

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

Daniela da Silveira Martins de Lana

A FARDA ADOECE?

Um estudo de caso sobre depressão em uma organização militar

BELO HORIZONTE
2023

DANIELA DA SILVEIRA MARTINS DE LANA

A FARDA ADOECE?

Um estudo de caso sobre depressão em uma organização militar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (Cefet-MG), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Ludmila de Vasconcelos Machado
Guimarães

Belo Horizonte

2023

Lana, Daniela da Silveira Martins de Lana
L243f A farda adoce?: um estudo de caso sobre depressão em uma organização militar / Daniela da Silveira Martins de Lana. – 2023.
131 f.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração.
Orientadora: Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães.
Dissertação (mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.

1. Organização Militar da Aeronáutica (Lagoa Santa, MG) – Administração de pessoal – Teses. 2. Aviadores militares – Saúde mental – Lagoa Santa (MG) – Teses. 3. Depressão mental – Teses. I. Guimarães, Ludmila de Vasconcelos Machado. II. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.
III. Título.

CDD 158.70815



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO CEFET-MG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO da Senhora Daniela da Silveira Martins de Lana. No dia 20 de novembro de 2023, às 15h30min, reuniu-se, em webconferência, a banca examinadora de dissertação designada pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação em Administração do CEFET-MG para julgar o trabalho final intitulado "A farda adoce? Um estudo de caso sobre a depressão em uma organização militar", linha de pesquisa: processos e sistemas decisórios em arranjos organizacionais. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Banca, Profa. Dra. Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da aluna. Logo após, a Banca se reuniu, sem a presença da aluna e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(x) Aprovação.

() Aprovação com recomendação de aperfeiçoamento, condicionada à satisfação das exigências feitas pela banca examinadora.

() Recomendação de reapresentação.

() Reprovação.

O resultado final foi comunicado publicamente à aluna pela Senhora Presidente da Banca. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Banca Examinadora.

Belo Horizonte, 20 de novembro de 2023.

Assinaturas:

Profa. Dra. Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães
(Orientadora - PPGA-CEFET-MG)

Prof. Dr. Anderson de Souza Sant'Anna (Coorientador - PPGA-CEFET-MG)

Prof. Dr. Jefferson Lopes La Falce (FUMEC)

Prof. Dr. Renato Koch Colomby (IFPR)

Profa. Dra. Luiza Farnese Lana Sarayed-Din (UFRJ)

Documento assinado digitalmente
LUDMILA DE VASCONCELOS MACHADO GUIMARÃES
Data: 20/11/2023 07:38:00 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
ANDERSON DE SOUZA SANT'ANNA
Data: 21/12/2023 16:55:29 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
JEFFERSON LOPES LA FALCE
Data: 01/12/2023 14:23:07 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
RENATO KOCH COLOMBY
Data: 20/11/2023 22:17:00 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
LUIZA FARNESE LANA SARAYED-DIN
Data: 04/12/2023 14:41:52 -0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

A Deus, sempre presente em minha vida.
Ao meu marido e meus filhos, pelo incentivo e
amor durante toda a minha trajetória.
Aos meus amigos, familiares e professores.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, por me permitir viver este momento importante de desenvolvimento pessoal e acadêmico, por me conceder saúde e todos os recursos necessários para concluir o Mestrado.

Agradeço ao meu marido, Marcos, pelo seu apoio e carinho. Aos meus filhos, Bernardo e Maria Clara, por todo amor e compreensão. À minha família e aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, incentivando-me sempre. Amo vocês!

Agradeço o apoio do professor Anderson Sant'Anna, que me orientou no início da minha caminhada, e à professora Ludmila Vasconcelos, que me acolheu com tanto carinho. Ao professor Jefferson La Falce, pela paciência, atenção e valiosíssimas coordenadas para realização desta pesquisa.

Agradeço ao Comandante da Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa, brigadeiro Kaipper, por autorizar a realização deste estudo. Meus comandantes, tenente-coronel Otoni e tenente-coronel Benevides, por concederem e apoiarem meus momentos de estudo durante o expediente, e principalmente à coronel Sinzato, incentivadora da minha trajetória acadêmica, quem plantou em mim a “sementinha” do mestrado e me fez acreditar que seria possível.

Agradeço aos meus irmãos de farda, especialmente aos meus amigos da Prefeitura de Aeronáutica de Lagoa Santa e meus amigos da turma Jambock, que estiveram sempre na torcida, apoiando-me e escutando minhas lamentações.

Agradeço aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Administração do Cefet-MG pelos ensinamentos e partilhas, especialmente Lyvia, Isadora, Ernandes e Angélica, que, apesar do distanciamento das aulas on-line, tornaram minha caminhada menos solitária.

“A gratidão é a memória do coração”

Antístenes

Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces.
Recomeça.
Cora Coralina

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CERNAI	Comissão de Estudos Relativos à Navegação Aérea Internacional
CFOE	Curso de Formação de Oficiais Especialistas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIAAR	Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica
COCTA	Organização do Centro Técnico de Aeronáutica
DAC	Departamento de Aviação Civil
DIRMAB	Diretoria de Material Aeronáutico e Bélico
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DTCEA-CF	Destacamento de Controle de Tráfego Aéreo de Confins
DTCEA-LS	Destacamento de Controle de Tráfego Aéreo de Lagoa Santa
EFN	Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo
GAP-LS	Grupamento de Apoio de Lagoa Santa
GSAU-LS	Grupamento de Saúde de Lagoa Santa
GSD	Grupamento de Segurança e Defesa
GUARNAE-LS	Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa
FAB	Força Aérea Brasileira
IPA	Instituto de Psicologia da Aeronáutica
OM	Organização Militar
PALS	Prefeitura de Aeronáutica de Lagoa Santa
PAMA-LS	Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa
SPVEA	Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia

RESUMO

O transtorno depressivo, conhecido como depressão, é uma condição que pode ser desencadeada por uma série de fatores simultâneos. Tem-se tornado cada vez mais comum que ela surja como um adoecimento mental relacionado às atividades laborais, agravando-se quando o trabalhador não recebe o tratamento adequado, o que pode levá-la a ser classificada como doença ocupacional. Esta pesquisa está intrinsecamente ligada aos processos decisórios, uma vez que seu foco reside na análise da depressão no ambiente de trabalho de militares que buscaram assistência médica em uma Organização Militar da Aeronáutica em Lagoa Santa. A escolha desse tema se revela altamente relevante considerando as mudanças nos padrões de saúde e doença que têm surgido no contexto global, suscitando preocupações entre profissionais de diversas áreas. O adoecimento psicológico e mental, muitas vezes decorrente da exaustiva jornada de trabalho, pode resultar em depressão. Essas preocupações são fundamentais para os processos de tomada de decisão relacionados à saúde e ao bem-estar dos militares. A metodologia adotada baseou-se em um estudo de caso com abordagem de pesquisa descritiva. A amostra incluiu 195 profissionais ativos da Força Aérea Brasileira em Lagoa Santa. Para avaliar o nível de depressão na amostra, utilizou-se um questionário interno da FAB que segue os padrões e critérios da Escala de Beck. Os resultados obtidos por meio do estudo empírico realizado na FAB, em Lagoa Santa, apontam para níveis significativos de depressão, com taxas particularmente elevadas entre militares do CIAAR (29,69%) e PAMA-LS (29,69%), praças (47%), do sexo masculino (81%), com idades entre 18 e 22 anos (36%), e com o ano de 2019 apresentando a maior ocorrência (31%). Como conclusão, é possível afirmar que diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da depressão em militares, e esses achados têm implicações importantes nos processos decisórios relacionados à gestão de recursos humanos, saúde ocupacional e políticas de bem-estar nas Forças Armadas. O ambiente de trabalho, as demandas excessivas, a sobrecarga de tarefas, a exposição a situações desafiadoras e questões humanas, sociais e familiares desempenham papéis cruciais na saúde mental dos militares, influenciando a necessidade de tomadas de decisão estratégicas voltadas para a promoção da saúde e prevenção da depressão.

Palavras-chave: Adoecimento mental; Depressão; Força Aérea Brasileira.

ABSTRACT

The depressive disorder, known as depression, is a condition that can be triggered by a variety of simultaneous factors. However, it has become increasingly common for it to emerge as a mental illness related to occupational activities, worsening when the worker does not receive appropriate treatment, which can lead to it being classified as an occupational disease. This research is intrinsically linked to decision-making processes since its focus is on analyzing depression in the workplace of military personnel who sought medical assistance at an Aeronautics Military Organization in Lagoa Santa. The choice of this topic proves highly relevant in light of changes in global health and disease patterns, raising concerns among professionals in various fields. Psychological and mental distress, often resulting from exhaustive work schedules, can lead to depression. These concerns are fundamental to decision-making processes related to the health and well-being of military personnel. The research methodology adopted was based on a case study with a descriptive research approach. The sample included 195 active professionals of the Brazilian Air Force in Lagoa Santa. To assess the level of depression in the sample, an internal FAB questionnaire was used, which adheres to the standards and criteria of the Beck Scale. The results obtained through this empirical research conducted in the FAB in Lagoa Santa point to significant levels of depression, with particularly high rates among CIAAR (29.69%) and PAMA-LS (29.69%) military personnel, non-commissioned officers (47%), males (81%), aged between 18 and 22 (36%), and the year 2019 showing the highest occurrence (31%). In conclusion, it is possible to affirm that several factors contribute to the development of depression in military personnel, and these findings have important implications for decision-making processes related to human resource management, occupational health, and well-being policies in the Armed Forces. The work environment, excessive demands, task overload, exposure to challenging situations, and human, social, and family issues all play crucial roles in the mental health of military personnel, influencing the need for strategic decision-making aimed at promoting health and preventing depression.

Keywords: Mental illness; Depression; Air Force.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	14
1.1.1 Objetivo geral.....	14
1.1.2 Objetivos específicos.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Saúde ocupacional e do trabalhador na esfera militar.....	15
2.2 Processos Decisórios: trabalho e tomada de decisão nas Forças Armadas....	22
2.3 Depressão e trabalho: um estudo nas Forças Armadas.....	23
2.4 Instrumentos de avaliação da depressão.....	29
2.4.1 Escala de Depressão de Beck.....	30
3 AMBIÊNCIA DE PESQUISA.....	36
3.1 Força Aérea Brasileira (FAB).....	36
3.2 Força Aérea em Lagoa Santa.....	37
3.3 Cotidiano da carreira militar.....	40
4 METODOLOGIA.....	43
4.1 Fins, meios e abordagem.....	43
4.2 População e amostra – Etapa Quantitativa.....	44
4.3 Unidade de análise e unidade de observação – Etapa Qualitativa.....	45
4.4 Aspectos éticos.....	45
4.5 Técnica de coleta de dados.....	46
4.6 Técnica de análise de dados.....	47
5 RESULTADOS E ANÁLISES – ETAPA QUANTITATIVA.....	49
5.1 Caracterização da amostra.....	49
5.2 Análise dos níveis de depressão.....	52
5.2.1 Organização Militar x níveis de depressão.....	52
5.2.2 Ciclo Hierárquico x Níveis de depressão.....	58
5.2.3 Posto x Níveis de depressão.....	62
5.2.4 Homens x mulheres.....	65
5.2.5 Faixa etária x Níveis de depressão.....	68
5.2.6 Ano x Níveis de depressão.....	71
6 RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS QUALITATIVOS.....	75
6.1 Principais fatores associados à depressão e ao adoecimento mental.....	76

6.2 Atendimento Especializado.....	84
6.2.1 Idade, Posto e Graduação.....	84
6.2.2 Gênero.....	89
6.2.3 Organização Militar (OM).....	90
6.2.4 Atendimento na pandemia.....	93
6.3 Ações na FAB.....	95
6.3.1 Comissão Pró-Vida.....	95
6.3.2 Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).....	98
6.3.3 Direcionamentos.....	99
7 ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA.....	105
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS.....	112
ANEXO A – Escala de Depressão de Beck.....	119
ANEXO B – Ofício nº 3/ SEC-CMDO/8391.....	123
ANEXO C – Questionário FAB.....	124
ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	125
ANEXO E – Postos e Graduações.....	126
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	130

1 INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos anos provocaram significativas alterações no modo de vida da população, modificando a ideia de uma performance ativa das ações cotidianas até na execução do trabalho laboral, decorrentes das inovações tecnológicas, resultando em perigo à saúde mental do trabalhador. Quando se trata de profissionais que atuam nas Forças Armadas, por exemplo, o trabalho diário, as atividades executadas e as escalas de serviço podem impactar de forma negativa a saúde desses profissionais.

É preciso destacar que, na realização das atividades laborais diárias, os profissionais das diversas áreas geralmente lidam com situações complexas que exigem conhecimento científico, capacidade de tomada de decisão, objetividade e domínio dos procedimentos, buscando o desempenho de suas habilidades de forma individualizada, ordenada e sistematizada. Tudo isso, somado às crescentes e constantes transformações ocorridas dentro do processo de trabalho, vêm reformulando o modo de vida. Com isso, são definidos outros padrões de saúde/doença que exercem forte influência sobre a estrutura de trabalho, levando muitos profissionais a repensarem a qualidade de vida, pois, muitos têm se afastado por motivos de doença mental.

Ferreira (2015) afirma que ainda existem instituições que apresentam atitudes pouco coerentes, tais como a exigência de que seus trabalhadores excedam as horas de trabalho, muitas vezes, sem o descanso necessário e talvez até mesmo sem poder expressar os próprios desejos. Contudo, vale salientar que, para ser possível atender as expectativas, metas e objetivos organizacionais, estas precisam investir na promoção da satisfação de seus colaboradores no ambiente de trabalho, uma vez que a pressão pode prejudicar a saúde física e mental, fazendo com que a produtividade do profissional militar tenha significativa redução (Ferreira, 2015).

Como se nota no contexto apontado por Ferreira (2015), o binômio controle-demanda na área militar introduz à dinâmica do trabalho maior complexidade ao processo de trabalho. Com isso, pode afetar na execução das atividades do profissional militar que precisa manter um elevado padrão de seu condicionamento físico e, principalmente, da saúde, para conseguir atuar como eventual agente da segurança pública, de maneira integral nas suas funções operacionais (Mattos; Martins, 2015).

Para Hilgenberg *et al.* (2016), da mesma forma como pode ocorrer com civis, o profissional militar também está passível de ser acometido por doenças de diversas naturezas e, por isso, cabe manter um elevado padrão de condicionamento não apenas físico, mas psicológica e mental para ser capaz de executar suas atividades. Embora essa população seja caracterizada como saudável (Hilgenberg *et al.*, 2016), pode ser afetada por depressão e adoecimento e são diversos os fatores que podem desencadear a depressão no labor, entre eles, acúmulo de função, ambiente pouco saudável, assédio moral, ameaças, punições e cobranças para alcance de metas. No contexto do trabalho, a depressão é considerada uma doença ocupacional, identificada pelo Ministério da Saúde (MS) como CID-10 – episódios depressivos.

Nota-se a relevância e a necessidade em buscar estratégias que possam contribuir para a redução de doenças ocupacionais, principalmente, as psíquicas/mentais, como a depressão. Isso porque a redução ou a eliminação dos agravos à saúde do trabalhador estão normalmente associadas à capacidade que ele possui de compreender a importância de se ter cuidados e medidas de proteção que devem ser atendidas e seguidas rigorosamente enquanto no ambiente de trabalho.

A saúde ocupacional do militar deve ser tratada de forma adequada, constante e sob rigorosa manutenção, pois, são muitos os fatores que podem influenciar e prejudicar sua harmonia física e mental (Mannarino, 2020). Não se pode falar que a saúde do trabalhador militar seja diferente das demais profissões, mas, sim, tratá-la de forma diferenciada devido à atividade que exerce, pois é seu dever proteger e servir. Partindo dessa lógica, no que diz respeito ao contexto da saúde do trabalhador, muitas são as consequências as quais o adoecimento mental pode resultar, entre eles, afastamento do trabalho, estresse, síndrome de *burnout*, transtornos mentais, depressão e outros que podem levar à internação e, em muitos casos, ao suicídio.

A depressão, no contexto ocupacional, apresenta alguns fatores relevantes, como os riscos psicossociais no ambiente de trabalho, carecendo de análise por serem considerados significativos estressores que auxiliam para o desencadeamento do sofrimento e adoecimento mental (Bastos *et al.*, 2018). Tratar os fatores da depressão no Brasil é uma necessidade, pois ela continua a surgir de modo elevado.

Por isso, a implantação de medidas preventivas, precauções e intervenções por parte das instituições das diversas áreas é necessária, ainda que, em alguns casos, não sejam suficientes para garantir a eliminação total das doenças ocupacionais, mas que possa diminuir os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos – entre eles, transtorno depressivo, medidas preventivas e tratamento. O transtorno depressivo é uma doença que pode ser desencadeada por vários motivos concomitantes, entretanto, tem sido muito comum surgir como adoecimento mental consequente do exercício do labor, sendo agravada à medida que o trabalhador não receba o devido tratamento, podendo se configurar como doença ocupacional (Corsi *et al.*, 2020).

Com base na contextualização apresentada, o tema desta pesquisa versa sobre a depressão no trabalho e a escolha por este assunto foi motivada pelo fato de não existir muitos estudos sobre o tópico proposto, especificamente na área do militar da aeronáutica, fator limitador a esta pesquisa. Somado a isso, ainda há que se falar acerca da importância e necessidade em melhor avançar nos estudos sobre adoecimento mental dos profissionais que podem levá-los a riscos e perdas no seu cotidiano.

Para Bastos *et al.* (2018), seja qual for o tipo de atividade, há elementos negativos relacionados ao trabalho, como pressão em atingir metas, cumprimento das normas e regimentos, cobrança para apresentar resultados. Diante disso, tem-se uma dinâmica nas relações de trabalho com uma psicodinâmica que busca encontrar um equilíbrio entre os processos produtivos e a doença mental.

Diante desse contexto, torna-se relevante a escolha por este estudo para melhor compreender a relevância de as instituições militares adotarem uma gestão de riscos para reduzir a ocorrência de adoecimento mental dos trabalhadores, visto este ser um dos responsáveis por considerável parcela de afastamento do profissional (Bastos *et al.*, 2018). Pelo exposto, nota-se a importância de maior atenção à saúde ocupacional dos profissionais militares da FAB. Tem-se, ainda, como motivador para a escolha do tema em estudo, o fato da literatura ser escassa quanto a estudos específicos sobre adoecimento mental em militares da FAB, dado de significativa importância.

No tocante à relevância para a organização em estudo, o diagnóstico vai servir para evidenciar os fatores causadores da depressão que afeta os profissionais da FAB, contribuindo, assim, que a população estudada tenha conhecimentos a

respeito da importância em se preocupar com a saúde mental, pois a bibliometria comprova que não há estudos com pesquisas recentes. Assim sendo, pode-se identificar os padrões de saúde-doença surgidos com o contexto global como o adoecimento psíquico e mental resultante, muitas vezes, da jornada exaustiva de trabalho, levando ao adoecimento mental e ao desencadeamento de depressão.

Surge daí a necessidade de investigação da saúde mental em trabalhadores das Forças Armadas com a seguinte pergunta norteadora: Como a FAB atua frente aos casos de depressão de militares?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Compreender como a FAB atua frente a casos de depressão no ambiente de trabalho, em militares que procuraram ou foram encaminhados a atendimento psicológico em uma Organização Militar da Aeronáutica em Lagoa Santa (MG).

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Analisar como o ambiente de trabalho militar pode contribuir para a ocorrência de depressão;
- b) Mapear os militares que procuraram ou foram encaminhados ao atendimento psicológico na FAB;
- c) Analisar os resultados da aplicação da Escala de Beck, na priorização dos atendimentos, em militares que procuraram ou foram conduzidos ao atendimento psicológico na FAB;
- d) Analisar as práticas dos setores para dirimir os processos de adoecimento mental, principalmente em relação à depressão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde ocupacional e do trabalhador na esfera militar

O homem vive um momento de mudanças considerado ímpar na história do mercado de trabalho, não apenas pelas mutações que fazem parte da evolução da humanidade, como, também, pela rapidez com que as transformações vêm ocorrendo, alterando, principalmente, a relação trabalho e saúde, ou seja, integra o fator saúde ocupacional (Futino; Delduque, 2020). Sob essa ótica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como a "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social" da pessoa, não somente a ausência de doenças ou enfermidades (Brasil, 2021).

Conforme Duncan, Schmidt e Giugliani (2004), os pressupostos e princípios da saúde definem o acesso universal dos cidadãos, a integralidade do cuidado em saúde e o controle social, valendo-se de uma gestão eficaz que promova a saúde como prioridade no País e à toda população. Os autores observam, também, que algumas aplicações abrangem a promoção à saúde, tais como prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, agregando, então, a questão da saúde ocupacional.

Nogueira (1984) a define da seguinte forma:

A Saúde Ocupacional tem como finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à sua saúde; colocar e manter o trabalhador em um emprego que convenha às suas aptidões fisiológicas e psicológicas e, em resumo, adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho (Nogueira, 1984, p. 425).

Além da definição de saúde ocupacional apontada por Nogueira (1984), pode-se sinalizar sobre os ensinamentos de Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017) em relação à influência do trabalho sobre a saúde do trabalhador:

O trabalho pode contribuir para ocorrência de alterações na saúde dos trabalhadores. Esse fato pode ocorrer em decorrência de várias situações, a começar por aspectos pontuais, como contato com um agente patológico; ou a causas relacionadas à organização do trabalho, como distribuição de funções, normas e procedimentos operacionais. Já a interação adequada

entre saúde e trabalho pode favorecer o alcance de melhores resultados (Dorneles; Dalmolin; Moreira, 2017, p. 74).

De acordo com Salvagni, Giaretta e Posso (2015), por muito tempo, não se pensava no trabalho humano como parte de um conjunto formado pelos aspectos expressivos da vida das pessoas, de modo a ser ponderado como fator relevante na construção de sofrimento psíquico e mental. Ainda assim, é preciso que os empregadores saibam considerar um hipotético distanciamento entre saúde mental e psíquico de trabalho para uma análise efetiva do que atinge a saúde mental e o psíquico do trabalhador e tentar minimizar os riscos que comprometam essa questão no contexto do trabalho.

Contudo, ainda há instituições que possuem uma visão restrita em relação à segurança, à medicina do trabalho e à saúde ocupacional, em que as ações referentes à segurança do trabalho estão ligadas a causas trabalhistas e acidentes já ocorridos. No entanto, tem-se observado que o processo de evolução em saúde ocupacional está recebendo maior visibilidade e aplicação por parte das empresas de diferentes segmentos (Futino; Delduque, 2020).

No exercer das suas atividades laborais, o trabalhador passa por situações adversas que, segundo Duncan, Schmidt e Giugliani (2004), podem comprometer o seu estado de bem-estar físico e mental, comprometendo a qualidade de vida. Para os autores, o desgaste físico e emocional está associado a relações com o ambiente, trabalho, relacionamento, entre outros, e são esses os fatores que determinam a saúde do indivíduo.

Para Vasconcellos e Aguiar (2018), a saúde ocupacional é considerada a área do campo da medicina que tem a finalidade de efetuar as devidas e necessárias investigações, análises e estudos sobre a saúde do trabalhador. A partir disso, ações de prevenção ou diminuição de problemas alusivos ao exercício das atividades laborais. Os autores ainda sinalizam que a saúde ocupacional visa a promover a prevenção de acidentes, doenças e demais problemas que possam surgir no ambiente de trabalho e/ou decorrente das tarefas realizadas. O homem, quando melhor compreender a importância da saúde ocupacional, saberá agir de forma preventiva e cobrar dos superiores ações de cuidados e prevenções em benefícios à sua qualidade de vida no trabalho.

Ainda sobre a saúde ocupacional – numa definição geral, sem especificar a atividade laborativa –, Silva e Martins (2019) explicam ser essa a área responsável

por verificar a eficácia e eficiência das ações voltadas à temática, de modo a considerar a prevenção de acidentes, uma vez que as condições de trabalho nem sempre estão adequadas ao tipo e às tarefas executadas. Os autores ainda apontam que a saúde ocupacional surge como uma tendência urgente para viabilizar situações que dizem respeito à saúde do trabalhador e ao exercício de suas tarefas laborais. Para isso, Silva e Martins (2019) salientam que é preciso haver um planejamento adequado para a promoção da saúde e uma participação ampla dos trabalhadores.

De acordo com Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017), especificamente no que diz respeito ao trabalho militar:

O trabalho militar possui características peculiares, necessidade de formação específica e de aperfeiçoamento contínuo, pois o exercício da carreira militar pode inferir riscos à saúde e à vida dos que seguem essa profissão. Em períodos de guerra ou de paz, esse exercício profissional requer preparo físico, habilidade no manuseio instrumental e saúde psíquica dos militares na defesa da pátria, não só por ocasião de eventuais conflitos, para os quais os trabalhadores militares devem estar preparados, mas também no cotidiano da organização militar (Dorneles; Dalmolin; Moreira, 2017, p. 74).

Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017) sinalizam que as condições de trabalho do militar influenciam diretamente no seu estado de saúde, podendo afetar a saúde psíquica, física e mental. Pode-se dizer, portanto, que a saúde do trabalhador está intimamente ligada com a organização, o ambiente de trabalho e o estilo de vida. Nesse contexto, são as condições laborais, o clima organizacional, os fatores internos e externos ou o conjunto deles. Por isso, é preciso ter um dia de trabalho satisfatório e com qualidade para que as metas da empresa sejam alcançadas, refletindo, também, na saúde do trabalhador.

Segundo Nogueira (1984), promover estratégias voltadas a medidas de saúde ocupacional é necessário para todo tipo de trabalho, pois, dessa forma, é possível proporcionar ao indivíduo, no executar de suas funções, melhoria na qualidade de vida, oferecendo a ele, maior bem-estar nas esferas mental, físico, emocional, social e psicológico, além de um ambiente de trabalho satisfatório.

A preocupação com a saúde do trabalho, por meio a saúde ocupacional, é uma forma que, segundo Vasconcellos e Aguiar (2018), assegura as condições básicas ao trabalhador na realização das atividades, especialmente, no que diz

respeito à prevenção de riscos inerentes ao ambiente, problemas com móveis inadequados e outros para a execução das atividades diárias no campo o trabalho.

A instituição que observa e oferece os devidos cuidados relativos à saúde ocupacional, acaba proporcionando ao trabalhador várias garantias, por exemplo, propiciam a ele um ambiente de trabalho com maior segurança, mobiliário adequado para fazer suas tarefas, reduz os riscos que levam a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e, acima de tudo, promove maior e melhor qualidade de vida aos trabalhadores, conforme sinalizam Figueiró *et al.* (2022).

Figueiró *et al.* (2022) afirmam ser importante fixar políticas e objetivos estratégicos, planejar as ações para atingir e avaliar o grau de concretização dos resultados, sendo de grande importância documentar as ações adotadas pela organização, que favorecem – por meio do controle e do acompanhamento – a eliminação ou minimização dos riscos para os trabalhadores, o que destaca a relevância da saúde ocupacional nas instituições.

Ainda para Pinto, Miguel e Góis (2012), o papel da instituição na produção da saúde do trabalhador tem grande significado, sendo que as duas grandes forças, que são constituídas pelo trabalhador e ambiente ocupacional (ambiente de trabalho) estão em constante interação. Por isso, é essencial a motivação por parte da empresa, atendendo às necessidades e às expectativas do trabalhador, oferecendo a eles melhor qualidade de vida no trabalho. Conforme observado, é fundamental o conhecimento correto acerca da saúde ocupacional para a promoção da saúde do trabalhador e, particularmente, no que diz respeito aos militares que atuam na segurança pública de toda a coletividade.

Segundo Pinto, Miguel e Góis (2012), quando existem fatores inadequados de trabalho, há a predisposição de alterações físicas e psicológicas no indivíduo, como sensação de peso dos membros, fadiga, dor, redução da força e capacidade funcional, perda de controle dos movimentos devido ao uso excessivo e/ou inadequado das estruturas osteomusculares, que configuram um quadro causador de altos índices de estresse, da baixa produtividade, acidentes no trabalho, afastamentos, níveis elevados de insatisfação, *burnout*, entre outros, gerando sofrimento mental.

Como se nota, os trabalhadores vivenciam diversas situações ao realizarem suas funções que podem levá-los a problemas psíquicos, físicos, mentais ou outros, independente da profissão. Nesse sentido, é fundamental levar em conta a

importância da saúde ocupacional para melhor valorizar os trabalhadores, principalmente, quando se trata de trabalho daqueles que cuidam da segurança pública, como os militares, por exercerem atividade peculiar e estressante.

Pelo exposto acima, pensar no trabalho humano pela instituição é parte constituinte de um conjunto de elementos que formam os aspectos expressivos da vida dos trabalhadores, de maneira a ser considerado como um fator relevante na construção da qualidade de vida no trabalho, por meio da demonstração à questão que envolve a saúde ocupacional (Pelegri *et al.*, 2018).

A atividade exercida pelo militar, segundo Rezende (2018), abarca uma diversidade de peculiaridades que podem ocasionar adoecimento. Tais peculiaridades são, entre outros, escalas de serviço de 24 horas, serviço armado, disponibilidade, jornada de trabalho que não é fixa, situações de perigo, ficar à disposição do Estado e tudo isso aliado à dedicação exclusiva.

Além disso, pode-se usar a colocação de Bravo, Barbosa e Calamita (2016) que sinalizam ser o tipo de atividade exercida pelo militar uma contínua ação, expressada e concretizada por uma cultura organizacional que envolve valores, formação e responsabilidade. Rezende (2018) acrescenta ser o militar um profissional que está presente em todos os lugares – praças, ambientes, espaços –, no maior tempo possível, com a finalidade de garantir a ordem e segurança. A atividade, por sua vez, é realizada por meio de uma jornada de trabalho ininterrupta que pode causar fadiga, estresse, adoecimento, entre outros.

Ao analisar a explicação dada por esses autores, pode-se compreender que existe a necessidade de maior atenção no que diz respeito ao adoecimento em todas as instituições ou tipos de trabalho, mas, no tocante à atividade que os militares executam, nota-se ser um serviço importante para toda a nação, no contexto da preservação da ordem pública. Contudo, esses profissionais devem realizar suas tarefas de forma satisfatória e, para tanto, é preciso que lhes sejam proporcionadas condições favoráveis de trabalho – físicas e mentais.

Pelegri *et al.* (2018) sinalizam que, quando existem fatores inadequados de trabalho, há a predisposição de alterações físicas e psicológicas no indivíduo – por exemplo, sensação de peso dos membros, fadiga, dor, redução da força e capacidade funcional, perda de controle dos movimentos devido ao uso excessivo e/ou inadequado das estruturas osteomusculares. Tais aspectos, por sua vez, configuram um quadro causador de altos índices de estresse, da baixa

produtividade, acidentes no trabalho, afastamentos, estresse, níveis elevados de insatisfação, entre outros.

Sobre as doenças ocupacionais, Aires (2015) explica:

As doenças ocupacionais estão diretamente relacionadas às condições de trabalho em que o profissional está inserido, contando também com situações pessoais do indivíduo que podem atrapalhar suas atividades. Hoje em dia, a atenção dada à saúde física e mental dos trabalhadores guarda relação com a prevenção que as empresas aplicam para diminuir esse tipo de doença (Aires, 2015, p. 12).

De acordo com Mendes, Teixeira e Bonfatti (2017), as doenças ocupacionais são aquelas que designam de diversas doenças que provocam alterações na saúde do trabalhador, resultantes de fatores associados com o ambiente laboral. As doenças ocupacionais denominadas profissionais são aquelas que tratam dos fatores causados pela própria característica da atividade laboral e podem ser doenças do trabalho quando são provocadas pelas consequências do trabalho.

As doenças conhecidas como profissionais, segundo Barros e Martins (2018), referem-se àquelas que possuem nexos causal presumido; enquanto nas doenças do trabalho, é necessário que a relação com o trabalho seja comprovada. Ora, em tese no tocante às doenças profissionais, estas não acontecem na população geral, apenas pelas condições de trabalho, ambientes ou processos de produção. Trata-se de doenças que podem ser evitadas caso as condições em que o profissional atua estejam adequadas.

Contudo, em se tratando de doenças ocupacionais especificamente ao militar, Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017) apontam:

Os trabalhadores militares podem ser vulneráveis a doenças ocupacionais, por lidarem diariamente com situações de alto estresse e desgaste, no cumprimento das diversas missões e serviços militares. O estresse tem sido considerado como um dos principais problemas de saúde ocupacional entre os militares; e o estilo de vida adotado pelo trabalhador militar como fator associativo à saúde (Dorneles; Dalmolin; Moreira, 2017, p. 79).

Com base na citação acima, nota-se que os profissionais militares estão vulneráveis a contrair diferentes tipos de doenças que podem comprometer sua saúde física, mental e psicológica. Somado a essa explicação, Minayo, Assis e Oliveira (2011) também apontam, como forma complementar, que as doenças

ocupacionais são aquelas contraídas ou desenvolvidas em consequência das condições específicas em que o trabalho é executado pelo trabalhador.

Observa-se o crescimento de ocorrência das doenças ocupacionais devido a sobrecargas de trabalho por diversas atividades, resultando num sofrimento físico e mental. Há ainda que se falar sobre as medidas administrativas a serem adotadas, capazes de diminuir os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, tais como a presença de um enfermeiro do trabalho para o devido acompanhamento na execução das atividades dos funcionários e um adequado plano e gestão de riscos (Minayo; Assis; Oliveira, 2011).

A situação do adoecimento ocupacional por parte do militar, segundo Silva e Martins (2019), é uma realidade, pois ele também está exposto a doenças ocupacionais, consequente do tipo de atividade que exerce, tais como doenças físico-mentais, insônia, sonolência, disfunções gastrointestinais, perturbações dos ritmos circadianos, alteração no humor, estresse, distúrbios diversas e outros que, além de poder provocar acidentes no trabalho, podem também levar ao absenteísmo.

Sobre os militares, Dornelas, Dalmolin e Moreira (2017) afirmam o exercício da atividade desse profissional é dotado de características que podem levar à sua maior exposição aos elementos e fatores condicionantes que resultam em agravo à saúde, fazendo com que favoreça o surgimento de doenças que afetem, negativamente, a saúde do trabalhador militar.

Tais problemas acima apontados são resultantes da doença ocupacional já eram descritos anteriormente por autores como Bravo, Barbosa e Calamita (2016), ao afirmarem quanto à possibilidade de ocorrerem ao longo da carreira militar do indivíduo:

As condições laborais dos policiais podem, com o decorrer do tempo, fragilizar sua saúde, ocasionando altas taxas de absenteísmo, afastamento e levar ao envelhecimento funcional, que é definido como a perda da capacidade para o trabalho e geralmente se faz notar antes do envelhecimento cronológico (Bravo; Barbosa; Calamita, 2016, p. 135).

Constata-se que, no âmbito do trabalho do militar, determinados fatores são considerados estressantes, dada as características da atividade que exerce, submetendo-o a inadequadas condições físicas laborais, excessiva carga horária e

outros, deixando o profissional vulnerável a condições de estresse e consequente adoecimento físico e mental.

2.2 Processos decisórios – trabalho e tomada de decisão nas Forças Armadas

Certas ocupações permanecem obscuras para o público em geral, e isso inclui a maior parte das atividades militares. Tal falta de conhecimento decorre, em parte, da natureza específica dessas atividades, assim como da necessidade de manter sigilo em relação aos conhecimentos e técnicas utilizados, com o objetivo de assegurar o elemento surpresa diante de possíveis adversários. Esse capítulo surgiu pela necessidade de entender um pouco melhor sobre os processos decisórios e a tomada de decisão nas Forças Armadas.

Segundo Barnard (1979), pioneiro nos estudos sobre o processo decisório nas organizações, a tomada de decisão fundamenta-se em dados provenientes de deliberações, cálculos e reflexões. Ele argumenta que, devido à incorporação da decisão em um contexto formalmente definido, os processos que a constituem são inerentemente lógicos, diferenciando-se das decisões tomadas no âmbito individual, as quais são influenciadas pelas emoções do indivíduo. A decisão desempenha um papel crucial nas organizações, ocorrendo constantemente em todos os níveis e exercendo influência direta no desempenho das mesmas. Segundo Simon (1955), de maneira genérica, a decisão tem dois objetivos principais: a ação imediata e a projeção de um futuro. A intuição não é irracional, tampouco um processo que opera de forma independente da análise; pelo contrário, razão e intuição são complementares. Diante disso, o interesse em estudar a intuição no processo decisório cresceu nas últimas décadas, especialmente com a revolução digital iniciada no século XX.

Na literatura sobre tomada de decisão, aparentemente, não existe um consenso claro em relação à dualidade entre racionalidade e irracionalidade, assim como entre objetividade e subjetividade. Conforme Brasil (2015, p.1), sobre processo decisório:

“É um conjunto de procedimentos e métodos de análise que procura assegurar a coerência, eficácia e eficiência das decisões tomadas em função das informações disponíveis, antevendo cenários possíveis. Tem como objetivo prover metodologia racional que permita avaliar a decisão a ser tomada em ambiente de incerteza”.

Embora a publicação defina a tomada de decisão como um conjunto de procedimentos que emprega uma metodologia racional, também explora a contribuição dos aspectos cognitivos e emocionais que estão presentes e exercem influência nas decisões. A FAB possui o propósito de contribuir para a prontidão dos meios aéreos onde os militares precisam tomar decisões em um ambiente cada vez mais complexo e dinâmico, sob grande pressão de tempo e organização.

O *Estatuto dos Militares* define que a tomada de decisão dos graduados ocorre apenas no nível técnico, sendo o nível estratégico sempre tarefa de oficiais. Desta forma, espera-se que os oficiais estejam aptos a utilizar ferramentas de apoio à decisão, capazes de processar grandes volumes de dados. Ao mesmo tempo, é essencial que busquem experiências e informações do dia a dia para fundamentar suas decisões, sujeitando-as a uma constante reavaliação em busca de novos valores e práticas. Dentro da FAB, a escassez de recursos orçamentários é um desafio permanente, demandando dos gestores decisões precisas e rápidas, frequentemente não detalhadas em publicações ou normas (Maranhão, 2021)

2.3 Depressão e trabalho: um estudo nas Forças Armadas

A depressão é conceituada por Lima, Assunção e Barreto (2015) como uma doença psiquiátrica recorrente e incapacitante em que se verificam as alterações psicomotoras, cognitivas e somáticas e que são influenciadas pelo macroambiente.

A pessoa com depressão apresenta um sentimento de tristeza, um estado de impotência, letargia, apatia em que a pessoa acometida sente pelo que acontece na vida. Ramos *et al.* (2018) complementam ser um problema que talvez já venha afetando as pessoas desde o início das civilizações, considerada na atualidade, como o “Mal do Século”, dado o crescimento contínuo da quantidade de pessoas com a doença, independente de raça, credo, idade, sexo.

Quanto às suas características, a depressão se apresenta como uma alteração no transtorno do humor identificado por sentimento de tristeza, desamparo, diminuição ou perda de interesse em quase todas as atividades do cotidiano (Neves, 2015; Ramos *et al.*, 2018). Além disso, os autores destacam que o esgotamento e a perda de energia ocasionados pela deficiência de neurotransmissores, o indivíduo pode desencadear diversos sintomas como: sensação de inutilidade ou culpa excessiva, alterações do apetite com ganho ou

perda de peso, insônia ou sonolência exorbitante, queixas somáticas, fadiga, pensamentos negativos e diminuição da concentração.

A depressão se trata de uma doença que ocorre, segundo Braga e Dell'Aglio (2013), devido a uma diversidade de fatores psicológicos, genéticos, bioquímicos e sociofamiliares. Desse modo, entre os conceitos dessa anomalia, tem-se como sendo um conjunto de transtornos que se manifestam com determinada frequência, tempo de duração e intensidade. Por ser um problema que afeta a população em geral e em qualquer idade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) incluiu a depressão na parte que trata dos “Transtornos do Humor” e “Transtornos Afetivos”, conforme Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

A depressão, como um adoecimento mental que afeta muitos trabalhadores, segundo Silva *et al.* (2009), é um fenômeno social que, além de outros fatores, está relacionado diretamente com o contexto organizacional, cujas aproximações entre depressão e trabalho causa o afastamento dos trabalhadores. A depressão, no contexto do trabalho, deve-se ao fato de o trabalho ser de significativa importância ao homem, seja na construção da sua identidade, *status*, próprio sustento ou outro, tornando-se, assim, uma centralidade da vida do homem que pode tanto lhe causar prazer quanto sofrimento.

O diagnóstico, em pacientes depressivos, decorre principalmente das manifestações clínicas expressas pelos pacientes. Já a manutenção da farmacoterapia dos pacientes depressivos é feita conforme as variações entre as doses, a duração do tratamento e a pouca ocorrência dos efeitos adversos (Negri; Rodrigues, 2018).

No que diz respeito às tipologias da depressão, ela apresenta aproximadamente seis tipos diferentes, pois nem toda depressão é igual, sendo eles: depressão unipolar, depressão bipolar, transtorno depressivo persistente, depressão pós-parto, depressão sazonal, depressão psicótica. Braga e Dell'Aglio (2013) explicam ser a depressão unipolar a mais comum e conhecida, caracterizada pela ausência de humor, tristeza sofrimento e indisposição para realizar as atividades cotidianas. A depressão bipolar é caracterizada pelo humor extremamente deprimido, euforismo e irritação. O transtorno depressivo persistente é caracterizado pela tristeza, pessimismo, desânimo, pouca ou nenhuma vontade de agir. A depressão pós-parto é um tipo de depressão que acomete apenas mulheres, pois,

surge durante ou após a gestação, em que a mulher experimenta ansiedade, extrema tristeza e exaustão. A depressão sazonal é conhecida como uma doença que deixa a pessoa com maior vontade de dormir, torna-se antissocial e grande possibilidade de ganhar peso. A depressão psicótica se manifesta apresentando delírios, alucinações decorrentes de manifestações psicóticas.

Estudos anteriores sobre a depressão em militares evidenciam a importância em se tratar com maior seriedade o ambiente organizacional no que concerne a essa doença. Dias, Siqueira e Ferreira (2023), por meio de entrevistas com a participação de quatro mulheres e 17 homens, com idade entre 29 e 51 anos e atuação militar de no mínimo cinco e máximo 30 anos de carreira. O objetivo do estudo foi analisar o trabalho do militar por meio da Sociologia Clínica e Análise de Discurso Crítica quanto à relação com o adoecimento mental.

A pesquisa foi desenvolvida por meio da análise do significado representacional dos discursos dos entrevistados, adotando as seguintes categorias: atores sociais, transitividade e seleção lexical. Com isso, obtiveram como resultados, que fatores como organização do trabalho, abusos, conflitos interpessoais e fragilização de laços sociais se mostraram os principais fatores responsáveis por desencadear a depressão nesses profissionais. Concluíram para a necessidade de as organizações militares se atentarem para os cuidados com a saúde mental do militar e que este seja por meio de uma ação contínua.

Estudo anterior realizado em 2021 por Azevedo *et al.* (2021) com o objetivo de identificar as principais causas de depressão em militares, utilizou uma abordagem qualitativa exploratória e de revisão, evidenciou que se trata de uma atividade que não desencadeia apenas a depressão, mas, também, muitos outros problemas de adoecimento mental como estresse e ansiedade. Segundo os autores, os fatores que desencadeiam a depressão em militares são a pressão constante no trabalho que sofrem devido à própria atividade militar, à carga excessiva de trabalho que impede o convívio social e familiar e às longas jornadas de trabalho. Eles concluíram que os militares são profissionais que possuem predisposição a desenvolverem doenças e sofrimentos psíquicos mentais.

De acordo com Sousa *et al.* (2018), é notório que a economia nacional esteja sendo absorvida pela globalização e espaço global. Além disso, a indústria tem perdido consecutivamente espaço no que se refere a novos eixos de atividades. Quanto à classe trabalhadora, Sousa *et al.* (2018) explicam que as mudanças

ocorridas com o processo de trabalho, da indústria, da economia, das corporações e demais fatores têm feito com que ela diversifique completamente seu universo frente ao quadro da nova complexidade social que tem exigido cada vez mais do trabalhador dedicação e comprometimento com o trabalho que, como consequência, tem gerado graves problemas no que se refere à saúde mental desse profissional. Deve-se apontar, ainda, a socialização dos meios de produção que também teve sua direção alterada devido a diversificação das forças de trabalho.

É inegável a representatividade que o trabalho possui na vida do ser humano. Castro e Cançado (2009) afirmam que o trabalho como uma atividade remunerada é de fundamental importância para a vida social do trabalhador, tendo em vista os pressupostos do capitalismo e a necessidade de possuir condições de acesso a fatos essenciais, como moradia, alimentação, educação, saúde, etc. Não há dúvidas de que a remuneração acaba se tornando central, embora o âmbito do trabalho seja mais amplo do que o emprego em si.

Avelar (2008) salienta que a ideia do trabalhador ativo, que não apenas produz, altera e realiza, mas também é modificado pelo trabalho, marca uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza. Entende-se que, na atuação sobre o mundo exterior, por meio da atividade-trabalho, o homem desenvolve suas potencialidades, além de constituir-se enquanto ser social. O autor ainda enfatiza que, no processo de construção social, estão presentes alguns elementos que apresentam as origens e experiências subjetivas de quem trabalha, tais como realização pessoal, satisfação, orgulho, entre outros. As potencialidades individuais são mobilizadas para que a realização do trabalho seja possível e responder às demandas do trabalho provoca reações e alterações físicas, afetivas e cognitivas nos seres humanos que podem resultar em satisfação ou em sofrimento.

Cavalheiro e Tolfo (2011) sinalizam que as transformações e os desafios no mundo do trabalho na contemporaneidade são decorrentes das necessidades do próprio ser humano. Para as autoras, o crescimento acelerado da população e, conseqüentemente, da atividade econômica também faz parte dos desafios a serem enfrentados por eles no contexto laboral que, por sua vez, pode resultar em depressão.

Conforme Cavalheiro e Tolfo (2011), no que diz respeito à depressão e ao trabalho, pode-se sinalizar ser uma condição capaz de levar o trabalhador à incapacidade para o trabalho, seja de forma temporária ou permanente, impactando

negativamente na sua vida pessoal e profissional. Assim, tendo em vista que o trabalho se relaciona diretamente à subjetividade do trabalhador, pode-se perceber que as consequências de uma desvalorização podem influenciar em adoecimento e desprazer e insatisfação no trabalho. De acordo com os autores, as condições de trabalho que os empregados são submetidos, caracterizam-se pelas peculiaridades agradáveis ou desagradáveis, pois, no desempenho das tarefas, precisam enfrentar situações não muito normais ou comuns ao cotidiano da maioria dos trabalhadores.

Silva *et al.* (2009) sinalizam que o trabalho pode representar para o homem como algo agradável ou desagradável e, associado a isso, criar no indivíduo uma sensação de tédio, felicidade, angústia e realização. Notadamente, as concepções contemporâneas de trabalho se traduzem em dois extremos: por um lado, uma coisa boa, positiva, agradável e desejável; por outro, também pode significar algo negativo, mal, desagradável e indesejável.

Segundo Sousa *et al.* (2018), o fato do trabalho causar depressão no trabalhador é justificado porque grande parte da vida do ser humano é dedicado ao trabalho, sendo considerado fator de grande importância em sua vida pessoal. Assim, também pensar acerca daqueles que têm a saúde comprometida justamente devido ao trabalho, levando-os ao afastamento por adoecimento.

De acordo com Cavaleiro e Tolfo (2011), é possível apontar algumas características específicas de trabalho que podem causar influência sobre o trabalhador e levá-lo ao processo de adoecimento. Pode-se citar os transtornos mentais, como a depressão, associados ao trabalho, embora não se possa falar em um diagnóstico clínico preciso quanto a isso. Alguns sintomas apresentados pelo trabalhador com transtorno depressivo no trabalho são analisados juntamente às relações das suas tarefas. Conforme as autoras, o transtorno depressivo no trabalho se manifesta em diferentes momentos na vida do indivíduo que podem ser sofrimento, tristeza, estresse, transtorno do humor e pelas taxas de suicídio. Nota-se ser a depressão uma doença e, por isso, precisa ser tratada.

Estudo de Gomes, Belém e Teles (2014) evidenciou que a temática ligada às Forças Armadas no campo da saúde mental do trabalhador militar, embora ainda escassa, tem demonstrado cada vez mais relevância quanto aos aspectos associados à execução da atividade laboral e da produção do binômio saúde/sofrimento. No contexto do profissional militar, especificamente, os autores mostraram ser uma discussão que demanda maior preocupação, pois, trata-se de

um trabalho que lida diretamente com o risco, a vulnerabilidade e a morte, somado às características inerentes às instituições militares. Gomes, Belém e Teles (2014) observaram que as pesquisas na área das Forças Armadas relacionadas ao adoecimento mental ainda são recentes e, por isso, faz-se necessária a produção científica que tenha como foco pesquisas epidemiológicas para o delineamento do perfil dos militares e índices de depressão nessa população.

Schaeffer *et al.* (2020) identificaram o projeto denominado “STARRS-LS”. Trata-se de um projeto de pesquisa criado nos EUA com o objetivo de levantar dados e informações práticas, nas Forças Armadas, a respeito de adoecimento mental com vistas à diminuição de riscos e ao desenvolvimento de ações contra o suicídio e comportamentos associados. Ainda neste estudo, os autores identificaram uma série de publicações nos EUA que propõem o desenvolvimento de um modelo preditivo capaz de diagnosticar a depressão nos militares das Forças Armadas da Inglaterra. Tais publicações evidenciaram que esses trabalhadores apresentam quadro clínico de depressão conjuntamente com outros problemas, entre eles, familiares, de relacionamento e ocupacionais.

Costa (2021) realizou uma pesquisa sobre as repercussões da depressão em militares e verificou que os sintomas de episódios depressivos variam, porém, em militares das Forças Armadas da Inglaterra por não existirem estudos brasileiros, foram identificados sintomas como choro sem motivo aparente, alteração de humor, distúrbios do sono e infelicidade. Constatou-se, ainda, por meio deste estudo, que a depressão compromete a capacidade funcional do militar com transtorno depressivo, apresentando variações no apetite. Outros fatores foram analisados sobre a depressão em militares das Forças Armadas da Inglaterra, entre eles, Costa (2021) aponta dificuldade de concentração e perda de memória.

