilidade da força: a arte da guerra no mundo moderno. Lisboa: Ed. 70; 2008.
4. Umann J, Marques SR, Akiko KC, Vitor KL, Guilhem DB. Validation of the Work Limitations Questionnaire in Brazilian Army military personnel. *Invest Educ Enferm*. 2018;36(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e06>
5. Pinto WMVS, Andrade RGN. Chatting with military culture from actor network theory (ANT). *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 22];7(2):108-14. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000200004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200004&lng=pt)

6. Gomes DFS, Belém AO, Teles SS. Military Mental Health: an integrative review of the Brazilian scenario. *Rev Saúde Pública Santa Catarina* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 10];7(3). Available from: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/266/274>
7. Fogaça N, Coelho FA Jr. Is Happy Worker more Productive. *Manag Studies*. 2016;4(4):149-60. <https://doi.org/10.17265/2328-2185/2016.04.002>
8. Alcantara AC. Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo. [Internet]. [Master's thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018 [cited 2021 Oct 15]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-05112018-093814/pt-br.php>
9. Nazaro A, Fikretoglu D, Thompson M, Zamorski MA, Liu A. Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury. *Acta Psychiatr Scand*. 2018;137. <https://doi.org/10.1111/acps.12866>
10. Jones N, Mitchell P, Clack J, Fertout M, Wessely S, Fear NT, et al. Mental Health and psychological support in UK armed forces personnel deployed to Afghanistan in 2010 and 2011. *Br J Psychiatry*. 2014;204. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131433>
11. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
12. O Projeto Guarani. *Rev Verde Oliva: Exército Brasileiro* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 23];62(227). Available from: <http://en.calameo.com/read/00123820660b5c8449895>
13. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2008 [cited 2020 Oct 23];24(2):380-90. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n2/380-390/pt>
14. Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*. 2013;13(163). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-163>
15. Iversen AC, Staden LV, Hughes JH, Browne T, Hull L, Hall J, et al. The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study. *BMC Psychiatry*. 2009;9(68). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-68>
16. Jones N, Mitchell P, Fertout M, Wessely S, Fear N, Greenberg N. Mental Health and psychological support in UK armed forces personnel deployed to Afghanistan in 2010 and 2011. *Br J Psychiatry*. 2014;204:157-62. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131433>
17. Fear NT, Rubin GJ, Hatch S, Hull L, Jones M, Hotopf M, et al. Job strain, rank, and mental health in the UK Armed Forces. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15(3). <https://doi.org/10.1179/oeh.2009.15.3.291>
18. Martins LCX, Kuhn L. Prevalence of common mental disorders in recently-drafted young Brazilians to mandatory military service and associated factors. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(6). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600031>
19. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
20. Neves DR, Nascimento RP, Félix MS. Sentido e Significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Eletronic Library. *Cad EBAPE*. 2018;16(2):318-30. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>
21. Dejours C. *Loucura do trabalho*. São Paulo: Oboré; 1987.
22. Bog M, Filges T, Jorgensen AMK. Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Syst Rev*. 2018;14(1):1-127. <https://doi.org/10.4073/csr.2018.6>
23. Campos SR, Goto TA. The conflicts and values in youth: transition to maturity [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 19];23(3):350-61. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672017000300011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000300011&lng=pt&tlng=pt)
24. Molina SFL, Dias CMSB. Being a combat officer in the Army: a transgenerational delegation? *Estudos Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 15];29(1). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-166X2012000100005&lng=en&nrn=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-166X2012000100005&lng=en&nrn=iso&tlng=pt)
25. Glozier N, Martiniuk A, Patton G, Ivers R, Li Q, Hickie I, et al. Short sleep duration in prevalent and persistent psychological distress in young adults: the drive study. *Sleep*. 2010;33(9). <https://doi.org/10.1093/sleep/33.9.1139>
26. Baglioni C, Nanovska S, Regen W, Spiegelhalter K, Feige B, Nissen C, et al. Sleep and mental disorders: a meta-analysis of polysomnographic research. *Psychol Bull* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 24 2020];142(9):969-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110386/>
27. Sateia JM. Update on sleep and psychiatric disorders. *Chest*. 2009 May;135(5):1370-9. <https://doi.org/10.1378/chest.08-1834>
28. Rodrigues AMS, Souza KR, Teixeira LR, Larentis AL. A temporalidade social do trabalho



- docente em universidade pública e a saúde. *Ciênc Saude Coletiva*. 2020;25(5):1829-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33222019>
29. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Moreira MGS. Military Workers' Health: an integrative review. *Rev Enferm Contemporânea*. 2017;6(1):73-80. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220>
30. Nissen LR, Karstoft KI, Vedtofte MS, Nielsen ABS, Osler M, Mortensen EL, et al. Low-level cognitive ability in young adulthood and other risk factors of depression in an observational cohort study among deployed Danish soldiers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54(4):497-506. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1648-1>
31. Pinto R, Francisco R, Santos RP. Impacto das missões internacionais nos jovens filhos de pais militares e a importância do apoio da comunidade escolar. *Psicologia*. 2017;31(2):105-20. <https://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v31i2.1249>
32. Santos JVT. Symbolic violence: the state and social practices. *Rev Crítica Ciênc Soc [Internet]*. 2015 [cited 2020 Oct 23];108. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-74352015000300013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-74352015000300013&lng=pt&tlng=pt)
33. Bourdieu P. A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp, 2007.
34. Zanella V, Baére F. The gender in suicidal behavior: An epidemiological reading of data from the Federal District. *Estudos Psicol*. 2018;23(2). <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>
35. Umann J. Resilience, occupational stress, work ability and presenteeism in Brazilian army' staff from a corporation of Rio Grande do Sul. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2016 [cited 2020 Oct 24];10(12):4701-4. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159519>
36. Najera E, Landoll RR, Pollock LD, Berman MA, Ellis K, Knies KM, et al. Stress and resilience in married military couples. In: Bowles SV, Bartone PT, editors. *Handbook of military psychology clinical and organizational practice*. Washington, D.C.: Springer; 2017. p. 157-77.

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Suellen Cristina da Silva Chaves, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Obtenção de dados:** Suellen Cristina da Silva Chaves. **Análise e interpretação dos dados:**

Suellen Cristina da Silva Chaves, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Análise estatística:** Suellen Cristina da Silva Chaves. **Redação do manuscrito:** Suellen Cristina da Silva Chaves. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 15.03.2021

Aceito: 01.10.2021

Autor correspondente:

Suellen Cristina da Silva Chaves

E-mail: smchaves@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3234-9752>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.