Conforme Costa (2021), a depressão em militares os deixam indecisos quanto ao futuro no que se refere em continuar ou não nas Forças Armadas. Ainda que no Brasil sejam poucas as pesquisas voltadas à mensuração de prevalência de risco de depressão em membros das Forças Armadas, outros países como Grã-Bretanha e EUA se destacam por terem significativa quantidade de estudos a respeito, mas, que de um modo geral, independente da nação, os militares das Forças Armadas exercem uma atividade de alto risco que contribui para a coexistência de adoecimento físico e psicológico.

2.4 Instrumentos de avaliação da depressão

No Brasil, há alguns instrumentos de avaliação da depressão que são aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Entre os exemplos citados por Ely, Nunes e Carvalho (2014), estão a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN), a Escala Baptista de Depressão, a Escala Palográfico e a Escala de Depressão de Beck, indicados para serem aplicados com a finalidade de avaliar a depressão.

A Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN) é explicada por Zanon e Hutz (2009) como sendo um instrumento cujo objetivo é mensurar o desajustamento emocional da pessoa baseada no pressuposto dos Cinco Grandes Fatores (CGF). O modelo CGF analisa a personalidade humana a partir de cinco elementos: extroversão, neuroticismo, abertura para novas experiências, socialização e realização. São componentes que, de acordo com Zanon e Hutz (2009), subdividem-se de modo a medir determinados construtos específicos. No fator neuroticismo, há quatro facetas para avaliar a predisposição do indivíduo para a depressão. Esse instrumento é composto por 82 perguntas em uma escala do tipo Likert de 7 pontos (de 1 a 7).

Sobre a Escala Baptista de Depressão, Ely, Nunes e Carvalho (2014) explicam ter sido desenvolvida para absorver a maior quantidade possível de informações a respeito dos sintomas da depressão, baseando em um manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (CID-10). Trata-se de uma escala constituída de 45 questões, sendo cada uma delas formada por uma frase negativa e outra positiva. As respostas apresentam como opção uma escala de quatro pontos (0, 1, 2 e 3) que a pessoa responde conforme o que ele sente diante das situações a ela propostas. Os indicadores de depressão da escala incluem: humor deprimido, desamparo, diminuição ou perda de prazer, sentimentos de inadequação, culpa, choro, esquiva de situações sociais, desesperança, indecisão, sentimento de incapacidade, carência, dependência, negativismo, inutilidade, autocrítica, entre outros. Ao analisar todos os indicadores de depressão dessa escala, o profissional verifica o grau de comprometimento do paciente.

O Palográfico é explicado por Ely, Nunes e Carvalho (2014) como um teste de aplicação individual ou coletiva para avaliar a personalidade de jovens ou adultos por meio da expressão gráfica da pessoa avaliada. Considerando que o movimento

possui um significado expressivo e intencional, o teste se utiliza de traço projetado para analisar a personalidade da pessoa. Nessa avaliação, estão relacionados fatores como fixações, intelectualidade, introversão, extroversão, impulsos, relações consigo mesmo. São aspectos que ajudam para identificar traços de personalidade. A depressão é observada a partir desses indicadores qualitativos.

A Escala de Depressão de Beck possui a Versão I e II (BDI-I e BDI-II), criada com o objetivo de avaliar os sintomas de depressão da pessoa, principalmente, para investigar a intensidade dos sintomas depressivos. Os itens que constituem essa escala são: ideias suicidas, sentimento de fracasso, preocupações somáticas, insatisfação, punição, choro, tristeza, perda de peso e apetite, pessimismo, indecisão, autoaversão, insônia, perda de libido, retraimento social, mudança na autoimagem, fadigabilidade e dificuldade de trabalhar. Sua pontuação é em formato Likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3) conceituados em 21 itens (Lima; Assunção; Barreto, 2015).

2.4.1 Escala de Depressão de Beck

A depressão é entendida, historicamente, com base em conceitos psicodinâmicos, descrevendo-a como uma hostilidade invertida contra si mesmo. Contudo, com o objetivo de melhor compreender e avaliar a depressão, foi criada, no ano de 1961, por Aaron Beck e seus colaboradores Mendelson, Ward, Erbaugh e Mock, a Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (BDI, BDI-II). O desenvolvimento da BDI se deu a partir de um modelo baseado na coleta das descrições de pacientes a respeito dos sinais e sintomas. Beck, então, estruturou uma escala para refletir tanto a intensidade quanto a severidade de determinado sintoma da depressão (Beck *et al.*, 1961).

Para a construção da escala, Beck *et al.* (1961) usaram dados coletados de pacientes com sintomas depressivos que, inicialmente, foram primariamente derivados clinicamente. No decorrer da psicoterapia psicanalítica de pacientes deprimidos, Beck realizou observações sistêmicas seguidas de registros da personalidade, atitudes e sintomas deles. Beck *et al.* (1961) selecionaram um grupo dessas atitudes e sintomas que parecia ser específico para esses pacientes deprimidos e que eram consistentes com as descrições de depressão contidas no

psiquismo. Com base nesse procedimento, eles construíram um inventário composto por 21 categorias contendo uma variedade de sintomas e sinais de depressão.

Cada categoria descreve uma manifestação comportamental específica de depressão e consiste em uma série graduada de 4 a 5 declarações de autoavaliação. As declarações são classificadas para refletir a faixa de gravidade do sintoma, desde uma gravidade neutra à máxima. Em muitas categorias, duas alternativas são apresentadas em um determinado nível e recebem o mesmo peso. Essas declarações equivalentes são rotuladas como “a” e “b” (por exemplo, 2a, 2b) para indicar que são no mesmo nível. Os itens foram escolhidos na base da relação com o comportamento, manifestações de depressão e não refletem qualquer teoria sobre a etiologia ou o subjacente processos psicológicos da depressão.

Durante seu trabalho, Beck (2009) ainda se atentou para a relevância de “cognições negativas” dos pacientes, bem como a persistência de pensamentos negativos, intrusivos e imprecisos acerca de si. Segundo ele, tais cognições eram as responsáveis por desencadearem a depressão e não pelo quadro depressivo.

A partir disso, Beck (2009) criou uma tríade de cognições negativas a respeito de mundo, futuro e si, pois são elementos que possuem função significativa para o desenvolvimento de um quadro depressivo. Assim, nota-se que o desenvolvimento da Escala de Depressão de Beck traduz esses problemas (mundo, futuro e si) em sua estrutura, por meio de elementos como:

- “Eu perdi todo o interesse por outras pessoas” (refletir o mundo).
- “Eu me sinto sem coragem sobre o futuro” (refletir o futuro).
- “Eu me sinto culpado por tudo de ruim que acontece” (refletir si mesmo).

Pelo exposto, percebe-se que a visão da depressiva, para Beck (2009), é mantida conforme cognições negativas intrusivas, com aplicação particular no comportamento da pessoa. Pode-se conceituar a Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck como um questionário de autorrelato contendo 21 itens de múltipla escolha (ANEXO A). Trata-se de uma das ferramentas de maior relevância e mais aplicado para mensurar a severidade de episódios de depressão (BECK *et al.*, 1961).

Uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade de sintomas de depressão em populações clínicas e não clínicas é o Inventário de Depressão de Beck. A primeira versão das Escalas Beck no Brasil foi adaptada por Cunha (2001), e elas são compostas pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Desesperança de Beck (BHS) e a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). O BDI foi publicado em 1961 na Filadélfia e, gradualmente, tornou-se uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a intensidade dos sintomas de depressão em pacientes diagnosticados e para identificar casos prováveis de depressão em populações não clínica (Argimon *et al.*, 2016, p. 16).

A criação da Escala de Beck marcou uma alteração significativa entre os profissionais de saúde mental, pois, antes dela, tais profissionais consideravam a depressão sob uma perspectiva psicodinâmica, e não na cognição do paciente (Beck *et al.*, 1961; Ely; Nunes; Carvalho, 2014).

Segundo Argimon *et al* (2016), atualmente, há três versões da Escala de Beck: a primeira publicada no ano de 1961; a original foi revisada no ano de 1978; e, por fim, a terceira versão publicada em 1996. Desde sua primeira versão, a escala é amplamente usada por profissionais da saúde mental e pesquisadores de áreas afins como instrumento de medição por ser constituída por uma variedade de contextos clínicos e de pesquisa.

Pode-se citar estudo de Anunciação *et al.* (2019), que se utilizaram de uma amostra constituída por 692 participantes, sendo 71,7% mulheres e 28,3% homens, com o objetivo de avaliar a depressão com base na Escala de Beck como instrumento psicométrico válido e confiável para clínicos e demais profissionais de saúde mental. O referido estudo demonstrou evidências psicométricas da Escala de Beck (BDI-II) com resultados favoráveis à sua aplicação, pois, o modelo se mostrou suficientemente unidimensionais e com indicadores adequados de fidedignidade para o propósito o qual se destina.

Argimon *et al* (2016) explicam sobre as versões da Escala de Beck e sinalizam que o questionário é criado para atender pacientes com idade superior a 13 anos, formado de vários elementos que têm relação com sintomas depressivos, como irritabilidade, culpa, desesperança, sentimentos de ser punido, fadiga, perda de peso e outros.

A primeira versão da Escala de Depressão de Beck (BDI) de 1961, segundo Silva, Wendt e Argimon (2018), era constituída por 21 questões relacionadas em como a pessoa se sentiu na última semana. Cada um desses pontos tinha, no mínimo, quatro possibilidades de respostas com variação de intensidade, por

exemplo, (0) Eu não me sinto triste; (1) Eu me sinto triste; (2) Eu me sinto triste todo o tempo e não consigo sair desta situação; (3) Eu me sinto tão triste ou infeliz que não consigo suportar. Nessa versão original, o resultado era avaliado considerando um valor de 0 a 3 para cada resposta, e tomado para verificar a intensidade do quadro depressivo. Na BDI original, os valores são de 0-9 (indivíduo não está deprimido), 10-18 (depressão leve a moderada), 19-29 (depressão moderada a severa) e 30-63 (depressão severa).

A segunda versão da Escala de Depressão de Beck (BDI-IA) foi uma revisão da original, realizada em 1978 e consistia, basicamente, em facilitar sua utilização. Para tanto, foram excluídos itens que tinham a mesma pontuação, e as pessoas passaram a responder a respeito da qualidade do humor nas duas últimas semanas antes da aplicação da escala. Porém, essa nova versão apresentava como falha o fato de somente lidar com seis dos nove itens para depressão, sendo necessária, então, outra revisão (Silva; Wendt; Argimon, 2018).

A terceira e última versão da Escala de Depressão de Beck (BDI-II) ocorreu no ano de 1996, que surgiu como resultado da revisão da BDI-IA. Segundo Silva, Wendt e Argimon (2018), foram modificados critérios diagnósticos relacionados à depressão. Foram itens referentes a hipocondria, imagem corporal e dificuldade para trabalhar. Itens a respeito do apetite e sono também passaram por revisão com o intuito de mensurar seu aumento e redução. Somente três itens continuaram os mesmos após essa revisão: pensamentos suicidas, sensação de estar sendo punido e interesse sexual. Ela manteve com 21 questões.

Sobre a aplicação da Escala de Beck atual, ou seja, a terceira versão (BDI-II), Lima, Assunção e Barreto (2015) explicam ser uma ferramenta muito usada para mensurar o grau de severidade da depressão, contendo 21 questões a respeito do momento em que o paciente está vivendo. O relato, por sua vez, é quantificado em uma escala de 4 pontos de intensidade (0 a 3), com a finalidade de avaliar a medida da depressão do indivíduo. Sua aplicação é simples e possui alta taxa de aceitação por parte de profissionais em saúde mental. Com escores que têm uma variação de 0 (zero) a 63, sendo que o mais baixo, ou seja, zero, indica a inexistência de traço depressivo e, por outro lado, o escore mais elevado sinaliza alta gravidade da depressão (Lima; Assunção; Barreto, 2015).

Para interpretar e entender a Escala de Beck, Lima, Assunção e Barreto (2015) afirmam que pode ser feita da seguinte forma:

- (a) 0 = pontuação mínima, sem depressão;
- (b) 10 a 16 = indica estado de depressão leve a moderada;
- (c) 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada a grave;
- (d) 30 a 63 = indica um estado de depressão severa.

A avaliação da gravidade da depressão identificada no paciente, deve-se usar pontuações que vão de 0 a 3 para cada questão. No final, os pontos são somados, conforme as opções assinaladas. Com base nessas pontuações, é possível determinar o grau de severidade da depressão do paciente.

De um modo geral, a Escala de Beck é capaz de discriminar, efetivamente, entre grupos de pacientes com vários graus de depressão e de refletir mudanças na intensidade de depressão após um intervalo de tempo. Em vista desses atributos de confiabilidade e validade, o instrumento se apresenta como uma ferramenta útil para estudo de pesquisa de depressão e como um passo na direção de colocar diagnóstico psiquiátrico em uma base quantitativa (Beck, 2009).

Estudo de Paranhos, Argimon e Werlang (2010) com o objetivo de investigar as propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck por meio da análise da sua fidedignidade e validade, ele foi aplicado com uma amostra composta por 391 adolescentes com idades entre 13 e 19 anos. A amostra respondeu às perguntas referentes aos dados pessoais e sociodemográficos. Posteriormente, responderam a Escala de Beck. Com base nesse estudo, os autores constataram que a ferramenta apresenta fidedignidade a um nível satisfatório. Concluíram que a escala mostra resultados que favorecem a compreensão acerca de sintomas de depressão por mensurar a sua intensidade.

Pesquisa de Lima, Assunção e Barreto (2015) sobre a prevalência da depressão em bombeiros teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados à depressão em bombeiros na cidade de Belo Horizonte (BH/MG). Para tanto, realizaram um estudo transversal com o total de 711 bombeiros do sexo masculino, utilizando a Escala de Beck como instrumento de coleta de dados. Os resultados alcançados pelos autores foi de que a depressão é uma doença de maior prevalência em todo o mundo e afeta pessoas das mais diferentes profissões. Observaram, ainda, que fatores socioeconômicos e situações de trabalho extremo também estão diretamente associados à depressão. Lima, Assunção e Barreto (2015) usaram a Escala de Beck para avaliar a existência de depressão na

população estudada. O estudo concluiu que a prevalência de depressão em bombeiros na cidade de BH foi 5,5%.

3 AMBIÊNCIA DE PESQUISA

3.1 Força Aérea Brasileira (FAB)

O interesse em atividades aeronáuticas com o objetivo militar partiu do Exército Brasileiro, na tentativa de desenvolver a aerostação militar para fins de reconhecimento de territórios. Contudo, Frohlich (2020) explica que, em 1908, no primeiro voo de balão militar, o tenente brasileiro faleceu ao se acidentar nesse balão, o que fez com que o Exército desistisse de dar continuidade aos planos.

No Brasil, os primeiros voos realizados por aviões e não por balões ou dirigíveis ocorreram no ano de 1910 e já no ano seguinte, ou seja, em 1911, foi criado o Aeroclube Brasileiro sendo o presidente honorário, Santos Dumont. Imediatamente, foi organizada pelo aeroclube, uma campanha em nível nacional para levantar fundos que lhe permitisse abrir uma escola de aviação. Entretanto, esta campanha não alcançou o resultado esperado, pois, ainda tinha que lidar com dificuldades para a compra de aviões, material para a manutenção das aeronaves, instrutores e mecânicos de aviões. Em decorrência dos avanços de outras Armadas, no ano de 1916, foi criada pela Marinha do Brasil, o seu serviço de aviação (Goes, 2019).

Teixeira (2013) corrobora:

Após a invenção do avião, a aviação passou a assumir cada vez mais o papel de arma. Mesmo com a relutância dos pensadores em guerra terrestre e naval, a cada demonstração de emprego, o avião conquistava mais fás e espaço nas forças armadas, não sendo diferente no Brasil. Desde que o avião passou a ser empregado como arma, pelas forças armadas do Brasil, ele vinha desempenhando uma função auxiliar dentro delas, resultando na criação dos corpos de aviação de cada força, como a Aviação Militar do Exército e a Aviação Naval Marinha (Teixeira, 2013, p. 51).

A Força Aérea Brasileira (FAB) se refere à área dedicada ao ramo aéreo das Forças Armadas do Brasil, constituindo importante parte das três Forças Armadas de serviço uniformizado nacional, que são a Marinha, o Exército e a Força Aérea. Frohlich (2020) salienta que a formação da FAB se deu quando os segmentos aéreos, tanto da Marinha quanto do Exército se unificaram como uma única força militar. Esses dos segmentos de ar fizeram a transferência de pessoal, instalações e equipamentos para a então nova força armada.

A missão da FAB é assegurar a manutenção da soberania do espaço aéreo e constituir o território nacional com o objetivo de promover a defesa da pátria. Frohlich (2020) sinaliza que, para ser possível o cumprimento dessa missão, toda a nação, em termos de território, recebe a proteção da FAB, efetivada por meio de ações como Controlar, Defender e Integrar. Controlar é a responsabilidade da FAB em prestar serviços de tráfego aéreo que cubra todo o território nacional, tanto em terra quanto em mar. Defender é garantir que se cumpra a soberania do espaço aéreo brasileiro que segue até as fronteiras. Integrar é missão permanente da FAB.

As forças armadas possuem funcionamento diferenciado devido sua complexidade operacional. No caso da FAB as atividades-fim são controlar, defender e integrar, tendo como missão manter a soberania do espaço aéreo e integrar o território nacional, com vistas à defesa da pátria (Goes, 2019, p. 133).

Como se nota, a FAB possui sua missão e deveres devidamente definidos. Cabe à FAB a realização de operações aéreas de modo a oferecer o devido treinamento às suas tropas, além de testar todos os seus equipamentos com a finalidade de mantê-los continuamente capacitados a oferecer, quando necessário, uma pronta-resposta. As atividades são de diferentes naturezas, sempre voltadas às suas metas, envolvendo várias Unidades (Frohlich, 2020). Nesse contexto, tem-se, ainda, as denominadas bases aéreas com diversas unidades espalhadas em todo o País, uma delas, no Estado de Minas Gerais, na cidade de Lagoa Santa.

3.2 Força Aérea em Lagoa Santa¹

A história do Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa (Pama-LS) começou com o lançamento da pedra fundamental na data de 1º de setembro de 1935, tendo como figura diplomática, o presidente da República e altas autoridades militares e civis. O ato ocorreu no município de Lagoa Santa, dando início às instalações destinadas a receber o primeiro núcleo industrial com o objetivo de construir aviões e hidroaviões (FAB/Pama-LS, 2022).

Somado ao exposto, o dia 1º de setembro de 1935 também ficou marcado como a realização do primeiro pouso e decolagem ocorrido em Lagoa Santa, com

¹ Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/pamals/index.php/historico>. Acesso em: 10 jan. 2023.

uma aeronave do tipo Waco 1D8² da Armada que, inclusive, fez pouso em pista ainda provisória. Por conseguinte, foi conduzido até a lagoa, local de onde decolou, seguindo para Belo Horizonte.

Dando sequência, primeiramente foi feito o levantamento da área para posterior construção da sede administrativa da Pama em Lagoa Santa, oportunidade em que se fez a criação da sociedade denominada Construções Aeronáuticas S.A. A referida sociedade foi constituída em 1936 por um consórcio entre empresários alemães e italianos.

Quanto às edificações, sua construção começou no ano de 1940, sendo que na metade de 1944, a primeira série de aviões teve a montagem iniciada. Por motivos administrativos, o Ministério da Aeronáutica sofreu intervenção e, como consequência, as dependências da fábrica foram ocupadas no dia 1º de outubro de 1949, com representante oficial da Aeronáutica, o tenente-coronel aviador engenheiro Dirceu de Paiva Guimarães (FAB/Pama-LS, 2022).

Já em 1954, por meio do Decreto nº 34.984³, de 28 de janeiro, foi criado o Núcleo de Parque Aeronáutico de Lagoa Santa e, em 10 de fevereiro do mesmo ano, o coronel Dirceu de Paiva Guimarães foi denominado o primeiro diretor. Depois de 20 anos desde que o Núcleo foi criado, o Decreto nº 74.102, de 24 de maio de 1974, elevou-o para a categoria de Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa (Pama-LS). Por meio do referido Decreto, ele foi reconhecido pela realização de seu trabalho responsável e esforços nas oficinas de manutenção, reparação e inspeção de aeronaves. Nesse contexto, o Pama-LS atua efetivamente com trabalhos voltados a grandes reparos em aeronaves, realiza revisões e manutenções periódicas, entre outros, como segue:

O PAMALS assegura a disponibilidade de uma enorme frota de aeronaves da Força Aérea Brasileira, cujo programa de trabalho consta de: *grandes reparos, revisões periódicas, fabricação e recuperação de componentes*. Apoia, ainda, as Unidades Operadoras, através de um suprimento constante de material e serviços técnicos, sendo responsável, atualmente, por nove tipos diferentes de aeronaves: A-29 (Supertucano), C-98 (Caravan), T-27 (Tucano), T-25 (Universal), U-7 (Sêneca), U-42 (Regente), G-19 (Ipanema), G-180 (Aero Buero), Z-180 (Super Ximango) e os planadores (aerodesportivos): TZ-13 (Blanik), Z-33 (Super Blanick Monoplace), TZ-23 (Super Blanik Biplace), Z-15 (Libelle), Z-16 (Quero-Quero) e Z-20 (ASW-20) (FAB/Pama-LS, 2022).

² Avião com capacidade para um tripulante (cabina traseira) e dois passageiros (cabina dianteira), destinado ao emprego geral e treinamento de pilotos. Serviu às aviações Militar e Naval, a partir de 1935, cumprindo as funções de treinamento militar e Correio Aéreo Militar.

³ Cria, no Ministério da Aeronáutica, o Núcleo de Parque de Aeronáutica de Lagoa Santa.

Consolidada a sua criação, atualmente, o Pama-LS ministra diversos cursos de manutenção de aeronaves e equipamentos, contribuindo para que os profissionais e especialistas da área que atuam na Força Aérea se mantenham atualizados em relação aos mais modernos e atuais técnicas e métodos de revisão, controle e reparos (FAB/Pama-LS, 2022).

Figura 1 – Ilustração do Pama-LS



Fonte: FAB/PAMA-LS (2022).

Ainda em consulta ao site⁴ da instituição, constata-se, também, que, entre os objetivos do Pama-LS, estão a perfeição e a segurança, com foco na valorização humana e no zelar pela integridade de todo ser humano, bem como pelo seu bem-estar, ensinando-o a entender a sua parte de responsabilidade na condução de dias sempre melhores.

Quanto à missão, promover a gestão eficiente da Função Logística de Manutenção de aeronaves, componentes e equipamentos de apoio, com o uso de todos meios que se encontrarem disponíveis, em conformidade com o que é determinado pelos planos e programas desenvolvidos pela Diretoria de Material Aeronáutico e Bélico (DIRMAB) e oferecer assistência técnica às Organizações Militares (OM) apoiadas (FAB/Pama-LS, 2022).

Como se nota, são grandes as responsabilidades atribuídas aos profissionais que atuam nas Forças Armadas, o que, em muitos casos, acaba fazendo com que os dias de trabalhos afetem negativamente a vida pessoal do indivíduo, inclusive, a sua saúde física e mental. Problema este que pode ser desencadeado em consequência das extensas horas de trabalho, distância da família, contínuas e

⁴ Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/pamals/index.php/historico>. Acesso em: 10 jan. 2023.

exauridas atividades físicas, risco de morte e demais situações que são inerentes à própria natureza da profissão.

3.3 Cotidiano da carreira militar

O trabalho, segundo Avelar (2008), é um componente de suma relevância na vida de todo cidadão e de toda a sociedade. Há determinados fatores – como dignidade, responsabilidade, realização pessoal, *status*, independência, financeira e reconhecimento – que fazem parte do processo do trabalho e do sentimento de importância dada por cada indivíduo e, em alguns casos, significa a construção da identidade. Entretanto, há elementos que precisam ser considerados nessa construção, tais como os valores a ele associados que envolvem classe social, cultura, gênero e faixa etária que podem influenciar na escolha da carreira a seguir.

No caso da carreira militar, Dornelas, Dalmolin e Moreira (2017) explicam ser aquela em que a pessoa passa a pertencer a alguma organização das Forças Armadas (Exército, Marinha, Aeronáutica, Polícia Militar) na manutenção da ordem pública, segurança e a soberania. O trabalho exercido é diverso, peculiar e coloca o indivíduo à situação de vulnerabilidade a vários tipos de situações que podem comprometer sua saúde, tais como estresse, prejuízo a sua qualidade de vida, adoecimento físico e psíquico, entre outros. O militar, de um modo geral, executa o poder na esfera interna da nação, assegurando a ordem da lei e a segurança no seu seio. Trata-se de um trabalho em que todos os procedimentos são pautados em manuais, treinamentos, preparação e outros.

Dornelas, Dalmolin e Moreira (2017) salientam que o trabalho exercido pelo militar é diverso, peculiar e pode colocá-lo vulnerável a vários tipos de situações que podem comprometer sua integridade física, mental e, por sua vez, causar prejuízos à sua saúde.

A instituição militar é sustentada pelo Estado e tem como dever proteger as pessoas, bem como seus pertences e o patrimônio público. Além disso, é parte do trabalho de polícia aplicar a lei, assegurar a ordem pública, prevenir, descobrir e acabar com os crimes. É importante enfatizar que, no Brasil, tal competência de organizar e garantir a ordem e a segurança pública é dividido entre os estados e governo federal (Dias, 2020). Assim pode-se descrever:

Em organizações burocráticas, como as militares, a hierarquia é indispensável para o exercício da dominação, do controle e da subordinação, o que se alcança por meio da contínua vigilância. A hierarquia se faz necessária para alcançar um fim comum, tornando-se mais rígida quanto mais complexa for a organização. A hierarquia parte do princípio fundamental da divisão do trabalho nas corporações militares, expressando-se em papéis, tarefas e *status*, determinando condutas e estruturando relações de comando e subordinação, que incluem os sinais de respeito, honrarias e cerimônias (Dias, 2020, p. 53).

É possível perceber que o indivíduo, quando opta em ingressar na carreira militar, passa a dever obediência a várias normas, regras e rigorosos princípios hierárquicos que, conforme Dornelas, Dalmolin e Moreira (2017), tornam-se condicionante à sua vida tanto pessoal como profissional. Dessa forma, no geral, a carreira militar caracteriza-se por ter formação específica e procurar manter aperfeiçoamento contínuo, uma vez que se trata de uma carreira capaz de apresentar riscos à saúde e, inclusive, à vida da quem decide por seguir essa profissão e todo processo de trabalho está definido em Manuais do Comando da Aeronáutica (MCA).

Outra peculiaridade que se pode observar no cotidiano da carreira militar se refere aos períodos de guerra ou paz, devendo os militares que se manterem sempre preparados para lidar com ambas as situações. É seu dever, como parte do seu cotidiano, manter o preparo físico, mental, habilidades para manusear a qualquer momento instrumentos de diferentes naturezas e sua saúde psíquica. É essa preparação que contribui para o cotidiano da carreira militar em prol da defesa da pátria, independente de conflitos ou não, cabendo a ele, em todo momento, manter-se preparado para lidar com todo tipo de situação.

Assim, para atingir a missão precípua da carreira militar, são necessárias melhorias quanto às estratégias voltadas à saúde ocupacional desses profissionais, de forma que eles estejam protegidos a intempéries e possam dar continuidade ao trabalho que devem exercer.

Conforme Diniz e Silva (2016), em se tratando do cotidiano militar, no que diz respeito aos riscos ocupacionais, pode-se afirmar, de um modo geral, que eles derivam, por excelência, do contato e das interações que precisa ter com a população. São contatos que podem apresentar para o policial grande margem de imprevisibilidade, pois, na execução de suas tarefas, não há como prever o que irá acontecer.

Sobre as Forças Armadas, as atividades relacionadas ao adoecimento mental incluem a burocratização ou o seu excesso, a liberdade condicionada, a mecanização, a perda de criatividade, o trabalho prescrito que é bem diferente de outras organizações. São diferenciais que as Forças apresentam que podem levar ao adoecimento mental e à depressão. Uma das ações tomadas para redução do número de tentativas e suicídio foi a criação da Comissão Pró-Vida, que é uma comissão multidisciplinar, que atende militares e dependentes com vulnerabilidade emocional, com o objetivo de redução do suicídio. Sobre essa comissão trataremos com detalhes no item 6.3.1.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, são descritas as classificações adotadas nesta dissertação.

4.1 Fins, meios e abordagem

Classifica-se este estudo como uma pesquisa descritiva, utilizando-se o estudo de caso e a pesquisa documental com abordagens quantitativa e qualitativa. A pesquisa descritiva é um método que expõe características de determinada população ou fenômeno, podendo, ainda, estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza (Vergara, 2013). Na presente pesquisa, são delineadas as características dos militares da Força Aérea.

Quanto aos meios de pesquisa, optou-se pelo estudo de caso. Trata-se de um método de investigação com foco em diversidade de ações, tais como coleta de dados, observação, análise dos dados e interpretação dos resultados levantados em campo (Gil, 2019). Segundo o autor, são informações que o pesquisador obtém por meio de participação direta no ambiente onde a realidade acontece.

A pesquisadora é militar da Força Aérea em Lagoa Santa (MG), o que é um facilitador para a coleta de dados. Conforme Godoy (1995), contribui para que o pesquisador melhor entenda os fenômenos relacionados àquilo que pesquisam, sejam eles de cunho organizacional, social ou político. O estudo de caso é caracterizado por ter como objeto uma unidade de análise a qual o estudo é focado, de modo a levantar evidências acerca de uma decisão ou um conjunto de decisões.

Esta dissertação também utilizou recursos da pesquisa documental, que é aquela pautada no uso de documentos conservados por fontes diversas a fim de subsidiar a compreensão do tema estudado (Vergara, 2013). Para a operacionalização da pesquisa de campo, foram coletados dados de questionário empregado pela organização que, segundo a autora, são instrumentos adequados para esse tipo de investigação.

Em função do objetivo da pesquisa, optou-se por utilizar as abordagens quantitativa e qualitativa. A perspectiva quantitativa, de acordo com Gil (2019), é um método que permite traçar uma avaliação de modo mais aprofundado dos dados

levantados em campo com a finalidade de procurar explicar o contexto de um determinado fenômeno na amostra em estudo.

Para o estudo aqui apresentado, refere-se à descrição e à análise da ocorrência de depressão no ambiente de trabalho em militares que procuraram atendimento médico e preencheram o questionário próprio da FAB, que é baseado na Escala de Depressão de Beck.

Já na abordagem qualitativa, usa-se como fonte de pesquisa informações no próprio ambiente onde ocorre a situação, com a participação direta do próprio pesquisador (Triviños, 1992). A Tabela 1 sintetiza a metodologia adotada:

Tabela 1 – Metodologia da pesquisa

Alinhamento metodológico	Caracterização
Quanto aos fins	Descritiva
Quanto aos meios	Estudo de caso e pesquisa documental
Quanto à abordagem	Quantitativa e Qualitativa
População (Etapa quantitativa)	2.438 militares
Amostra (Etapa quantitativa)	195 militares
Unidade de observação (Etapa qualitativa)	03 psicólogas (01 da reserva e 02 da ativa), 01 psiquiatra, 01 assistente social, 01 Capelão
Unidade de análise	FAB em Lagoa Santa
Coleta de dados	Etapa quantitativa: Dados do questionário interno da FAB Etapa qualitativa: entrevista semi-estruturada e aprofundamento do resultado da primeira etapa.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em função das abordagens, o próximo subcapítulo descreve a população e a amostra estudada.

4.2 População e amostra – Etapa Quantitativa

A população é um conjunto de elementos que possuem características observadas no estudo (Vergara, 2013). A população objeto desta dissertação é composta por 2.438 militares da Força Aérea Brasileira, da ativa, lotados na Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa (Guarnae-LS).

Em relação à amostra, optou-se por uma amostragem não probabilística, adotando-se o critério de acessibilidade, que não utiliza procedimento estatístico, mas seleciona os elementos pela facilidade de acesso (Vergara, 2013). Destaca-se que a pesquisa não probabilística compreende a seleção dos elementos e tende o julgamento do pesquisador e seus resultados não podem ser generalizados (Hair *et*

al., 2009). No caso desta dissertação, a amostra que participou deste estudo é composta de 195 militares que buscaram atendimento psicológico no GSAU-LS e preencheram o questionário baseado na Escala de Beck (1993) nos anos de 2018 a 2022. Como se tratam de duas etapas, a próxima sessão aborda especificamente a unidade de análise e a unidade de observação.

4.3 Unidade de análise e unidade de observação⁵ – Etapa Qualitativa

A unidade de análise utilizada, neste estudo, foi a FAB em Lagoa Santa que contém em suas dependências: Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR), considerado o principal centro de formação de oficiais da FAB; Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa (Pama-LS); Grupamento de Apoio de Lagoa Santa (GAP-LS); Grupamento de Saúde de Lagoa Santa (GSAU-LS); Prefeitura de Aeronáutica de Lagoa Santa (PALS); GSD (Grupo de Segurança e Defesa); Destacamento de Controle de Tráfego Aéreo de Lagoa Santa (DTCEA-LS); Destacamento de Controle de Tráfego Aéreo de Confins (DTCEA-CF); e Colégio Militar de Belo Horizonte (CMBH).

A unidade de observação escolhida visou a aprofundar os resultados da pesquisa documental, tentando entender a depressão no contexto da organização. Diante disso, foram selecionados os militares chefes de cada uma das seguintes Seções da Organização Militar: Assistência Social, Capelania, Psicologia do CIAAR, Psicologia do GSAU, Psiquiatria, além da Adjunto à Seção de Psicologia do GSAU. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, na próxima etapa, são descritos os aspectos éticos.

4.4 Aspectos éticos

Como a dissertação envolveu a participação de seres humanos, exigiu a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEP/ Cefet-MG) antes da sua realização. Após a aprovação pelo Comitê de Ética, o presente trabalho recebeu o número CAAE70623223.6.0000.8507.

⁵ Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/pamals/index.php/historico>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Importante destacar que os dados pessoais coletados nos dados disponíveis na organização e dos entrevistados foram preservados, mantendo-se, assim, sigilo quanto aos nomes. Foram utilizadas somente as respostas para a análise e a compilação dos resultados, como um todo. Todos os entrevistados responderam o termo de consentimento de livre esclarecimento.

Para realização do estudo na FAB, foi autorizada pelo Comandante da Guarnae-LS, em âmbito interno, conforme Ofício nº 3/SEC-CMDO/8391, de 21 de novembro de 2022 (ANEXO B). Na sequência, são mostrados os caminhos operacionais de coleta de dados.

4.5 Técnica de coleta de dados

A pesquisadora deste estudo trabalha na FAB Lagoa Santa, o que permitiu o levantamento dos dados necessários ao estudo. Assim sendo, por se tratar de uma pesquisa com duas abordagens, nesta sessão são descritas as duas etapas. A primeira etapa trata-se de uma pesquisa documental. Nessa fase, foram coletados os dados da aplicação do questionário desenvolvido pelo setor de atendimento psicológico, no GSAU-LS, de todos os militares que procuraram atendimento no período de 2018 a 2022. O questionário contém 22 questões, sendo duas delas sociodemográficas (idade e posto ou graduação) e 20 com base na Escala de Beck (1993) (ANEXO A), composto de uma escala de três pontos, variando quanto à gravidade da depressão identificada no paciente. Os pontos são somados, ao final e, conforme as pontuações, determina-se o grau de severidade da depressão do paciente.

No segundo momento desta pesquisa, etapa qualitativa, foi aplicada a entrevista semiestruturada. Contou com um roteiro prévio (ANEXO F), porém flexível, proporcionando um diálogo mais natural e dinâmico, abrindo espaço para realização de perguntas fora do que havia sido planejado. As entrevistas foram efetuadas durante o mês de outubro de 2023, gravadas, com duração média de uma hora por entrevista. Foram entrevistados três psicólogas, um psiquiatra, um capelão e uma assistente social, os quais seus perfis são detalhados posteriormente.

As entrevistas aconteceram no local de trabalho dos entrevistados. Apenas duas entrevistas foram realizadas online, devido a disponibilidade dos entrevistados. As perguntas do roteiro inicial surgiram a partir da necessidade de aprofundar sobre

a Etapa Quantitativa. Logo após a realização das entrevistas, elas foram transcritas e, então, realizada uma leitura flutuante para conhecimento e familiarização com o material coletado. Explicamos melhor no próximo item como constituiu a categorização dos dados e a análise.

4.6 Técnica de análise de dados

Para a técnica de análise de dados da etapa quantitativa, optou-se por analisar os resultados dos questionários já aplicados e que estavam previamente respondidos pelos militares que procuram por atendimento psicológico no GSAU-LS. O referido questionário, por sua vez, foi elaborado com base na Escala de Beck, instrumento validado, que facilita a coleta dos dados para a avaliação da presença e da gravidade de sintomas depressivos, além de possibilitar com maior clareza o diagnóstico, o prognóstico e a evolução dos sintomas pelo GSAU-LS. A partir dos documentos, foi feita uma tabulação de todos os dados e consulta na literatura para validação das informações coletadas no questionário.

Pelo exposto acima, a técnica de análise de dados da primeira etapa, utilizou, portanto, o preconizado pelo modelo de Beck (1993), sendo que, quem respondeu “Nunca” recebe pontuação zero; “Às vezes” pontuação um; “Quase sempre” pontuação dois; e “Sempre” pontuação 3. Ao final, soma-se os resultados das 20 assertivas, e a classificação segue a proposta de Beck, da seguinte forma:

- (a) 0 = pontuação mínima, sem depressão;
- (b) 10 a 16 = indica estado de depressão leve a moderada;
- (c) 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada a grave;
- (d) 30 a 63 = indica um estado de depressão severa.

Ainda na técnica quantitativa, foi feita uma análise descritiva operando o cruzamento dos dados sociodemográficos para comparar o diagnóstico de depressão entre faixas etárias, sexo, organização que o militar trabalha e posto/graduação.

Para a técnica de análise de dados da etapa qualitativa, seguimos os passos da análise de conteúdo conforme Bardin (2009). Nesta metodologia, destaca-se a pré-análise (leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de objetivos e

hipóteses), criação de categorias e a interpretação dos resultados como etapas essenciais. Importante salientar que a análise de conteúdo não deixa de ser permeada pela percepção pessoal da pesquisadora. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Foi realizada a leitura flutuante das entrevistas com objetivo de conhecer e criar familiaridade com o material, o que nos permitiu identificar a organização de ideias iniciais da pesquisa, impulsionando as próximas etapas e a construção do texto de análise deste estudo. Durante a leitura e a apreciação das entrevistas, foram feitas anotações, selecionados trechos, frases e ideias que trouxessem respostas pertinentes ao problema de pesquisa e procurando significados relevantes.

Ainda nessa fase, todos os documentos obtidos na pesquisa (questionários e entrevistas) foram analisados obedecendo ao critério da exaustão, o qual destacou todos os elementos possíveis: a homogeneidade, o agrupamento de concepções, regularidades e divergências. A partir dos objetivos estabelecidos, e conforme análise de conteúdo segundo Bardin (2009), foi utilizado o Excel e feita a separação das falas por importância, por ser crucial para entendimento do tema. Conforme objetivo da pesquisa, chegamos a três categorias e quatorze subcategorias demonstradas na tabela abaixo.

Tabela 2 – Categorias e Subcategorias

Categoria	Subcategoria
Principais fatores associados à depressão e adoecimento mental	Cobrança
	Sobrecarga de trabalho
	Cultura militar
	Hierarquia
	Ambiente punitivo
	Liderança
	Aspectos financeiros
Atendimento Especializado	Idade, Posto e Graduação
	Gênero
	Organização Militar
	Atendimento na Pandemia
Ações na FAB	Comissão Pró-Vida
	Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA)
	Direcionamentos

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

5 RESULTADOS E ANÁLISES – ETAPA QUANTITATIVA

Verificar as características dos participantes desta pesquisa possibilita o fornecimento de dados e informações que contribuam para estabelecer relações entre o ambiente analisado e o indivíduo participante, de modo a favorecer o fluxo das demais variáveis que estão sendo investigadas. A seguir, são apresentadas as características da amostra.

5.1 Caracterização da amostra

No período de 2017 a 2022, foram distribuídos 481 questionários com 20 questões a cada pessoa que buscou ou foi encaminhada ao atendimento psicológico no GSAU-LS. Como nosso foco é militar da ativa, houve exclusão de militares da reserva, dependentes e pensionistas, por não estarem dentro do perfil previamente estabelecido para participar da pesquisa. Totalizando, portanto, 195 questionários válidos.

Inicialmente, foram levantados dados que descreveram o perfil da amostra, considerando as variáveis das características coletadas no estudo, começando pela descrição da distribuição de frequência por gênero. No tocante à caracterização da amostra, com base nos dados coletados em campo, pode-se evidenciar que a variável “gênero” é distribuída em 78% dos respondentes do sexo masculino e 22% do sexo feminino, como mostrado na Tabela 3.

Esse levantamento possibilita verificar a predominância do sexo em relação aos participantes da pesquisa; considerando essa amostra, os homens são mais suscetíveis ao adoecimento mental no ambiente estudado. Deve-se levar em conta também que o ambiente militar ainda é majoritariamente masculino, em que 82,56% do efetivo é do sexo masculino e 17,44% do sexo feminino (SADRH/FAB, 06/2023).

Tabela 3 – Distribuição da amostra por gênero

Distribuição da amostra por gênero		
Gênero	Amostra/QTD	%
Masculino	152	78
Feminino	43	22
Total	195	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Por meio da Tabela 4, é possível verificar que a distribuição da amostra em relação à idade apresenta um intervalo entre 18 a 57 anos de idade, distribuídos em 34% de 18 a 22 anos, sendo este a maioria; distanciando dos demais participantes que apresentaram 25% entre 23 a 27 anos; 13% entre 28 a 32 anos; e 15% entre 33 a 37 anos de idade. Esse resultado comprova que, no caso da amostra pesquisada, o adoecimento mental se apresenta mais em sujeitos que estão na faixa etária entre 18 e 22 anos e com baixa frequência entre os participantes de 48 a 52 anos. Os militares da primeira faixa correspondem aos cabos e soldados (praças), indo de acordo ao apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da amostra por idade

Distribuição da amostra por idade		
Idade	Amostra/QTD	%
De 18 a 22 anos	67	34
De 23 a 27 anos	48	25
De 28 a 32 anos	25	13
De 33 a 37 anos	29	15
De 38 a 42 anos	14	7
De 43 a 47 anos	10	5
De 48 a 52 anos	2	1
Total	195	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Hierarquia no militarismo refere-se a uma estrutura organizacional que estabelece uma cadeia de comando claramente definida, em que cada membro das Forças Armadas ocupa uma posição com autoridade e responsabilidade específicas. A hierarquia militar é baseada em graduações e postos militares que determinam a autoridade e a posição de cada indivíduo dentro da organização. A hierarquia no militarismo é fundamental para garantir a disciplina, a eficiência e a coordenação das operações militares. Ela estabelece uma clara cadeia de autoridade, na qual os comandantes superiores têm autoridade sobre os comandantes inferiores, e cada nível é responsável por transmitir e executar as ordens recebidas (Abreu, 2015).

De acordo com Abreu (2015), a hierarquia define a estrutura de tomada de decisões e facilita a coordenação e o trabalho em equipe entre os membros das Forças Armadas. Além disso, a hierarquia militar também está associada a certos privilégios, benefícios e responsabilidades. Os militares são treinados para respeitar e obedecer às ordens de superiores hierárquicos, promovendo a disciplina e a coesão dentro das organizações militares. A hierarquia também desempenha um

papel importante na promoção e no avanço de carreira dentro das Forças Armadas, em que a progressão é baseada em mérito, experiência e tempo de serviço.

A variável apresentada na Tabela 5 está relacionada ao posto e à graduação, em que pode ser melhor esclarecido através do Anexo E. No que se refere a distribuição da amostra por posto e graduação, constata-se que a maioria é de praça (cabos e soldados), representada por 40% dos resultados, sendo esta uma distribuição bem aproximada dos graduados que representam 39%, seguido por oficiais que representam 6%. Os praças normalmente são militares temporários, que cumprem período máximo de oito anos nas Forças Armadas. Na Aeronáutica, ainda não possui praça do sexo feminino (Guedes, 2017).

Tabela 5 – Distribuição da amostra por posto e graduação

Distribuição da amostra por posto		
Posto	Amostra/QTD	%
Graduado	76	39
Oficial	12	6
Praça	78	40
Vazio	29	15
Total	195	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os dados coletados, compilados e analisados permitiram observar que, de acordo com as respostas relacionadas à caracterização da amostra para traçar o perfil, a maioria é do sexo masculino (78%), com idade entre 18 a 22 anos (34%) e de praça (40%). A Tabela 6 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 6 – Resultados da caracterização da amostra

Variável	Prevalência	%
Gênero	Masculino	78
Idade	18 a 22	34
Ciclo	Praça	40

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Tais dados obtidos permitem identificar o perfil e fornecer *insights* que podem ser considerados a todos os militares da Força Aérea e contribuir para o estudo de alternativas capazes de reduzir com as ocorrências de adoecimento mental entre eles, principalmente ao fato de serem profissionais com alta carga de trabalho e responsabilidade.

5.2 Análise dos níveis de depressão

Este subtópico é dedicado a apresentar os resultados da investigação de modo a atender ao objetivo proposto. Torna-se relevante sinalizar o conceito de Porto (1999) a respeito da depressão e seus níveis, pois, assim, é possível melhor compreender a associação entre as análises com este estudo.

Para Porto (1999), um indivíduo, ao apresentar episódio depressivo, é possível que sua depressão esteja em um dos três níveis que são leve, moderado ou grave (severa), conforme for a intensidade que os sintomas surgem. O mais comum, contudo, é que a depressão surja de maneira gradual e, assim sendo, na maioria dos casos, é difícil apenas visivelmente perceber que esteja acontecendo alguma coisa de errado no começo, o que faz com que a doença passe despercebida no início.

Quanto aos estágios da depressão, são classificados levando em consideração os níveis de gravidade. Sobre isso, Hilgenberg *et al.* (2016) salientam ser leve, moderada ou severa. A depressão é classificada leve quando causa algum tipo de impacto no dia a dia do indivíduo. É ponderada como depressão moderada, quando a doença já causa um impacto significativo na vida cotidiana, sendo capaz de atrapalhá-la em muitos setores. Quando a depressão severa, o indivíduo não consegue mais executar as suas atividades diárias, podendo, inclusive, apresentar alucinações e sintomas psicóticos.

Considerando os níveis de depressão acima apresentados, a análise foi categorizada em “organização militar x níveis de depressão”, “ciclo hierárquico x níveis de depressão”, “posto x níveis de depressão”, “homens x mulheres”, “faixa etária x níveis de depressão” e “ano x níveis de depressão” para melhor visualizar os dados coletados em campo.

5.2.1 Organização Militar x níveis de depressão

A Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa (Guarnae-LS) possui um efetivo total de 2.162 militares da ativa, distribuídos em nove Organizações Militares (OM), conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 – Quantitativo de militares por OM

OM	Feminino	%	Masculino	%	Efetivo Total	% Efetivo Total
GSD-LS	0	0,00	299	100,00	299	13,83
CIAAR	51	10,63	429	89,38	480	22,20
GSAU-LS	106	46,49	122	53,51	228	10,55
GAP-LS	45	13,43	290	86,57	335	15,49
PALS	8	16,67	40	83,33	48	2,22
CMBH	3	30,00	7	70,00	10	0,46
PAMA-LS	85	14,78	490	85,22	575	26,60
DTCEA-LS	1	5,26	18	94,74	19	0,88
DTCEA-CF	78	46,43	90	53,57	168	7,77
EFETIVO	377	17,44	1785	82,56	2162	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação à depressão severa nas Organizações Militares (TABELA 8), 64 participantes apresentaram percentil elevado em comparação aos demais, o que indica maior índice de problemas associados à depressão no CIAAR (29,69%) e Pamals (29,69%). Esse resultado sinaliza para a necessidade de essas organizações, além de oferecerem circuito de palestras e dinâmicas, ajudarem os militares em saberem lidar com a manipulação de sentimentos de modo a prevenir o desencadeamento de depressão.

Tabela 8 – Depressão severa

Depressão severa		
Organização Militar	Amostra	%
CIAAR	19	29,69
DTCEALS	1	1,56
GAPLS	11	17,19
GSD-LS	1	1,56
GSAU-LS	1	1,56
PALS	1	1,56
PAMALS	19	29,69
Vazio (não responderam)	11	17,19

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O CIAAR é uma organização de ensino militar responsável pela formação de oficiais. A formação militar no CIAAR é um processo intenso e abrangente, que visa a preparar os futuros oficiais para exercerem suas funções com excelência e profissionalismo.

Durante o período de formação, os alunos são submetidos a uma série de disciplinas teóricas e práticas, que abrangem tanto conhecimentos técnicos específicos da área de atuação, como matérias gerais relacionadas a ética, cidadania e organização militar. Além das atividades acadêmicas, a formação militar

no CIAAR inclui um intenso programa de atividades físicas e treinamentos militares. Os alunos passam por instruções de ordem unida, técnicas de defesa pessoal, combate em ambiente restrito, sobrevivência, entre outros. Essas atividades objetivam desenvolver habilidades físicas, disciplina, trabalho em equipe e resiliência nos futuros oficiais (CIAAR, 2023).

Outro aspecto importante da formação militar no CIAAR é o desenvolvimento de valores e atitudes essenciais para o exercício da profissão militar. Os alunos são incentivados a cultivar princípios como liderança, ética, comprometimento, responsabilidade e respeito à hierarquia. Esses valores são fundamentais para a manutenção da disciplina e o bom desempenho das funções militares. Após concluírem o curso de formação, os militares formados no CIAAR são designados para unidades da FAB em todo o País (CIAAR, 2023).

Os militares que servem no CIAAR lidam diariamente com a responsabilidade pela formação de futuros militares, exigindo um alto nível de dedicação, carga de trabalho intensa nos períodos de cursos de formação, demanda emocional e exigência de liderança. Por ser uma unidade-escola, é exigido um padrão militar mais rígido, para dar exemplo aos alunos. Talvez, em função dessa carga de trabalho, o motivo do alto percentual de adoecimento mental verificado nos dados. É importante destacar que o CIAAR é a segunda OM com maior efetivo da Guarna-LS, responsável por 22,20% dos militares (CIAAR, 2023)

A depressão moderada a severa foi observada no Pamals (32%), GAPLS (21%), CIAAR (18%), vazio (não responderam) (17%), GSAU-LS (4%) e PALS (4%), respectivamente, como mostra a Tabela 9. Os demais apresentaram porcentagem zero. Por intermédio desses resultados, nota-se que, apesar de algumas organizações militares apresentarem baixo percentual, tratando-se de depressão, uma doença que pode comprometer toda a qualidade de vida do indivíduo, essa OM precisa dar atenção e cuidados aos militares no início dos sintomas, para que não se agravem e resultem problemas maiores, como o suicídio, por exemplo.

Tabela 9 – Depressão moderada a severa

Depressão moderada a severa		
Organização Militar	Amostra	%
CIAAR	11	18
GAPLS	13	21
GSAU-LS	4	6
PALS	4	6
PAMALS	20	32
Vazio (não responderam)	11	17

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os resultados acima corroboram estudo de Alves, Bendassolli e Guedes-Gondim (2017) ao descreverem que a atuação de um profissional militar tem uma atividade diferenciada pelo fato de exigir maior concentração e disponibilidade. Isso faz com que o militar muitas vezes tenha que omitir certas fragilidades, buscando se manter dentro das regras de controle emocional, hierarquia e disciplina. Com isso, essa supressão sobre o que sente acarreta o aumento da probabilidade de desencadear quadros de depressão e em períodos prolongados.

No que se refere aos dados coletados da variável “depressão leve a moderada”, pode-se constatar que a unidade com maior índice é o Palmals, representado por 39%, seguido, nesta ordem, por 22% na GAPLS, 19% CIAAR, 14% vazio e 3% PALS padronizada na mesma variável do CMBH com também 3%. O resultado indica que o grupo de respondentes mescla entre apresentar e não apresentar esse grau de depressão. Os demais mostraram porcentagem zero, o que não significa, necessariamente, que eles não tiveram algum grau da doença. Tais dados podem ser observados na Tabela 10.

Tabela 10 – Depressão leve a moderada

Depressão leve a moderada		
Organização Militar	Amostra	%
CIAAR	7	19
CMBH	1	3
GAPLS	8	22
PALS	1	3
PAMALS	14	39
Vazio	5	14

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O Pamals tem como principal missão realizar a manutenção, revisão e recuperação de aeronaves e componentes aeronáuticos, garantindo a disponibilidade e a operacionalidade da frota da FAB. Desempenha um papel

fundamental na manutenção da capacidade operacional da Força Aérea, pois é uma das organizações responsáveis por realizar inspeções periódicas, reparos, revisões e modernizações nas aeronaves, sistemas e equipamentos. Além disso, também é responsável pelo gerenciamento do estoque de peças e materiais necessários para a manutenção das aeronaves (Pamals, 2023).

Os militares que trabalham nessa OM são, em grande maioria, da área operacional, tendo carga de trabalho intensa devido aos prazos para entrega de aeronaves, condições de trabalho adversas (temperaturas altas, ruído, poeira), podendo impactar o conforto e a segurança dos militares durante a execução das atividades, os riscos à saúde devido à natureza do trabalho (produtos químicos, materiais tóxicos). Com isso, torna-se essencial a adoção de medidas adequadas de segurança e proteção para minimizar esses riscos, pressão por resultados para manter as aeronaves em pleno funcionamento e prontas para operação, além de desafios técnicos já que a manutenção de aeronaves e componentes requer conhecimento técnico especializado (Pamals, 2023).

Isso tudo pode resultar uma atmosfera de pressão constante para cumprimento de prazos e alcance dos mais altos padrões de qualidade. Essa pressão pode afetar o bem-estar emocional e psicológico dos militares levando a um maior número de militares com “depressão leve a moderada” nessa OM. Outro fator importante é que a organização possui o maior número de militares da Guarnae-LS, correspondente a 26,60% do efetivo total.

Ao analisar os níveis de depressão, constata-se que, na variável “sem depressão”, a maioria é observada no Pamals com 44%; seguido, em ordem decrescente pelo CIAAR com 22%; GAPLS 19%; vazio 9%; e GSAU-LS com 6%. Os demais (CMBH, DTCEALS, GSD-LS, PALS) apresentaram 0%, como demonstrado na Tabela 10. Essa amostra corresponde aos militares dessas organizações que buscaram ou foram encaminhados para atendimento psicológico. Portanto, não podemos considerar que tais militares estão em sem depressão.

Tabela 11 – Sem depressão

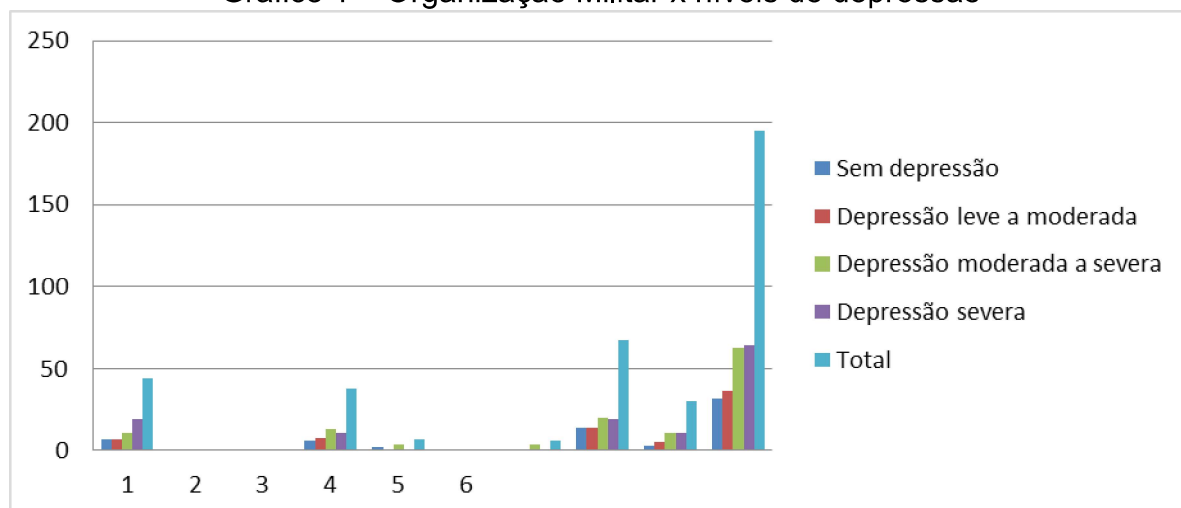
Sem depressão		
Organização Militar	Amostra/QTĐ	%
CIAAR	7	22
GAPLS	6	19
GSAU-LS	2	6
PAMALS	14	44
Vazio (não responderam)	3	9

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Trata-se de um resultado relevante no contexto de uma pesquisa sobre o adoecimento mental em ambiente militar, confirmado por estudo de Dornelas, Dalmolin e Moreira (2017). A organização militar é caracterizada por possuir um cotidiano com características peculiares às atividades e às funções exercidas pelos profissionais que ali atuam, demandando preparo físico, psicológico e psíquico, de modo que os militares estejam constantemente preparados.

O Gráfico 1 e a Tabela 12 mostram, de forma sintética e unificada, os resultados referentes a organização militar e os níveis de depressão, evidenciando que a depressão moderada a severa é mais presente no Pamals (32%); enquanto a depressão severa se apresentou em mais número no CIAAR (30%) e também Pamals (30%). Esses resultados permitem observar alto índice de depressão moderada a severa e severa.

Gráfico 1 – Organização Militar x níveis de depressão



Legenda: 1- CIAAR; 2- CMBH; 3- DTCEALS; 4- GAPLS; 5- GSAU-LS; 6- GSD-LS; 7- PALS; 8- PAMALS; 9- VAZIO (não responderam).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 12 – Organização Militar x Níveis de depressão

OM	Sem depressão	Depressão leve a moderada	Depressão moderada a severa	Depressão severa	Total Resultado
CIAAR	7	7	11	19	44
CMBH	-	1	-	-	1
DTCEALS	-	-	-	1	1
GAPLS	6	8	13	11	38
GSAU-LS	2	-	4	1	7
GSD-LS	-	-	-	1	1
PALS	-	1	4	1	6
PAMALS	14	14	20	19	67
(vazio)	3	5	11	11	30
Total	32	36	63	64	195

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Conforme apresentado na Tabela 12, os dados de campos mostram que de oito organizações analisadas, sete delas apresentam pelo menos 1 (um) militar em adoecimento mental. Esses dados corroboram com estudos de Silva e Sehnem (2018) ao demonstrarem que a profissão militar é, por si só, causadora de fatores estressores que exercem influências quanto à subjetividade dos militares, bem como em seus aspectos emocional, social e psíquico. Sobre isso, é possível perceber o trabalho, embora muito importante na vida de todas as pessoas, capaz ainda de trazer individualismo, competição, insatisfação pessoal, riscos de ordem emocional e psíquica.

5.2.2 Ciclo Hierárquico x Níveis de depressão

A Tabela 13 mostra, de forma sintética e unificada, os resultados referentes ao “Ciclo Hierárquico x Níveis de depressão”. É possível verificar que, na classificação “sem depressão”, os graduados (50%) apresentaram maior índice; assim como na categoria “leve a moderada” (45%). Quanto à “depressão moderada a severa”, os praças têm o maior índice (43%), assim como em “depressão severa” (47%).

Tabela 13 – Ciclo Hierárquico x Níveis de depressão

Classificação	Graduado	Oficial	Praça	(vazio)	Total Resultado
a - sem depressão	16	3	10	3	32
b - depressão leve a moderada	16	3	12	5	36
c - depressão moderada a severa	23	2	27	11	63
d - depressão severa	21	3	30	10	64
Total	76	11	79	29	195

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Conforme a Tabela 4, os praças (47%), no que diz respeito à depressão severa, foram os que tiveram, também, índice mais alto, seguido pelos graduados (33%), vazio (15%) e oficial (5%).

Tabela 14 – Depressão severa

Depressão severa		
Ciclo Hierárquico	Amostra	%
Graduado	21	33
Oficial	3	5
Praça	30	47
Vazio (não responderam)	10	15

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O serviço militar temporário não é destinado ao ingresso na carreira militar pois tem caráter transitório, possui duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável por períodos iguais, até o limite permitido em lei que são de 96 (noventa e seis) meses. Todos os soldados são temporários e só há hipótese de estabilidade nos casos previstos na Seção III, do Capítulo II do Título IV da Lei 6.880/1980, ou seja, reforma ex ofício por incapacidade definitiva para o serviço ativo das Forças Armadas, em consequência de: enfermidade, acidente em serviço, etc. (JUSMILITARIS, 2023).

Diferente dos militares de carreira, o militar temporário enfrenta a incerteza em relação ao seu futuro. A preocupação com a transição para a vida civil pode gerar estresse e ansiedade, capazes de contribuir para o desenvolvimento da depressão. Outro fator importante é a escala de serviço que esses militares enfrentam. Normalmente a cada dois dias, no máximo intervalo de uma semana, tiram serviço armado, ficando por 24 horas no quartel, sendo duas horas no posto de serviço e quatro horas de descanso no alojamento, incluindo finais de semana, nos quais ficam responsáveis pela segurança e defesa da Guarnição.

Por se tratar de serviço armado, pode gerar um nível significativo de estresse visto que tais militares precisam estar de prontidão para responderem a situações de emergência e situações de risco, apresentando desafios que podem impactar o bem-estar emocional e psicológico. Um terceiro fator importante é o impacto no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do militar, já que essa escala de serviço, muitas vezes, impede o militar de passar datas especiais com a família ou até mesmo fazer uma faculdade (RCA 34-1, 2020).

Entre os sujeitos que participaram da amostra, a predominância da depressão moderada a severa foi observada em maior percentil nos praças (43%), graduados (37%), vazio (não responderam) (17%) e oficiais (3%), como exposto na Tabela 15. Por intermédio desses resultados obtidos, constata-se que este resultado corrobora com estudo de Silva e Sehnerm (2018) por evidenciarem que dentre os fatores possíveis a desencadear um adoecimento na saúde mental do militar pode já ter início ainda durante o curso de formação, período em que os praças são condicionados a uma disciplina maior, comportamento centrado, organizado, além de terem que apresentar resistência a pressões de ordem físicas e psicológicas.

Tabela 15 – Depressão moderada a severa

Depressão moderada a severa		
Ciclo Hierárquico	Amostra	%
Graduado	23	37
Oficial	2	3
Praça	27	43
Vazio (não responderam)	11	17

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Sobre a depressão leve a moderada, ao analisar e compilar os dados, observa-se o predomínio de maior índice em graduados, com a prevalência encontrada em 45% da amostra e, em menor índice, nos oficiais (8%), como demonstrado na Tabela 16.

Tabela 16 – Depressão leve a moderada

Depressão leve a moderada		
Ciclo Hierárquico	Amostra	%
Graduado	16	45
Oficial	3	8
Praça	12	33
Vazio (não responderam)	5	14

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Existem várias possíveis causas que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão entre os graduados. É importante ressaltar que cada pessoa é única, e as causas podem variar de indivíduo para indivíduo. A incidência da depressão pode ocorrer devido a: estresse e pressão no ambiente de trabalho, longa jornada de trabalho, experiências traumáticas durante o serviço, isolamento social, por muitas vezes, estar longe da família, transição da vida civil para vida militar, dificuldade de adaptação ao local onde foi transferido (Rezende, 2018).

Ao analisar a classificação “sem depressão” (TABELA 17) referente ao Ciclo Hierárquico na FAB, constata-se que, entre os militares que buscaram ou foram encaminhados para atendimento psicológico, é mais observado entre graduados (50%), seguido por praças (31%), oficiais (10%) e vazio (não responderam) (9%), respectivamente.

Tabela 17 – Sem depressão		
Sem depressão		
Ciclo Hierárquico	Amostra	%
Graduado	16	50
Oficial	3	10
Praça	10	31
Vazio (não responderam)	3	9

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Depois de realizada a coleta dos dados referentes ao Ciclo Hierárquico x Níveis de depressão, identifica-se que os graduados apresentam maior índice do quesito “depressão severa” (47%). Quanto à “depressão moderada a severa”, os praças tiveram maior prevalência (43%), “depressão leve a moderada” foi de (45%) e “sem depressão” (50%). O que se nota é que, além da importância do diagnóstico da depressão, o tratamento também se faz necessário para que seja reduzida a sua recorrência e mantenha-se a saúde mental favorável. Por isso, Moliner e Lopes (2013) salientam a importância em se pensar em ações preventivas e promocionais que exijam estratégias de atendimento e cuidado de modo a atender e apoiar esses sujeitos e suas famílias.

Considerando que os resultados expõem uma média entre 40% e 50% para a depressão, é preciso sinalizar que ela é necessária de ser tratada, pois, é uma doença psiquiátrica recorrente que pode resultar na incapacidade do indivíduo devido às alterações provocadas de ordem psicomotoras, cognitivas e somáticas, geralmente, decorrente do macroambiente (Lima; Assunção; Barreto, 2015). Trata-se

de um transtorno considerado comum, porém, é grave se não tratado por impactar negativamente na vida diária.

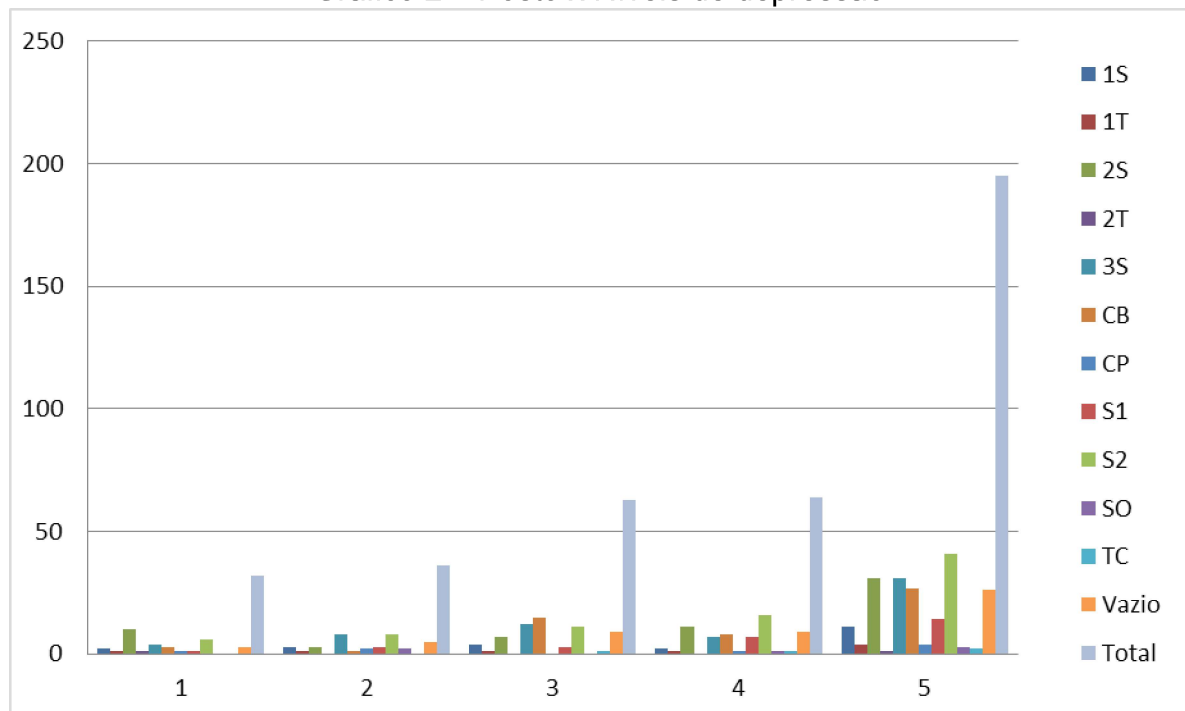
Na área militar, segundo Dias (2020), a organização é burocrática, o que faz, por sua vez, que a hierarquia seja uma questão indispensável para o exercício da disciplina, o controle e a subordinação. O militar submetido a esse tipo de organização pode desenvolver sintomas de depressão, seja pela pressão que vive diariamente ou pelo próprio exercício da profissão.

Nesse caso, pode-se apontar que os resultados alcançados nesta pesquisa sinalizam para a realização de investigação interna com a finalidade de se saber se a forma de treinamento e o modo como as tarefas são executadas têm sido o mais apropriado para esses profissionais e se o fazem de maneira assertiva para prevenir o adoecimento mental.

5.2.3 Posto x Níveis de depressão

Os postos dos participantes em relação ao nível de depressão podem ser observados na Tabela 18 e Gráfico 2.

Gráfico 2 – Posto x Níveis de depressão



Legenda: 1- Sem depressão; 2- Depressão leve a moderada; 3- Depressão moderada a severa; 4- Depressão severa; 5- Total.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 18 – Posto x Níveis de depressão

Classificação	1S	1T	2S	2T	3S	CB	CP	S1	S2	S O	TC	(vazio)	Total Resultado
a - sem depressão	2	1	10	1	4	3	1	1	6	-	-	3	32
b - depressão leve a moderada	3	1	3	-	8	1	2	3	8	2	-	5	36
c - depressão moderada a severa	4	1	7	-	12	15	-	3	11	-	1	9	63
d - depressão severa	2	1	11	-	7	8	1	7	16	1	1	9	64
Total	11	4	31	1	31	27	4	14	41	3	2	26	195

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na questão da depressão severa, S2 apresenta 25% do total dos respondentes; enquanto o menor índice está para 2T (zero) e 1T, CP, SO e TC, com 1%, cada, assim como mostrado na Tabela 16. Tais resultados não evidenciam diferença significativa entre os postos 2S e S2, no entanto, sabe-se que a depressão, independente do seu grau, pode causar severos prejuízos ao profissional.

Tabela 19 – Depressão severa

Depressão severa		
Posto	Amostra	%
1S	2	3
1T	1	1
2S	11	17
3S	7	11
CB	8	12
CP	1	2
S1	7	11
S2	16	25
SO	1	2
TC	1	2
Vazio	9	14

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A frequência da depressão moderada a severa identificada nos postos apresenta maior prevalência em CB, com 24% de respondentes com esse grau da doença. Na sequência, nota-se 19% no 3S, 17% no S2, 14% vazio. Observe a ilustração representada pela Tabela 19, que consta os resultados referentes aos demais postos.

Tabela 20 – Depressão moderada a severa

Depressão moderada a severa		
Posto	Amostra	%
1S	4	6
1T	1	2
2S	7	11
3S	12	19
CB	15	24
S1	3	5
S2	11	17
TC	1	2
Vazio	9	14

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observa-se na Tabela 21 que depressão leve a moderada entre os postos é 22% entre 3S e também 22% entre S2. Outros resultados observados são 14% vazio (não responderam), 1S, 2S e S1, com 8% cada. A percepção é a de que a depressão leve é capaz de causar algum impacto no cotidiano do indivíduo, enquanto a depressão moderada pode provocar impacto significativo nas atividades diárias.

Tabela 21 – Depressão leve a moderada

Depressão leve a moderada		
Posto	Amostra	%
1S	3	8
1T	1	3
2S	3	8
3S	8	22
CB	1	3
CP	2	6
S1	3	8
S2	8	22
SO	2	6
Vazio	5	14

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Pode-se constatar que, em relação ao “Posto x Níveis de depressão”, a predominância maior da classificação “sem depressão” observada é em 2S (31%), seguido por S2 (19%) e 3S (13%). Os demais postos apresentam uma variação percentual entre 10 e 3%, sendo os menores 1T, 2T, CP e S1, cada com 3%, como pode ser visto na Tabela 22.

Tabela 22 – Sem depressão

Sem depressão		
Posto	Amostra	%
1S	2	6
1T	1	3
2S	10	31
2T	1	3
3S	4	13
CB	3	10
CP	1	3
S1	1	3
S2	6	19
Vazio	3	9

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os dados compilados evidenciam que a influência do posto com os níveis de depressão é constatada que “depressão severa” tem maior ocorrência para S2 (25%), “depressão moderada a severa” para CB com 24%, “depressão leve a moderada” em 22% para 3S e S2 e “sem depressão” para 2S (31%).

5.2.4 Homens x mulheres

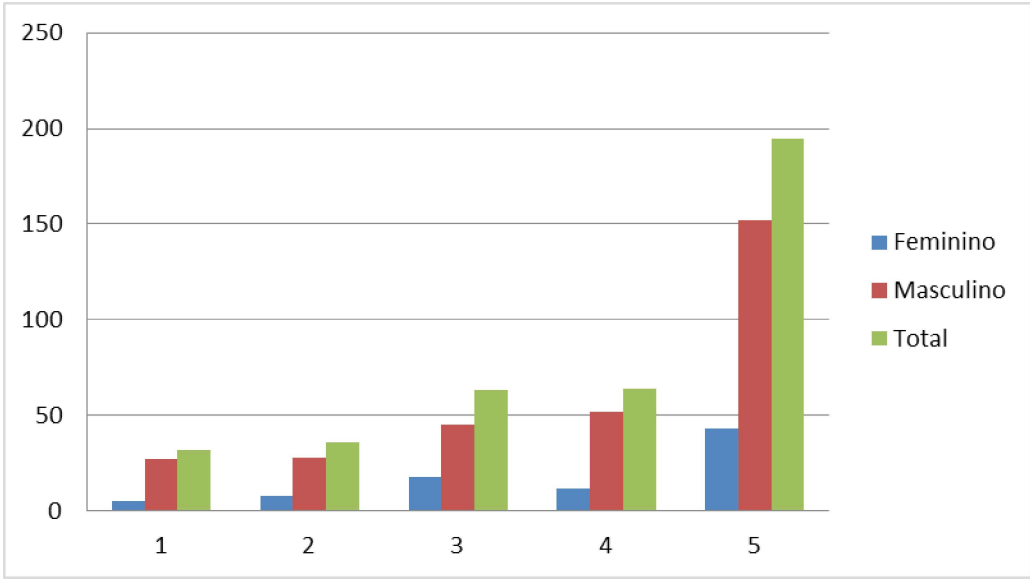
Por meio do Gráfico 3 e da Tabela 23, tem-se, de forma sintetizada, que o nível de depressão entre homens e mulheres “sem depressão” maioria do gênero masculino (84%); “depressão leve a moderada” maioria do gênero masculino (78%); “depressão moderada a severa” gênero masculino (71%); e a “depressão severa” maior observada também no gênero masculino (81%).

Tabela 23 – Homens x mulheres

Classificação	F	M	Total Resultado
a - sem depressão	5	27	32
b - depressão leve a moderada	8	28	36
c - depressão moderada a severa	18	45	63
d - depressão severa	12	52	64
Total	43	152	195

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 3 – Homens x mulheres



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Maior frequência de depressão severa pode ser observada no gênero masculino com 81% dos participantes desta pesquisa e 19% do gênero feminino, resultados estes mostrados na Tabela 24.

Tabela 24 – Depressão severa

Depressão leve a moderada		
Gênero	Amostra/QTD	%
Masculino	52	81
Feminino	12	19

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De acordo com os resultados obtidos acerca da depressão moderada a severa, este tem apresentado maior prevalência por parte do gênero masculino (71%) em comparação ao gênero feminino (29%) (TABELA 25).

Tabela 25 – Depressão moderada a severa

Depressão leve a moderada		
Gênero	Amostra/QTD	%
Masculino	18	71
Feminino	45	29

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observada essa abordagem, nota-se maior potencial de depressão leve a moderada para o gênero masculino (78%), conforme a Tabela 26. Sobre esse resultado, é preciso enfatizar que não se trata aqui afirmar que o militar do sexo

masculino está mais suscetível a desenvolver a depressão, pois, faz-se necessário considerar que a amostra foi constituída pela maioria do sexo masculino (78%).

Tabela 26 – Depressão leve a moderada

Depressão leve a moderada		
Gênero	Amostra/QTD	%
Masculino	28	78
Feminino	08	22

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com relação ao nível de depressão entre homens e mulheres na força aérea, verifica-se que, entre os respondentes desta pesquisa, a maioria é do sexo masculino, representado por 84% da amostra, enquanto as mulheres são 16%, tal como evidenciado na Tabela 27.

Tabela 27 – Sem depressão

Sem depressão		
Gênero	Amostra/QTD	%
Masculino	27	84
Feminino	05	16

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O resultado total aponta para um alto índice de ocorrência de depressão severa nos militares do gênero masculino, que participaram deste estudo, fato este que destaca a necessidade de intervenções contínuas a esses profissionais com foco no tratamento da doença. Contudo, uma observação a ser aqui exposta se refere ao fato de que a inserção de mulheres nos quadros militares é mais recente, ainda inexistente em alguns postos, fazendo com que o predomínio de militares seja do sexo masculino.

Porém, com base nos resultados obtidos com este estudo, pode-se evidenciar que, independente do gênero, Dias, Siqueira e Ferreira (2023) sinalizam para a necessidade de serem ofertados maiores cuidados com a saúde mental do profissional militar, não importando se é mulher ou homem, por meio de ações contínuas, dada as características e particularidades da atividade.

A depressão pode afetar qualquer pessoa, independentemente do sexo. Sobre isso, estudo realizado por Julião e Guimarães (2022) aponta que as

ocupações não estão diretamente associadas à probabilidade de a pessoa ser acometida pela depressão, mas, sim, quanto à intensidade.

Em termos de prevalência, estudo de Costa (2021) mostra que as mulheres militares têm maior probabilidade de serem acometidas pela depressão em relação aos homens militares. Isso pode ser atribuído a uma combinação de fatores biológicos, hormonais, psicológicos e sociais. Alterações hormonais ligadas ao ciclo menstrual, gravidez, pós-parto e menopausa podem desempenhar um papel nas diferenças de prevalência entre os sexos, porém, são tendências gerais, e cada pessoa é única.

No caso da amostra estudada, é preciso levar em consideração, inclusive, que militar do sexo feminino ainda é em menor percentual na Força, sendo 17,44% em relação ao efetivo total, o que pode ser o motivo pelo qual menos mulheres procuraram atendimento psicológico. É importante salientar que a amostra feminina respondente corresponde a 28,28% da amostra total, maior do que a proporção do efetivo feminino da Guarnae-LS, conforme a Tabela 28.

Tabela 28 – Quantitativo de militares por OM e por sexo

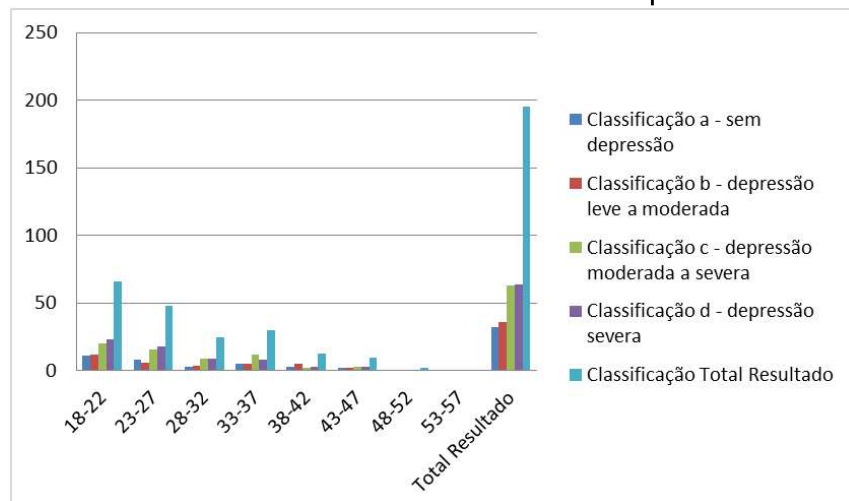
OM	Feminino	%	Masculino	%	Efetivo Total	% Efetivo Total
GSD-LS	0	0,00	299	100,00	299	13,83
CIAAR	51	10,63	429	89,38	480	22,20
GSAU-LS	106	46,49	122	53,51	228	10,55
GAP-LS	45	13,43	290	86,57	335	15,49
PALS	8	16,67	40	83,33	48	2,22
CMBH	3	30,00	7	70,00	10	0,46
PAMA-LS	85	14,78	490	85,22	575	26,60
DTCEA-LS	1	5,26	18	94,74	19	0,88
DTCEA-CF	78	46,43	90	53,57	168	7,77
EFETIVO	377	17,44	1785	82,56	2162	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

5.2.5 Faixa etária x níveis de depressão

Com base no estudo realizado, constata-se que a faixa etária com maior índice “depressão severa” é mais evidente nos militares com idade entre 18 e 22 (36%); para a “depressão moderada a severa” é entre 18 e 22 anos (36%); “depressão leve a moderada” tem idade entre 18 e 22 anos (33%); e “sem depressão” é entre 18 e 22 anos (35%). Sintetizando essa análise, tem-se o Gráfico 4 e a Tabela 29.

Gráfico 4 – Faixa etária x Níveis de depressão



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 29 – Faixa etária x Níveis de depressão

Idade	Sem Depressão	Depressão leve a moderada	Depressão moderada a severa	Depressão severa	Total Resultado
18-22	11	12	20	23	66
23-27	8	6	16	18	48
28-32	3	4	9	9	25
33-37	5	5	12	8	30
38-42	3	5	2	3	13
43-47	2	2	3	3	10
48-52	-	1	1	-	2
53-57	-	1	-	-	1
Total	32	36	63	64	195

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os militares entre 48 a 57 anos sinalizam para o menor índice de ocorrência de depressão severa que, por outro lado, tem-se nos militares com idade entre 18 e 22 (36%) o mais alto.

Tabela 30 – Depressão severa

Depressão severa		
Idade	Amostra/QTD	%
De 18 a 22 anos	23	36
De 23 a 27 anos	18	28
De 28 a 32 anos	9	14
De 33 a 37 anos	8	12
De 38 a 42 anos	3	5
De 43 a 47 anos	3	5

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A idade dos participantes da pesquisa com índice mais elevado de depressão moderada a severa é entre 18 e 22 anos (36%); seguido por 28% entre 23 e 27 anos. Pode haver casos em que militares com mais tempo de serviço que pode apresentar maior resistência aos agentes estressores. Ainda que alguns recrutas demonstrem entusiasmo inicial para seguir carreira, há aqueles novos recrutas mais propensos ao sofrimento mental, levando ao desencadeamento da depressão. Quanto ao índice mais baixo, constata-se ser na idade entre 53 e 57 anos, como mostrado na Tabela 31.

Tabela 31 – Depressão moderada a severa		
Depressão moderada a severa		
Idade	Amostra/QTD	%
De 18 a 22 anos	20	32
De 23 a 27 anos	16	25
De 28 a 32 anos	9	14
De 33 a 37 anos	12	19
De 38 a 42 anos	2	3
De 43 a 47 anos	3	5
De 48 a 52 anos	1	2

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A depressão leve a moderada apresenta maior frequência em militares com idade entre 18 e 22 anos (33%), sendo este a maior porcentagem sobre os participantes; por outro lado, as idades entre 48 e 57 somam, juntas, 2% dos resultados sobre esse nível de depressão (TABELA 32).

Tabela 31 – Depressão leve a moderada		
Depressão leve a moderada		
Idade	Amostra/QTD	%
De 18 a 22 anos	12	33
De 23 a 27 anos	6	17
De 28 a 32 anos	4	11
De 33 a 37 anos	5	14
De 38 a 42 anos	5	14
De 43 a 47 anos	2	5
De 48 a 52 anos	1	3
De 53 a 57 anos	1	3

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No que diz respeito à faixa etária, com a finalidade de verificar a influência da idade do militar sobre o nível de depressão ou o seu surgimento, foi feito um levantamento junto à amostra deste estudo, ou seja, do total dos 195 participantes.

Os resultados obtidos evidenciam que, destes, a faixa etária com maior índice “sem depressão” ocorre entre 18 e 22 anos (35%); seguida por 23 e 27 anos (25%); tendo como índice mais baixo a faixa etária entre 43 e 47 anos (6%). Os resultados permitem observar que existe maior prevalência de nível sem depressão nas idades entre os 18 e 22 anos, talvez devido ao fato de ainda serem militares com pouco tempo de serviço, considerando estarem no começo da carreira. Por outro lado, as idades de 48 a 57 anos não apresentam nenhuma porcentagem quanto a “sem depressão” (TABELA 33).

Tabela 33 – Sem depressão		
Sem depressão		
Idade	Amostra/QTD	%
De 18 a 22 anos	11	35
De 23 a 27 anos	8	25
De 28 a 32 anos	3	9
De 33 a 37 anos	5	16
De 38 a 42 anos	3	9
De 43 a 47 anos	2	6

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Torna-se relevante sinalizar o estudo de Fontenele e Miranda (2017), ao afirmarem que, por um longo tempo, acreditava-se que a depressão era uma patologia que não afetava jovens, sendo caracterizada como uma doença de adultos. Dessa forma, era estabelecida uma faixa etária para se ter quadro depressivo, visto que, pelo menos antes dos 25 anos, não se tinha problemas existenciais. Isso porque a depressão, como “doença de adulto”, surgia como uma resposta emocional às questões da vida.

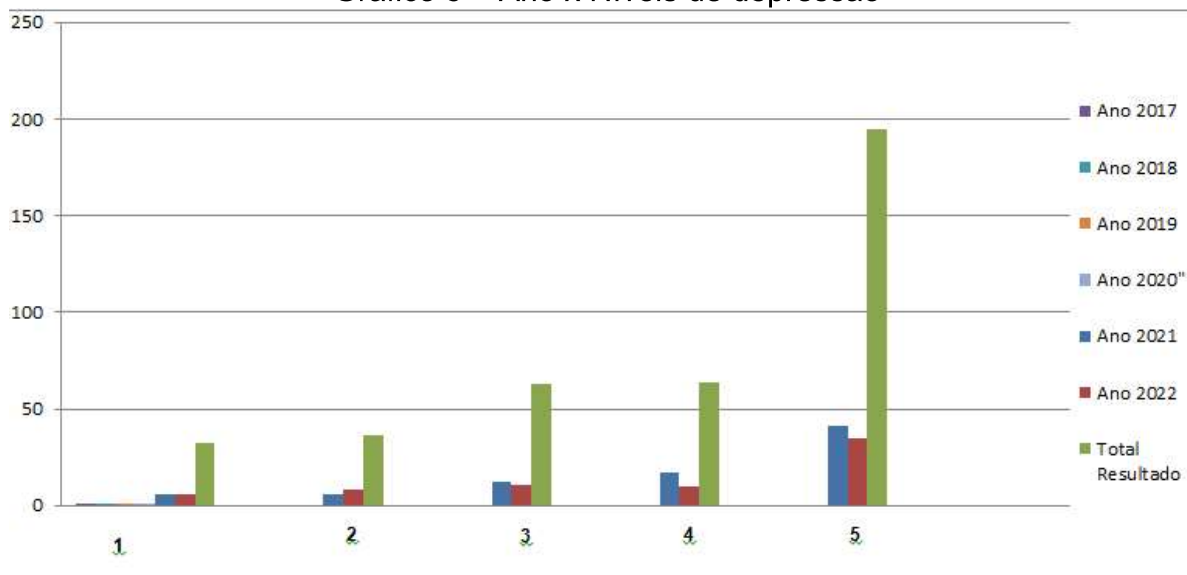
Contudo, em tempos modernos, já é sabido que a depressão é uma patologia que pode sim afetar jovens adultos com faixa etária abaixo dos 25 anos e, por isso, tem sido um distúrbio tratado com maior seriedade em todas as idades e as classes sociais.

5.2.6 Ano x Níveis de depressão

De um modo geral, os resultados alcançados permitem observar que 31% apresentaram quadro de “depressão severa” em 2019; “depressão moderada a severa” presente em 32% em 2018; a maior frequência da “depressão leve a

moderada” foi de 22% em 2018 e 2022, cada; e também em 2018 a maioria (37%) atendeu à variável “sem depressão”. No Gráfico 5 e na Tabela 34, tem-se os dados e resultados coletados em campo.

Gráfico 5 – Ano x Níveis de depressão



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 34 – Ano x Níveis de depressão

Ano	Sem depressão	Depressão leve a moderada	Depressão moderada a severa	Depressão severa	Total Resultado
2017	-	-	2	2	4
2018	12	8	16	13	49
2019	6	7	20	20	53
2020	2	7	2	2	13
2021	6	6	12	17	41
2022	6	8	11	10	35
Total	32	36	63	64	195

Legenda: Observação: 2020 – Pandemia, sem expediente total.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Como anteriormente descrito na metodologia, a amostra desta dissertação foi constituída por 195 militares e, para análise e delineamento dos anos coletados, ficou estabelecido os últimos cinco anos. Com base nos dados coletados, pode-se constatar que 2019 é o ano com o maior número de casos de depressão severa nos participantes da amostra, constituindo 31% dos resultados obtidos com a coleta de campo; seguido por 27% em 2021; 20% em 2018; 16% em 2022, conforme demonstrado na Tabela 35.

Tabela 35 – Depressão severa

Depressão severa		
Ano	Amostra	%
2017	2	3
2018	13	20
2019	20	31
2020	2	3
2021	17	27
2022	10	16

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A depressão moderada a severa observada neste estudo é mais evidente em 2018 com 32% dos casos; enquanto o menor índice é de 3% para os anos 2017 e 2020, cada.

Tabela 36 – Depressão moderada a severa

Depressão moderada a severa		
Ano	Amostra	%
2017	2	3
2018	16	25
2019	20	32
2020	2	3
2021	12	19
2022	11	18

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nos anos analisados, a depressão leve a moderada apresentou uma frequência de 22% para os anos 2018 e 2022, cada; 19,5% em 2019 e 2020; 17% em 2021, verificados na Tabela 37. É importante levar em consideração que, em 2020, devido à necessidade em se manter o isolamento social para frear a disseminação do vírus pela pandemia causada pela Covid-19, houve suspensão dos atendimentos psicológicos no GSAU-LS.

Tabela 37 – Depressão leve a moderada

Depressão leve a moderada		
Ano	Amostra	%
2018	8	22
2019	7	19,5
2020	7	19,5
2021	6	17
2022	8	22

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No ano de 2017, não houve casos “sem depressão”, considerando os participantes deste estudo. Em 2018, observa-se 37% de militares sem depressão, enquanto 2020, apenas 6%.

Tabela 38 – Sem depressão		
Sem depressão		
Ano	Amostra	%
2018	12	37
2019	6	19
2020	2	6
2021	6	19
2022	6	19

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

6 RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS QUALITATIVOS

Compreender como a FAB atua frente a casos de depressão no ambiente de trabalho, em militares que procuraram ou foram encaminhados a atendimento psicológico em uma Organização Militar da Aeronáutica em Lagoa Santa, é o foco deste trabalho. Inicialmente, é preciso entender que há uma grande diferença em ser militar da Força Aérea, ser militar do Exército, ser militar da Marinha ou ser militar das forças auxiliares como Polícia Militar (PM) e Corpo de Bombeiros. O foco de ação dos militares e das forças auxiliares é bem diferente.

Outro fator importante é que na Força Aérea tem uma peculiaridade muito grande do local de trabalho das pessoas. O militar que trabalha na parte administrativa do GAP, por exemplo, exerce uma função bem dispare do controlador de tráfego aéreo que opera na torre de comando, o qual exerce tarefas bem distintas do enfermeiro que atende no GSAU, que é assimilar do soldado que exerce papel de Policial da Aeronáutica (PA) e trabalha armado, o que é bem diferente do piloto que está voando. As particularidades dos postos de trabalho e das funções também refletem no adoecimento e nos casos de depressão.

Como mencionado na Metodologia, foram entrevistados cinco militares chefes de cada uma das seguintes seções: Assistência Social, Capelania, Psicologia do Ciaar, Psicologia do GSAU, Psiquiatria, além da Adjunta à Seção de Psicologia do GSAU. A Guarnae-LS não possui uma Seção de Recursos Humanos. Existe uma Seção de Pessoal Militar (SPM) que é responsável por publicação de boletins, adicionais (habilitação, permanência), escalas de serviços, férias, declarações, certidões de tempo de serviço, controle de engajamento e reengajamento, promoções, processos judiciais, licenciamento dos soldados e encargos assistenciais. Como a SPM é responsável por uma parte muito mais burocrática, não consideramos relevante e, por esse motivo, não foi selecionado para esta etapa. A Tabela 39 contém informações sobre os entrevistados:

Tabela 39 – Entrevistados

Entrevistado	Tempo de serviço	Descrição
Assistente Social	5 anos e 8 meses	Militar temporária, membro da Comissão Pró-Vida ⁶
Capelão	11 anos	Militar de carreira, foi membro da Comissão Pró-Vida por 3 anos
Psicóloga CIAAR	4 anos	Militar temporária, membro da Comissão Pró-Vida
Psicóloga GSAU	6 anos	Militar temporária, membro da Comissão Pró-Vida
Psiquiatra	9 anos	Militar de carreira, presidente da Comissão Pró-Vida
Psicóloga da Reserva GSAU	6 anos	Militar da reserva, foi membro e responsável pela implantação da Comissão Pró-Vida

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Todo o processo de coleta de dados com as entrevistas foi realizado no ano de 2023, no mês de outubro, com duração média uma hora por entrevista. Após a transcrição e a análise das entrevistas, conforme orientações de Bardin (2009), montamos as categorias e subcategorias, considerando as passagens de maior relevância ao estudo desenvolvido. Apresentamos as seguintes categorias principais: 1 - Principais fatores que levam a depressão e adoecimento mental; 2 – Atendimento Especializado; e 3 - Ações na FAB.

6.1 Principais fatores associados à depressão e ao adoecimento mental

A teoria (baseada em Fernandes *et al.*, 2018; Lima; Assunção; Barreto, 2015; Ramos *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2009; Dias; Siqueira; Ferreira, 2023; Azevedo *et al.*, 2021) a respeito da depressão em militares da Força Aérea evidencia que diferentes fontes sinalizam para a organização do trabalho como uma das principais origens de adoecimento mental dos indivíduos que atuam nessa atividade. A partir dos relatos, percebe-se que **cobrança, sobrecarga de trabalho, cultura militar, hierarquia, ambiente punitivo, liderança e aspectos financeiros** são capazes de comprometer a saúde mental dos militares. O aumento gradativo de doenças ocupacionais pode estar relacionado, entre vários outros aspectos, ao ritmo de trabalho e às exigências feitas aos trabalhadores em suas funções (Silva, 2013).

Corroborando com o autor, **cobrança e sobrecarga de trabalho** são apontados pela Assistente Social como os principais fatores que contribuem para a

⁶ Comissão Pró-Vida: Comissão interna que visa a redução dos suicídios na Guarnição através de escuta e acolhimento.

depressão no militarismo. Ela acredita que há uma dificuldade em enxergar o ser humano além da farda e cita a fala de um antigo comandante como um fato marcante para ela:

Ele falava: “dentro da farda tem uma pessoa que sai do portão e ela existe. E aí ela veste a farda, vem pra cá, assume todas as missões, mas ela tem uma vida lá fora. E nem sempre essa vida lá fora é fácil. E aí ela chega aqui, se nós enquanto colega de trabalho não temos um olhar diferenciado, a vida dela se torna uma rotina adoecida diariamente.” Então, o ambiente de trabalho adocece a gente? Nem sempre, ele contribui para um adoecimento. Mas se os colegas de trabalho não têm esse olhar para te acolher, o seu adoecimento ele vira um ciclo. Aí você vai adoecendo, porque junta às questões da vida pessoal, com as questões da vida profissional, e às vezes as questões da vida profissional são mais pontuais. Todo dia é aquela mesma cobrança, todo dia você se cobra para ser melhor, todo dia você precisa de entregar uma missão, você é cobrado por números, por qualidade, por quantidade...” (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

A Assistente Social aponta como pontos que levam à depressão do militar, o trabalho em si e suas variáveis que são: a cobrança excessiva, a sobrecarga de trabalho e o ambiente de trabalho.

Na entrevista com o Capelão, que adentrou em questões envolvendo a religiosidade, essa mesma pergunta sobre os principais fatores que contribuem para a depressão no militarismo foi feita a ele, que tem como função chefiar a Sessão de Assistência Religiosa da guarnição. Ele relata como militar e líder religioso, que cada pessoa vai ter uma percepção a partir do lugar onde está. Acredita que a exposição do ser humano e do militar à quantidade de estímulos em relação a telas e aplicativos, a velocidade dos processos de trabalho e a forma como o acompanhamento desses processos é feito, além da necessidade de atualização constante e a velocidade com que se pede essa atualização em alguns casos, podem desencadear o adoecimento.

Porque antes a gente tinha um processo que ele corria, então, ele tramitava pela plataforma, aí aquilo chegava, você esperava um, dois dias, quando hoje, quando um documento cai na plataforma, você já começa a receber input no *WhatsApp* e aí de 20, 20 minutos alguém já perguntasse se ele recebeu, outro pergunta se ele foi encaminhado (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

A percepção do Capelão sobre a depressão em militares também se volta para questões humana, social e familiar, não apenas de trabalho. Conforme o entendimento do Capelão, tais pontos constituem um tripé das conexões humanas

que sofrem alteração continuamente, seja núcleos familiares menos duradouros, amizades que se desfazem, fazendo com que os vínculos se alterem. As relações do ponto de vista humano, social e familiar se modificam; onde antes era observado núcleos familiares mais duradouros: “então, eles se tornaram mais temporários, mais líquidos pegando a linguagem do Bauman, e eu percebo que os vínculos, eles mudaram” (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

Com a Comissão Pró-Vida, os militares têm à sua disposição o acolhimento emocional que antes era percebido mais frequentemente em pequenos grupos, na família, entre amigos, e que, atualmente, está muito frágil e modificado. Com tudo isso, o amparo emocional, o vínculo, essa pertença a grupos sociais mudou de forma significativa e interferiu nas questões de saúde mental, emocional e em tudo na vida.

Para Dorneles, Dalmolin e Moreira (2017), o trabalho militar possui características peculiares, necessidade de formação específica e de aperfeiçoamento contínuo, pois o exercício da carreira militar pode trazer riscos à saúde e à vida dos que seguem essa profissão. O Capelão pontua, também, que a **cultura militar** tem alguns elementos que são passíveis de serem revistos sobre essa ótica da condução para adoecimento.

É uma cultura na qual o militar vive em espaços de muita pressão e avaliação constante. O militar ingressa sabendo que é o que ele quer e sonha, mas, quando ele está vivendo aquela situação no longo prazo, em algum momento, percebe que não sabe lidar de maneira adequada e pode resultar em um adoecimento mental. Citou como exemplo o curso de formação: “todos nós fizemos e queríamos muito. Alguns passam por aquilo com uma leveza grande, enquanto outros sofrem horrores”.

Somado à explicação do Capelão, tem-se, também, os fatores apontados pela Psicóloga da Ativa, chefe da Célula de Psicologia do Grupamento de Saúde, como motivadores da depressão e adoecimento mental no militar da Aeronáutica. Para ela, um dos fatores é a **hierarquia**. De acordo com Dias (2020), em organizações burocráticas, como as militares, a hierarquia é indispensável para o exercício da disciplina, do controle e da subordinação, o que se alcança por meio da contínua vigilância.

A hierarquia se faz necessária para alcançar um fim comum, tornando-se mais rígida quanto mais complexa for a organização. Apesar de ser um dos pilares

do militarismo, conforme a entrevistada, por estar “abaixo” do outro, muitas vezes não há espaço para falar nem para ser ouvido. Ela acredita que a comunicação existe de “cima para baixo”, mas nunca de “baixo para cima”, o que é causa de muito sofrimento:

Essa dificuldade do militar, que a hierarquia coloca do militar falar. Então, ele está abaixo de outro, ele não tem espaço para falar, ele não tem espaço para ser ouvido. A comunicação existe de cima para baixo, nunca de baixo para cima. E isso, eu acho, que traz muito sofrimento. Porque uma grande quantidade de serviço, muito serviço... muita coisa para fazer... isso traz um desgaste, isso traz um cansaço. Isso aí você descansa. Agora, você não conseguir falar, você não se sentir ouvido, você não se sentir respeitado... (Psicóloga da Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Ainda conforme a entrevistada, outro fator o que também pode gerar depressão e adoecimento mental é a mudança de área do militar. No militarismo, “militar tem que ser militar em qualquer situação, em qualquer função!” (Psicóloga da Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023). O militar, muitas vezes, é colocado em uma área da qual não tem formação e tampouco conhecimento, além de não receber treinamento adequado para desempenhar tal função.

Abordando sobre a temática com o Psiquiatra da Guarnição, ele relata que há um preconceito no meio civil pela busca da Psiquiatria; porém, no militarismo, o preconceito é ainda muito maior relacionado à figura do militar e o que se espera dele: herói, que não pode adoecer, que está 24 horas disponível. Adoecer mentalmente parece uma falha grave do caráter do militar. Isso ocorre principalmente dentro de algumas áreas do militarismo. Um piloto, um controlador de tráfego durante o exercício da função, não podem fazer uso de medicamentos psicotrópicos. Dessa forma, grande parte dos militares que exercem essas funções ficam receosos de procurar atendimento e gerar afastamento, o que pode comprometer o futuro dele dentro da FAB. Entre as principais queixas com militares da ativa, está o relato de sintomas depressivos e ansiedade.

Complementando os pontos levantados anteriormente, são vários os fatores que contribuem para o adoecimento mental e a depressão no militarismo. No entanto, é importante entender que o militarismo é uma parte da vida do ser humano e não é o todo da vida dessas pessoas. Sendo assim, o adoecimento pode vir por qualquer motivo, inclusive endógenos, genéticos, familiares, entre outras questões que não têm a ver com o ambiente militar.

Eles não vivem só militarismo, tem a vida fora, né? Então tudo aquilo que pode gerar trauma, gerar tristeza para qualquer pessoa, isso também acontece com os militares, né? Então, problemas financeiros, separação familiar, perda de pessoas, traumas infantis, enfim, né? Pensando aí que os transtornos mentais têm causas multifatoriais, né? Para a maioria deles a gente não vai conseguir falar em causas únicas ou fatores de risco suficientes para causar um transtorno mental. Então, assim, todos os fatores que a gente vê no público em geral, a gente vai vendo no militar. Porque senão a gente corre no risco de achar que o militar é doente por ser militar sempre, né, e que não, o militarismo é uma parte da vida dessa pessoa. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Dificuldade em lidar com os pilares do militarismo, que são hierarquia e disciplina, é citada pelo Psiquiatra como um ponto possível de adoecimento mental e depressão, pois, muitas vezes, tais pilares são interpretados como exagero e falta de humanidade.

Ser militar da força aérea tem aquela exigência hierarquia. Isso pode não ser muito fácil pra todo mundo, né? Então já ali no treinamento a gente vê pessoas adoecendo, né? Essas pessoas tendem a não permanecer e sair. Porque adoecem ali já no treinamento que é uma prévia do que se espera e do que deve ser daí pra frente. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Um outro fator de possível adoecimento citado pelos entrevistados, é sobre **ambiente punitivo**. Medo de fazer algo que possa levar a uma punição, e isso gerar vários desdobramentos prejudicando a carreira. E os medos são bem diferentes: tem gente com medo de ficar preso mesmo ou simplesmente ficar mal visto entre os pares. Conforme relatado pelo Psiquiatra, punição, atualmente, é um grande problema, porque qualquer pessoa que é punida procura ajuda: “Ah me puniram, eu estou me sentindo injustiçado...” Outro relato constante é de problemas com a chefia e sobrecarga de trabalho:

Já escutou aquela expressão: “burro bom, carga nele!”, aí a pessoa sente que ela sempre é o burro bom, ela nunca é o burro ruim, todo mundo se sente sobrecarregado, né? Ninguém nunca acha que não está sobrecarregado. Então essa queixa é muito comum também, de se sentir sobrecarregado, de que não tem tempo para conseguir cumprir as tarefas, essa coisa de tudo é de última hora, sempre estar “apagando incêndio”, colega que não ajuda então sobra pra pessoa fazer, então sobra pra ele fazer serviço de outra pessoa ... Medo de quando dá um problema, nunca a culpa é do chefe, é da outra pessoa (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Ainda sobre ambiente punitivo, os entrevistados relataram que é algo cultural, motivo de muitas lamentações e queixas. Se o militar gosta do local onde trabalha, é sinal que tem algo errado!

Eu lembro uma vez que eu fui consultar, eu fui consultar num médico fora da FAB. Aí essa médica, ela era irmã de uma coronel do hospital. Ela falou assim: “Você gosta de onde você está?” Eu falei: “Gosto, porque eu tô na área da psicologia”. Aí ela virou pra mim e falou assim: “Então você fala que você não gosta, viu? porque lá é assim, se você gosta eles te tiram de onde está!”. E aí eu fiquei olhando pra ela assim, meio assustada, tipo assim, a imagem que uma pessoa de fora tem de uma realidade que é real, pelo menos lá dentro do hospital. Então, assim, se está muito bom, tem alguma coisa errada! E isso é cultural mesmo! Por isso as lamentações e as queixas o tempo todo, né? Porque se eu falo que está bom eles vão me “intubar” em mais alguma coisa, né? Se eu tô gostando demais desse setor, então esse setor é muito bom, então eu vou colocar o “fulaninho” aí e te trocar de setor... E tem setores que são setores punitivos, né? Por exemplo, lá no hospital era o Setor X. Então, quando algum militar era mandado para o Setor X, era punição! (Psicóloga da Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Outra militar entrevistada é a Psicóloga Educacional que atua no CIAAR. A sua sessão tem foco nos processos de aprendizagem. Tudo aquilo que é de cunho emocional, psicológico e que afeta o aprendizado dos alunos em formação no CIAAR. Um dos pontos indicados pela entrevistada sobre as principais queixas é que grande parte das pessoas que buscaram atendimento psicológico e/ou psiquiátrico relataram medo de serem punidos, medo de errar, medo de sujar a “ficha” e, muitas vezes, medo até do que estão sentindo.

“Eu não posso mostrar que eu sou frágil!” Qualquer sinal de adoecimento é uma fraqueza e, principalmente, o adoecimento mental, que ele é mal visto. Se eu adoço mentalmente eu sou um fraco, e eu não posso porque eu sou militar, então, é o mito do Herói. (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Os fatores citados acima são comuns a todos os militares, porém, existem questões pontuais, como fobias e medos – entrou para ser militar mas tem medo de arma, não consegue tirar serviço armado, tem algum tipo de fobia social, síndrome do pânico, não consegue entrar em forma⁷, dificuldade em falar em público, hastear ou arriar a Bandeira, comandar grupamento ou tropa.

Coisas que são comuns a todos os militares: tem que falar em público, fazer a Bandeira, comandar grupamento e tem gente que tem dificuldade pra caramba e não é incomum, parece coisa besta mas pra pessoa pode significar ir em bora da Força Aérea... passar vergonha ... não gosta de se expor, e são situações normais dos militares, do dia a dia... (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

⁷ Disposição de uma tropa para desfile, parada, etc.

A psicóloga do CIAAR descreve outro ponto que não pode ser esquecido: a figura do **líder**. Ele tem papel fundamental no meio militar. É capaz tanto de motivar a tropa, como de ser um gatilho adoecedor, pois, em muitos casos, não é possível manifestar essa insatisfação e simplesmente seguir a hierarquia, acatar as ordens. Muitas vezes, nem todas as ordens são sadias ou a forma como elas são dadas.

De acordo com Garrido (2004, p. 43), “A visão transmitida pelo líder com entusiasmo e vigor gera nos liderados a confiança em si mesmos e a certeza de que têm a capacidade para realizar o que se espera deles”.

E o comandante faz toda a diferença. Nesse período do pandêmico, nós tivemos um comandante que era uma pessoa extremamente difícil. E eu, particularmente, percebi que houve uma leva maior de pessoas ansiosas, de pessoas adoecidas, de pessoas desanimadas. Porque esse comandante conseguia fazer isso! Então aí você vê a importância de um líder e como que esse líder influencia os liderados, emocionalmente falando. Entendeu? (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

A 5ª entrevistada trata-se da Psicóloga da Reserva do GSAU, que saiu em fevereiro de 2023. Como principais fatores que contribuem para o adoecimento mental e depressão no trabalho militar, ela acredita que não tem apenas um ponto. Aponta que se trata de uma organização extremamente rígida e que favorece o adoecimento mental. A questão da rigidez, inflexibilidade, falta de compreensão das questões humanas, hierarquia que, às vezes, é confundida com abuso de poder e/ou assédio moral são pontos de atenção. Ausência de atividades de prevenção também foi citada, pois alega existir ações que enfatizam o adoecimento mental ao invés de promoverem saúde:

Todas as vezes que o Setembro Amarelo tentou proporcionar atividades de promoção de saúde mental, para promover a saúde, para prevenir o adoecimento, foi vetado. E todas as vezes que a gente ia falar de doença, do adoecimento, a gente era reforçado! Então, o que eu entendi? Que o foco é o adoecimento e não a promoção da saúde. Então quando a gente fez, por exemplo, oficinas de yoga, de meditação, que são coisas que ajudam na promoção da saúde mental, atividades físicas, atividades religiosas, quando a gente ia propor esse tipo de atividade, era vetado, boicotavam, não liberavam os militares para participar. Mas quando a gente ia fazer uma palestra sobre os sintomas da depressão, aí lotava auditório e era obrigatório! Então implicitamente a gente vê um reforço ao adoecimento. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

O Serviço Social na FAB tem como objetivo principal atender militares, dependentes, civis e pensionistas, ou seja, qualquer pessoa que tenha vínculo com

a Aeronáutica, para apoiá-lo em um momento de fragilidade, independente da vulnerabilidade. Assim, para entender melhor sobre o adoecimento mental em militares da Aeronáutica, recorreremos aos relatos da Assistente Social, que exemplifica a atuação do setor:

Vou trazer um exemplo aí: o senhor João foi um militar durante 30 anos. Ele vai para a reserva com o salário x, ele adoece, aí ele começa a gastar com medicamentos, com fralda para a esposa, com cadeira de rodas, com cama. Então, o que ele ganha vai ser impactado financeiramente por causa daquele gasto. Quando nós vamos entrar? Nós vamos entrar ofertando para ele ressarcimento dos gastos que ele tem: alimentação, com nutrição especial, com fralda geriátrica, com medicamento. Então, a gente entra num momento de vulnerabilidade. Isso quando o militar está em uma vulnerabilidade econômica. (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

Diante dessa problemática questionou-se à Assistente Social sobre a demanda ao setor: Procuram o Serviço Social por questões do adoecimento mental também? Ou é mais por questões financeiras?

O adoecimento mental é uma consequência. Exemplo: o soldado sempre chegou alinhado. É um exemplo clássico que eu dou. Ele sempre foi alinhado. Chegava sempre arrumado, no horário certo, conversava com todo mundo. Aí ele começa a chegar com a farda desalinhada. Começa a se afastar de todo mundo. Alguma coisa está errada! E aí o que a gente faz? Esse militar, se alguém lá do setor avaliou e disse: olha, você precisa de algum apoio, vou te encaminhar lá para o Serviço Social. Por que as pessoas encaminham mais para cá? Porque nem sempre vai conseguir entender se é psicologia, psiquiatria, o que é? Então o Serviço Social faz a escuta e consegue filtrar. (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

Partindo da premissa do que foi exposto pela Assistente Social, a depressão também pode ser uma consequência do **financeiro**, e a maioria dos militares que procuram a assistência social o faz por essa questão. É percebido “um gasto excessivo por algum motivo” (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023) e esse gasto acaba levando o militar ao adoecimento por não conseguir assumir suas despesas. Além disso, as evidências podem ser percebidas pela queda na sua produção, não conseguindo mais render no serviço como antes, levantando pela manhã sem ter disposição para trabalhar, são exemplos de relatos. Ao procurar a Assistência Social, é feito o devido acolhimento, triagem e, em alguns casos, encaminhamento à Psicologia e/ou Psiquiatria.

No próximo subcapítulo, tratamos sobre a incidência do adoecimento mental em militares sob ótica dos entrevistados.

6.2 Atendimento Especializado

Esta seção tem a finalidade de descrever quem são os militares que procuram por atendimento, seja na Psiquiatria, na Psicologia, na Capelania ou no Serviço Social. Os dados foram analisados com base na caracterização quanto à idade, ao posto ou à graduação que ocupa, ao sexo e à Organização Militar que trabalha.

6.2.1 Idade, Posto e Graduação

Um aspecto relevante citado nas entrevistas e para entendermos e compararmos com os dados apresentados na Etapa Quantitativa é a idade dos militares que procuram por atendimento. Sobre isso, a Assistente Social respondeu à pergunta sobre qual faixa etária mais busca o serviço social? A resposta foi dividida em duas etapas: período de pandemia – abordado posteriormente no subcapítulo 6.3 – e período atual. Em relação ao período atual:

O que eu vejo hoje de adoecimento mental aqui dentro: é uma faixa etária de 30, 35 a 40 anos. 35 a 45 anos. São pessoas que já têm objetivo de vida, já têm experiências profissionais, já sabem, já traçam o que querem da vida, só que vêm e vieram se desgastando emocionalmente. Então, quanto ao adoecimento mental hoje, tem mais uma faixa etária de 35 a 45 anos. Ansiedade, depressão, crise do pânico. A ansiedade pra mim é o que eu mais vejo. São pessoas desencadearam uma crise de ansiedade por diversos fatores (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

Na Capelania, o público que busca a maior parte dos atendimentos religiosos também está entre os 35 aos 50 anos que, geralmente, tem família constituída com esposa, marido, filhos, o que lhes confere responsabilidades não apenas no posto de trabalho, mas também familiar. São múltiplas atribuições, tais como questão de provimento, cuidado com família, entre outros. Essa informação vai ao encontro ao que foi respondido pela Psicóloga da Ativa GSAU de que, atualmente, não está com nenhum soldado em tratamento, sendo a maioria dos pacientes entre 30 e 40 anos.

Já a Psicóloga da Reserva GSAU, mestre em Suicidologia, relata que, ao avaliar a tendência da elevação de suicídio e tentativa de suicídio mundialmente, e mais especificamente nas Américas, há um aumento considerável de casos entre jovens, que varia da faixa etária de 14 até 30 e poucos anos, que é justamente a

faixa etária encontrada na Etapa Quantitativa. Tanto a tentativa de suicídio quanto o suicídio acontecem em mais de 90% dos casos em pessoas que estão adoecidas.

Na FAB o que eu observo é o seguinte: primeiro que as pessoas criam uma imagem do serviço militar que não corresponde ao real do serviço militar, principalmente os que estão entrando e nunca tiveram nenhum tipo de contato com a vida militar. Então é um choque! E é uma ruptura de realidade. Eles vivenciam situações e momentos durante o treinamento que colocam sobre pressão várias questões físicas, emocionais, psíquicas, que eles vão ter que ir administrando. Então, se essa pessoa já não estava muito bem, já não conseguia fazer isso em condições normais, sob o tipo de pressão, sem dormir, acordando de madrugada, ouvindo gritos e tudo aquilo que envolve o treinamento militar, ela não vai dar conta de administrar as emoções e tudo que está acontecendo. Então, a probabilidade de intensificar um adoecimento que já tinha ou de adoecer é muito grande. Então, eles vão seguindo uma tendência que é mundial. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados Da Pesquisa, 2023).

Sobre um acompanhamento junto aos recrutas⁸, a Psicóloga do CIAAR explica que, nesse caso, estamos nos referindo a militares com 19 anos. Segundo ela, a depressão pode ser desencadeada por uma série de fatores e existe aquele indivíduo que já teve vários episódios durante a vida, mas também há a pessoa que nunca apresentou sintomas, porém, diante de um quadro de estresse agudo, desenvolve um quadro de depressão.

O tempo de formação dos recrutas é muito curto. Até porque, pra você diagnosticar uma depressão, você tem que seguir os critérios do DSM.⁹ Então você tem que acompanhar. Não sei como que está hoje na formação dos recrutas... Mas por exemplo: 30 dias de episódio, assim, assim, assado... Pra você incluir essa pessoa num quadro/diagnóstico de depressão. Então quando a gente pega o período do curso e o quanto tempo que ele ficou dessa maneira, você não vai poder diagnosticar ele como depressivo. Mas sim em um evento estressante. Saí de uma vida civil pra virar um militar, eu acho que tem muito mais a ver com a estrutura de personalidade desse menino. Tem aquele que é mais resiliente, que passa muito melhor. A pessoa, nesse treinamento, ela precisa do acolhimento muito mais do que do processo terapeuta em si. (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

O efetivo de soldados na Guarnae-LS é um número expressivo considerando o efetivo total: 300 militares, com idade entre 19 a 25 anos. Conforme exposto pelo Psiquiatra, eles buscam muita ajuda e suas queixas estão relacionadas ao trabalho, porém, mistura-se com a vida pessoal e o poder aquisitivo. Muitas vezes, são de famílias humildes, nas quais o salário deles é muito importante e contribui

⁸ Posto inicial da carreira militar.

⁹ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

significativamente. Além disso, ao entrar para a Força Aérea, tornam-se referências sociais na família, dentro do bairro e entre os amigos. Ganham uma certa notoriedade e têm destaque e *status* por ser militar: “Nossa, meu filho é militar, veste farda”.

E as vezes eles entram e não gostam, não se identificam mesmo, e ficam numa posição difícil, tem que continuar fazendo uma coisa que você não gosta, que exige muito, que cobra... É complicado... Às vezes naquele primeiro ano obrigatório eles entram cheios de sonhos, expectativas, entram achando que vão ser uma coisa e vê que é completamente outra, tem aquela quebra da fantasia. Alguns no treinamento mesmo dão problema, outros não, tem perfis... Um precisa de dinheiro, é a oportunidade, tem a família toda falando que ele tem que fazer aquilo, às vezes ele não queria mas está ali porque a família está pressionando... E aí adoece, isso é muito comum. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Outro ponto importante, citado pelo Psiquiatra, como queixa entre os soldados que buscam atendimento é sobre a relação entre eles mesmos. Ao mesmo tempo em que há uma cumplicidade, uma fonte de cuidado e apoio, também existe cobrança, muita brincadeira e deboche, o que acaba adoecendo pela forma como um trata o outro, sendo uma fonte grande de estresse.

Entre os graduados, há uma grande procura por ajuda, mas os problemas relatados têm outras origens. Além das causas comuns aos militares e civis, é evidenciada a questão do dia a dia do militar: condições relacionadas ao excesso de trabalho/ sobrecarga, mudança de setor/ localidade e assédio moral no trabalho. Alguns questionam se querem mesmo ser militar.

Esse planejamento de vida: as vezes ele entra no curso para ser militar como um recurso naquele momento, muito novo, as vezes 18, 19 anos. Faz um concurso, entra para ser um graduado e depois de 6 meses, no máximo 1 ano ele já está como militar da Força Aérea. E ele faz um planejamento que em tanto tempo vai fazer um curso superior, vai tentar outros concursos, vai procurar outro trabalho e as vezes ele consegue, às vezes não... Então podem ficar frustrados com isso. Outras vezes estão buscando isso mas não estão dando conta. Muitos Graduados me procuram por causa disso: não estão conseguindo estudar, se concentrar, empenhar o papel dele da melhor forma, quer trabalhar, estudar, quer ser pai, quer ser mãe, quer fazer tudo ao mesmo tempo e quer fazer tudo da melhor forma possível. Tem essa questão do militar querer dar o melhor, todo potencial o tempo inteiro e não consegue. Então eles procuram por isso, estão estressados, sobrecarregados. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

A maior parte dos militares de carreira moram nas Vilas Militares, e, às vezes, os problemas estão “ali dentro”, pois as relações se estendem do trabalho para o

local onde moram. As mudanças de localidade também são comuns no militarismo. Em determinados postos ou graduações, existe um período máximo para servir em cada Organização Militar. Em alguns casos, a família está instalada, esposa/ marido trabalhando como fonte de complemento de renda, filhos matriculados há alguns anos em uma mesma escola, e o militar é transferido, desencadeando quadros de ansiedade, tristeza e, algumas vezes, depressão.

Às vezes, o cara tá lá na casa dele, morando há 15 anos numa OM qualquer, numa cidade onde está a família, família da mulher, filhos estão lá bem estabilizados, a esposa trabalha e tem uma renda boa e de repente o cara é mandado para outro lugar do nada e fala: olha, o cara tá lá no Sul do Brasil, manda o cara lá pro Norte e muda a vida de cabeça para baixo, os filhos tem que perder os amigos, mudar de escola, a esposa que trabalhava não vai ter condições de manter essa renda quando for para outro lugar, a renda da família vai cair, vira um desespero na cabeça do militar. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Já oficiais buscam menos o Serviço Psicológico/ Psiquiátrico dentro da FAB. De uma forma geral, os problemas estão relacionados à sobrecarga de trabalho e ao relacionamento com a chefia. A impressão passada ao Psiquiatra é que só procuram ajuda quando estão muito mal, a ponto de receber uma punição, quando estão buscando uma justificativa para a punição, como se fosse um álibi ou quando o problema está relacionado ao próprio trabalho.

Eu tô com um problema relacionado ao trabalho e vou consultar com um médico da Força Aérea que é para justificar ali e ficar tudo registrado. Se tem alguma outra coisa, alguns outros problemas de vida eles não querem passar tanto ali dentro da aeronáutica, porque eles não querem falar desses problemas para não prejudicar a carreira. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

A Psicóloga da Ativa do GSAU relata que os oficiais preferem procurar esse tipo de atendimento fora do quartel por medo de exposição e também por ter uma outra alternativa de escolha, principalmente por questões financeiras. Demonstram preocupação em se expor dentro do ambiente militar e com o que será relatado em prontuário. A Psicóloga do CIAAR tem como função na Organização, o acompanhamento dos alunos, e não faz atendimento e acompanhamento clínico de outros militares, porém, por conhecerem e confiarem no seu trabalho como Psicóloga, existe uma procura informal pelos oficiais.

“Eu vim aqui porque eu tô precisando conversar com você.” Às vezes não chega naquela formalidade: você é psicólogo e eu preciso consultar, mas chega na necessidade. Aí eu entendo o recado. E aí conversamos sobre o que está acontecendo, e às vezes de questões pessoais, de problemas pessoais, de casamento. Às vezes não tem a ver com o trabalho, tem a ver com a vida pessoal, mas que está refletindo aqui no trabalho, entende? Então talvez o número de acolhimento seja gigantesco, mas o número de terapias não tem, porque são atendimentos pontuais, as coisas aqui acontecem de forma dinâmica (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Já a Psicóloga da Reserva GSAU, que fazia atendimento e acompanhamento clínico, informou que, quando os oficiais chegam à Seção de Psicologia, geralmente vêm por indicação de um médico, e o médico informa quando o caso é mais grave e deve ser priorizado. Também há casos que procuram o serviço diretamente a Psicologia sem preenchimento do formulário para priorização de atendimento, do qual foram extraídos os dados para Etapa Quantitativa.

Quando eram oficiais, geralmente eles vinham por indicação de um outro médico, ou eles procuravam o serviço direto e não preenchiam questionário. e aí, gente atendia de acordo, eu sempre fui psicóloga. Então, independente da patente que chegava, se não era um caso urgente, eu não atendia. Se o soldado estava mais urgente do que o capitão, ele ia se atendido primeiro. mas se o capitão trouxesse uma demanda de adoecimento mental, ele também seria atendido. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

O Capelão também percebe que os oficiais preferem buscar o atendimento psicológico e psiquiátrico em outros ambientes por questões de exposição e também por terem alternativas de escolha, já que fazem jus a uma remuneração maior. Pelo fato de o Capelão ser um líder religioso, além de oficial superior, ele acredita que o posto contribui para que oficiais o procurem, relatando, também, que há uma grande procura por oficiais.

Mas aqui eu tenho uma outra experiência em relação a oficiais: a gente recebe bastante gente assim, bastante oficiais. A gente recebe vários, e tem uma procura grande e uma confiança, eu sinto uma confiança muito boa, inclusive, às vezes a gente não dá conta, porque a procura é maior e a gente fica até devendo a agenda, devendo o espaço. Não sei se pelo fato de eu ser também Oficial Superior, as vezes o meu posto contribui bastante, porque às vezes, não sei, não sei... mas às vezes se tivesse um outro posto, não ia se sentir tão confortável, porque tem a questão da hierarquia no militarismo. (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

6.2.2 Gênero

Apesar do militarismo ainda ser majoritariamente masculino, pois em alguns postos ainda não há presença feminina. Na FAB em Lagoa Santa, o efetivo masculino corresponde a 82,56% do efetivo total. Na Capelania, há um público muito equilibrado que busca à assistência religiosa e é percebido a presença da família como um todo: militar, cônjuge e filhos.

Os demais entrevistados descrevem uma busca maior por atendimento de militares do sexo masculino por diversos fatores e relatam que a mulher tem mais facilidade para conversar e liberdade para expor os problemas com familiares e amigos, além de assumir que estão com problemas e buscar atendimento fora do quartel. Já o homem procura atendimento quando estão no limite do sofrimento ou quando o sofrimento está afetando diretamente seu trabalho.

Por incrível que pareça, que os atendimentos que eu faço são maioria homens. Primeiramente, os homens procuram quando eles têm muita dificuldade, porque não conseguem trabalhar. Então, não trabalhar é um ponto primordial que pode fazer ele entender que precisa de ajuda. (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Na Etapa Quantitativa, foi percebido um maior número de homens que procuraram o atendimento psicológico no período pesquisado. Conforme explicação da Psicóloga da Reserva GSAU, o maior efetivo feminino da Guarnição está no GSAU (46,49% em relação ao efetivo total), onde estão localizadas as Seções de Psicologia e Psiquiatria. Esse encontro diário entre os colegas de trabalho pode inibir um pouco a procura e, por isso, muitas mulheres preferem fazer o acompanhamento fora, exceto em atendimentos pontuais, informais ou de urgência.

A maioria do efetivo feminino tá no hospital. Aí, assim, tem umas consultas informais, sabe? No refeitório, corredor, numa reunião... Então, tem aquelas consultas assim, né, aquelas intervenções mais informais. É uma ou outra que realmente faz o acompanhamento, mas eu acredito que o fato do maior número do público feminino tá dentro do hospital, acho que isso pode ser um viés pra que não busque tanto o atendimento lá dentro, porque encontra todo dia, toda hora. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

O relato acima coincide com o exposto pela Assistente Social, o qual observa que as mulheres buscam atendimento fora do quartel e cita como exemplo: “Nós, mulheres, nós buscamos mais ajuda. Eu faço terapia fora. Por que eu faço terapia

fora? Porque eu conheço as psicólogas daqui. Então, quando você conhece, é mais complexo você fazer terapia”.

O Psiquiatra acredita que atende um público bem equilibrado, e a mulher militar busca atendimento por causas variadas: desde assédio moral até dupla jornada de trabalho, em que tem que ser militar, cuidar da casa, filhos, marido e ter vida pessoal. Às vezes, ela que conduz o lar, sendo a principal fonte de renda da família, tira serviço armado 24 horas e, muitas vezes, não tem uma rede de apoio próxima para cuidar dos filhos, da mesma forma quando o filho adoece. Já o homem militar procura mais por questões de trabalho (excesso de trabalho, cobrança, perseguição, assédio...), porém, o homem espera até o último momento para buscar ajuda.

Tem uma característica do homem militar de ser muito inflexível, obsessivo, às vezes, tem muito problema de personalidade, de lidar com as coisas. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Também o fazem para justificar quando estão dando algum tipo de problema no trabalho, que gerou ou irá gerar alguma punição, além de outros motivos: separação, problema conjugal, etilismo, etilismo crônico, uso de droga, problemas financeiros.

A Psicóloga da Ativa corrobora com as demais opiniões e acrescenta:

Quando o homem procura, ele já está muito machucado. A mulher procura antes. A percepção que eu tenho é que a mulher busca atendimento, ela busca ajuda antes de ficar muito ruim. O homem vem quando não dá mais. Ele já tentou fazer de tudo sozinho e não conseguiu. Ele já está com prejuízo em um monte de áreas. Às vezes ele vem porque a chefia mandou, porque o colega trouxe. É muito raro o homem aqui que me procura porque está começando a perceber que ele não está legal, eles vêm porque já não aguentam mais. (Psicóloga da Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

6.2.3 Organização Militar (OM)

A Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa (Guarnae-LS) possui 9 Organizações Militares (OM) com funções diversas. O Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa (Pama-LS) é a OM com maior efetivo, correspondente a 26,60% do efetivo total, e também é a entidade com maior procura por Atendimento Psicológico, conforme Etapa Quantitativa. Por esse motivo, foi questionado aos entrevistados se observam alguma característica comum das

queixas dos militares dessas OM. Em relação ao Pama-LS, como a atividade principal é fabricação, conserto e manutenção de aeronaves, observa-se uma demanda maior pelo atendimento psicológico e psiquiátrico quando estão com projetos específicos em execução, onde há uma pressão maior por prazos, cobrança, hora-extra.

Mas no Pama, quando tem mais demandas de trabalho, igual o projeto de modernização da aeronave T-27, tem uma demanda para consertar as aeronaves e tudo mais. Os militares tiveram que trabalhar mais, esticar horário, escutar mais, de ficar mais preocupados e tal. Isso acabou gerando uma procura maior, na hora que começou a ter uma cobrança. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

O Capelão corrobora com a opinião do Psiquiatra de que há uma determinada OM que tem uma procura maior por atendimento, onde os militares relatam que, naquele espaço, o adoecimento mental é mais presente e são espaços onde têm uma exigência maior por um padrão de qualidade, rigidez, além de períodos que o adoecimento é intensificado por projetos.

Tem alguns lugares, que a atividade, um erro ou uma negligência pequena pode causar um acidente e aquilo repercutir de maneira muito negativa... Então, as pessoas relatam que trabalham dentro de uma pressão muito grande. (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

A chefia também foi verbalizada pelos entrevistados como um fator que pode impactar negativamente, sendo fonte de adoecimento mental e queixa entre muitos militares. As posições de Comando na Aeronáutica, dentro das OM, são trocadas a cada 2 anos. Em relação aos Chefes de Seções, não há uma regra específica para troca.

Eu acho que as chefias geram um impacto na tropa, isso é inegável. Então teve um período em que eu recebi muitos militares do Parque, muito associados a um comando, esse comando foi mudado e coincidentemente reduziu o número de militares com aquela demanda específica. (Psicóloga da Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Ainda sobre chefia:

A chefia é um negócio que faz uma diferença enorme né? Então, recentemente a gente tá vendo acontecer em alguns locais lá que quase todos os militares procuraram ajuda. Por causa do estilo de chefia de certas pessoas. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

A Psicóloga do CIAAR citou que, no período da pandemia, tiveram um comandante extremamente difícil, em que nem todas as ordens eram sadias ou a forma como as ordens eram dadas, isso gerava muito desgaste e desmotivação nos militares. Durante seu comando, ela, particularmente, observou que houve um aumento de pessoas ansiosas, adoecidas e reclamando de desânimo: “não é para ninguém ficar indo no GSAU pegando dispensa médica”, e as pessoas trabalhavam doentes por medo. Dessa forma, o problema ia se agravando.

A figura da liderança ela não pode ser esquecida. Ela tem um papel muito importante no nosso meio militar. Ela é capaz tanto de motivar essa tropa, quanto de ser um gatilho adoecedor para a tropa também. Porque já que muitas vezes você não pode se manifestar, você vai ter que seguir a hierarquia mesmo, a ordem... (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

O Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica (CIAAR) tem o segundo maior efetivo da Guarnição, correspondente a 22,20%, e também a segunda maior procura pelo Atendimento Psicológico, conforme Etapa Quantitativa. É uma unidade escola responsável pela formação dos militares. Conforme relatado pela Psicóloga do CIAAR, no espaço, há muita cobrança por um padrão elevadíssimo de postura militar.

Existe cobrança, não pode nunca errar, é uma vigilância o tempo inteiro. Porque a vigilância o tempo inteiro ela aciona o seu sistema de alerta. Isso vai aumentar em você o seu nível de ansiedade. Porque eu nunca vou poder ficar à vontade. Isso com o tempo, o seu próprio organismo vai te trazendo muitas consequências. Você vai ficando mais acelerado, o seu pensamento vai ficando mais acelerado. Você já não vai concentrando tanto no serviço e a probabilidade de você cometer um erro é maior. Porque isso tem um desgaste em você. E aí, consequentemente, você vai desenvolver um quadro de depressão. Aqui o padrão é elevadíssimo. E tem uma diferença entre você fazer uma coisa excelente e você quer fazer uma coisa perfeita. Perfeccionismo é um padrão inalcançável. Não é um padrão de excelência, é um padrão inalcançável! E normalmente as pessoas aqui têm um padrão inalcançável. (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Outro problema citado é em relação à gestão que é feita por pessoas que não são formadas para gerirem uma escola. Em vários casos, são levados ao Comando uma visão pedagógica que não corresponde ao que é executado.

E uma grande questão que eu vejo é que nós temos uma escola que não é gerida por pessoas que entendem de escola. São aviadores e não pedagogos. (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

O Psiquiatra discorre que o maior problema relatado pelos militares do CIAAR está associado à execução de trabalhos diferentes do qual o militar foi capacitado, onde tiram os profissionais da área de atuação.

Pessoa trabalha numa área e aí vai trabalhar em outra. Já é difícil para ele se adaptar e ainda tem uma cobrança grande e coloca uma sobrecarga ali naquela pessoa, e ela fica doida. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

Como foi observado uma redução no preenchimento dos formulários na Etapa Quantitativa no ano de 2020, foi importante acrescentar o próximo subcapítulo para entendimento de como ocorreram os atendimentos psicológicos e psiquiátricos na FAB durante o período de pandemia.

6.2.4 Atendimento na pandemia

A pandemia foi um momento de isolamento social que levou muitas pessoas ao adoecimento mental. De acordo com Silva, Azevedo e Lima (2021), com o surgimento da Covid-19, muitos foram os impactos na saúde mental das pessoas no tempo em que foi obrigatório o isolamento social para impedir a disseminação do novo coronavírus. Na FAB, alguns setores tiveram expediente reduzido, dividindo as frentes de trabalho, porém, não houve paralisação total dos trabalhos. Como houve uma redução considerável no preenchimento dos formulários demonstrados através da Etapa Quantitativa, houve necessidade de entender como foi o trabalho das Equipes de Saúde durante o período pandêmico ocasionando tal redução.

A Assistente Social informou que não houve paralisação dos atendimentos. Avaliando o cenário de 2020 a 2022, a maior procura pelo Serviço Social foi de soldados por consequências da pandemia.

O menino que saiu do ritmo de vida que todo jovem tem: social, das festas, balada, e ele vem cumprir período obrigatório no quartel no meio da pandemia, onde está tudo fechado, onde ele não poderia sair e contar para as pessoas “Olha, eu sou militar da aeronáutica!”. E ele não vê nada disso, ele começa uma rotina de trabalho adoecida. Jovens que precisavam ficar trancados ou em uma rotina de trabalho que cada dia trabalhava em uma escala de horário diferente. Então, muitos meninos, de fato, eles adoeceram nesse período da pandemia. (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

Segundo relato dessa entrevistada, tiveram famílias inteiras que adoeceram com a pandemia, militares que perderam pessoas para o vírus. Esse cenário

também pode ser observado na fala do Capelão, salientando que os atendimentos não pararam.

Continuaram. A pandemia foi um desafio à parte, né? Porque, quando nós percebemos que existia a impossibilidade do presencial, em virtude daquilo que eram as recomendações, então partiu-se para uma distância que foi através do telefone funcional. Mas, mesmo assim, como a OM funcionava, quer seja em horários reduzidos, ou dias que foram escolhidos durante a semana, também existiu, em algum momento, algum tipo de atendimento. Então, assim, foi um período muito difícil, porque nós estávamos tendo que lidar com a nossa própria preocupação, com a nossa própria pressão, ou com questões que nós tínhamos ligado também ao ambiente familiar. E aí nós tínhamos, uma presença bem grande das pessoas buscando ajuda. Foi um período desafiador, foi um período bem difícil. (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

A atuação da Psicóloga do CIAAR foi diferente por se tratar de uma Unidade Escola. Conforme seu relato durante a entrevista, foi necessário repensar todo o sistema de aprendizagem das turmas, inclusive as ferramentas online. Sobre isso, ela explica que a grande questão na pandemia era a do isolamento, por afetar de forma significativa o aluno. Eles tiveram que permanecer por muito tempo do seu dia no quarto, tendo aula apenas pelo computador.

A entrevistada afirma, ainda, que esse isolamento era pior para aqueles que contraíam o vírus. Durante a pandemia, a Psicóloga CIAAR monitorava constantemente os alunos, de forma sistemática, por grupos no *WhatsApp* por todo o tempo. Tinha grupo do coletivo, mas, também, chamava o aluno no privado perguntando como ele estava e procurava manter conversa com ele.

Conforme relato da Psicóloga da Reserva GSAU, confirmado pela Psicóloga da Ativa GSAU, durante a pandemia, não tiveram atendimentos presenciais aos pacientes. Ficaram boa parte do período pandêmico dando um suporte para a Equipe de Saúde do Hospital: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem que estavam na “linha de frente”, recebendo uma demanda muito grande de pacientes e sobrecarga de trabalho. Nessa época, criaram setores que não existiam, inclusive CTI dentro do Hospital da FAB.

Conforme descrito, ninguém sabia muito bem o que fazer. Além dos atendimentos à equipe de saúde, ficaram um grande período em capacitações. Após a conclusão dos cursos e reorganização dos serviços, retomaram os atendimentos de forma remota somente para quem já era paciente. Novos atendimentos foram

apenas de urgências, geralmente relacionadas a questões do Covid. Portanto, nesse período, realmente não houve preenchimento dos questionários.

Ao retomar os atendimentos presenciais, as pessoas já tinham se reorganizado e reorganizado a rotina. Tinham se reestruturado e se acomodado. Então, não é possível afirmar sobre dados quantitativos precisos, mas, de um modo geral, quando retornou os atendimentos presenciais, as pessoas já tinham se acomodado, de alguma forma, àquela nova situação, àquele novo contexto. Com isso, o sofrimento estava em voltar à vida normal. Porém, não foi percebida uma demanda maior em função disso, ou uma demanda reprimida, mas, sim, a acentuação dos adoecimentos, principalmente, aqueles militares que já estavam com um adoecimento emocional ou um sofrimento, aumentados pelo processo de pandemia. O pós-pandemia ajudou a acentuar os sintomas, os quadros que já tinham, que já estavam instalados. Foi uma sensação de retrocesso no processo de acompanhamento psicológico.

Nesse processo de atendimento durante a pandemia, em análise das entrevistas, pode-se verificar que o atendimento permaneceu, sem interrupções, com alteração na forma de atendimento, que, em alguns casos, foi necessário ser de forma remota, e não houve preenchimento de novos questionários.

No próximo subcapítulo, são abordadas as ações em prática na FAB para prevenção e redução do adoecimento mental.

6.3 Ações na FAB

Com as entrevistas relatadas anteriormente, observa-se diversos fatores que podem levar ao adoecimento mental dos militares da FAB e que procuram esse tipo de atendimento. A busca pela prevenção e pelo tratamento tem se mostrado uma realidade, fato notado com a criação da Comissão Pró-Vida, que oferece escuta e acolhimento a quem precisa.

6.3.1 Comissão Pró-Vida

Esta é uma comissão que tem o objetivo de atender pessoas com vulnerabilidade emocional para prevenção do suicídio. Foi criada em 2017, após 3 suicídios registrados por militares da Guarnição de Lagoa Santa. O programa foi

implantado pela Psicóloga da Reserva GSAU, mestre em Suicidologia, em conjunto com os demais psicólogos que estavam servindo na época. Possui uma comissão multidisciplinar com representantes e elos de cada OM, que passaram por uma capacitação de um ano para realizar essa escuta e fazer o encaminhamento para Psicologia, Psiquiatria ou Serviço Social, conforme fluxograma de atendimento, necessidade e gravidade.

Atualmente, o presidente da Comissão é o Psiquiatra, e todos os entrevistados são membros da comissão, exceto o Capelão que saiu no início de 2023. Uma das características do suicídio é a impulsividade, por isso, os atendimentos são realizados através de um telefone funcional que pode ser acionado a qualquer momento, onde os elos fazem a “escuta acolhedora”.

A gente sentiu essa necessidade de conversar sobre esse assunto, de cuidar dessa parte, que é um assunto que é muito evitado, ninguém fala muito sobre suicídio. (Psicóloga Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Nesse sentido, foi questionado aos entrevistados quais as principais queixas dirigidas para Comissão Pró-Vida? A Assistente Social relatou que, principalmente no período de pandemia, recebeu todo tipo de ligação: militares da reserva, idosos, sozinhos, que queriam apenas conversar e traziam situações do isolamento e medo. Soldado, queixando que não estava mais aguentando a rotina de trabalho, tirando muito serviço e não tinha vida social, além de dependentes, dando como exemplo um caso mais marcante de uma mãe que não sabia lidar com situações com o filho, que estava sofrendo *bullying* na escola:

“Estou chegando no meu limite, estou adoecendo de ver o que está acontecendo com meu filho”. Então assim, é muito diferente os atendimentos que a gente teve até hoje. São casos totalmente diferentes, mas são pessoas fragilizadas, pessoas que estão desgastadas emocionalmente, que veem uma possibilidade de escuta. Ela liga ali, ela quer conversar, ela quer buscar ajuda através do telefone funcional. Então nem sempre os atendimentos da comissão Pró-Vida são pessoas que estão com pensamentos suicidas. A maioria busca conversar, sobre um desgaste emocional. (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

A Assistente Social complementa que se tratava de uma senhora, que estava sozinha naquele momento, pois não queria que o marido militar tivesse conhecimento desse problema, e estava com um problema emocional muito forte, com pensamentos suicidas por não estar dando conta de lidar com a situação. Portanto, o telefone funcional é a forma de contato com a comissão não só para

quem tem pensamentos suicidas, porém, ele é subutilizado, pois o celular tem a identificação do número que originou a ligação.

Mas na pandemia é que a gente mais teve atendimento. E por que o funcional não tem tantos atendimentos? Primeiro, ali tem uma forma de identificar: o número está ali, a voz. Então, eu tenho aquele receio, se eu ligar, vai saber quem que eu sou. Se eu mandar mensagem no *WhatsApp*, vai saber quem que eu sou. Mas isso não impediu de várias pessoas fazerem o contato. (Assistente Social, Dados da Pesquisa, 2023).

O Psiquiatra relata que as queixas apresentadas à comissão Pró-Vida são muito voltadas para a questão do suicídio mesmo: a pessoa pensando em morrer, matar-se ou sumir. Mas sempre existem motivações por trás disso que são bem variadas: problemas pessoais, cansaço, exaustão, sobrecarga de trabalho aliado a responsabilidades com a família, problemas financeiros, problema com pares ou chefia, além de ambientes adoecedores.

O Capelão se lembra de pelo menos dois casos que atendeu nos quais, ao final, os militares relataram que o atendimento fez muita diferença, pois estavam prontos para “dar encaminhamento” à situação que estavam vivendo de uma outra forma.

Existiam alguns relatos de ambientes que as pessoas consideravam ambientes que propiciavam um adoecimento. Muitos, inclusive, relatavam da necessidade de ser transferidos de alguns espaços, ou até mesmo da OM, para poder tentar restabelecer algumas coisas internamente. (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023)

Após a criação da Comissão Pró-Vida, não houve mais nenhum registro de suicídio na Guarnição. Assim, os entrevistados acreditam que seja pela ampliação da discussão acerca do tema, maior acesso a esse tipo de informação e conhecimento sobre onde e como buscar ajuda.

Ainda que você tenha dúvida, que tenha preconceito, as pessoas pensam assim hoje, “ah, melhor procurar ajuda e não ser nada, do que não procurar e dar alguma coisa, né?” Então, pessoal antes tratavam tudo como: a falta de vontade, estar escamando, pessoa fraca, não tem coragem, não consegue ser militar, sei lá... ou tipo isso. (Psiquiatra, Dados da Pesquisa, 2023).

6.3.2 Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA)

O Instituto de Psicologia da Aeronáutica, com sede no Rio de Janeiro (RJ), desenvolve ações nos diversos campos da Psicologia, oferecendo suporte especializado às Organizações Militares no âmbito do Comando da Aeronáutica (Comaer). Um dos projetos do IPA é o Programa de Valorização da Vida (PVV), que tem como estratégia prioritária a valorização à vida, atuando de forma permanente junto a militares, dependentes e civis do Comaer.

Suas principais ações ancoram-se em orientar, conscientizar e sensibilizar o público-alvo da iniciativa para gerar atitudes de prevenção, no que tange à saúde mental. Nesse sentido, o PVV subdivide-se em três módulos, que estão em constante evolução. O primeiro deles consiste na prevenção do suicídio; o segundo na prevenção do uso abusivo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas; e o terceiro módulo é o de Apoio Emocional (IPA, 2023).

O PVV corresponde em diversas práticas como: palestras psicoeducativas, desenvolvimento de campanhas mensais alusivas à promoção e prevenção a saúde mental, instruções técnicas específicas para os agentes de psicologia, produção de material educativo. Além disso, realização de suporte psicológico em ações de posvenção por meio de grupos de acolhimento para os militares impactados pós-ocorrência de um suicídio.

O programa também contempla as notificações em casos de tentativas e suicídios consumados que estão sendo contabilizados por meio do Processamento de Dados Estatísticos, no qual todas as informações são tratadas de forma confidencial e ética. O objetivo é o mapeamento e estudo dos índices de ocorrências na FAB, para minimizar fatores contribuintes e desenvolver estratégias de prevenção. Abaixo estão relacionadas algumas campanhas, conforme apresentado na Intraer do IPA:

Janeiro Branco – O mês de janeiro é todo dedicado à Campanha Janeiro Branco que tem como principal objetivo a conscientização, a prevenção e o cuidado no que tange à Saúde Mental e Emocional de cada indivíduo, em busca de uma população mundial cada vez mais saudável.

Junho Branco – De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dependência de drogas lícitas ou ilícitas é uma doença. Seu uso constante, descontrolado e progressivo pode comprometer seriamente o bom funcionamento do

organismo, levando a consequências irreversíveis. Em 26 de junho, é celebrado mundialmente o Dia Internacional de Combate às Drogas (Dia Internacional Contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas). A data foi estipulada pela Organização das Nações Unidas (ONU) com a finalidade de conscientizar a população global sobre o uso das drogas (lícitas e ilícitas), além da necessidade de combater os problemas sociais criados por elas, que geram uma das maiores demandas de saúde pública no mundo. Falar sobre a prevenção do uso abusivo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas é uma forma fundamental para controle e redução do prejuízo para a saúde mental, perdas pessoais e profissionais.

Setembro Amarelo – O programa conhecido como Setembro Amarelo é dedicado à prevenção e conscientização contra o suicídio, criado oficialmente pela OMS no ano de 2003 que estabeleceu o dia 10 de setembro como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio. Na FAB, o Setembro Amarelo é uma campanha com o objetivo de conscientizar a população a respeito do suicídio, ampliando a discussão sobre o assunto, ajudando a identificar sinais de alerta e incentivar a prevenção. De acordo com a OMS, mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa 1 a cada 100 mortes registradas. O suicídio é um fenômeno que não possui uma única causa para sua ocorrência, tendo um conjunto de fatores que podem contribuir para sua incidência, tais como: fatores socioeconômicos, questões familiares, transtornos psiquiátricos, tentativas prévias de suicídio, abuso de álcool e outras drogas, perdas importantes, entre outros. Na maioria dos casos em que há o suicídio ou a tentativa, o indivíduo não quer morrer, ele quer se livrar da angústia e do sofrimento que o acomete e que tornam sua vida insuportável, resultando em sentimentos de desespero e desesperança. Desse modo, o acolhimento e a escuta preocupada podem ajudar o sujeito que está enfrentando uma fase delicada de sua vida a suportar o momento. Saber como agir no momento de uma crise e os comportamentos a serem adotados, é fundamental. Falar sobre a prevenção ao suicídio é necessário (IPA, 2023).

6.3.3 Direcionamentos

Os setores de Psicologia e Psiquiatria, juntamente aos membros da Comissão Pró-Vida, são os responsáveis pela divulgação e realização de ações de prevenção da depressão e do adoecimento mental na Guarnição, porém, pela demanda de

atendimentos, não conseguem priorizar essas ações, que são mais efetivas no Setembro Amarelo apenas.

Quem fica por conta disso somos nós do setor de psicologia e a comissão Pró-Vida, junto com a psiquiatria, que só tem um psiquiatra. Então, eu não vejo muito, de verdade, eu não vejo muito espaço. Não aqui no hospital, aqui no hospital eu vejo. Mas eu não vejo muito espaço nos outros lugares, até que alguma coisa grave aconteça. Então, quando acontece alguma coisa grave... mas aí já aconteceu. (Psicóloga Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

O Capelão também informa que não há um cronograma de ações efetivadas pela Capelania voltados para questões de saúde mental.

Não, inclusive é algo que sempre passou pela minha cabeça. Sempre não, mas de um tempo para cá... Eu venho percebendo como sendo algo significativo que a gente precisaria olhar com uma atenção maior. Mas hoje nós não temos nenhuma ação sequer voltada especificamente para a questão da saúde mental. (Capelão, Dados da Pesquisa, 2023).

Apesar de o Setembro Amarelo ser realizado uma vez por ano, a Psicóloga da Reserva GSAU informou que as ações feitas em conjunto com a divulgação da Comissão Pró-Vida foram muito úteis, tendo em vista uma mudança no comportamento dos militares, no sentido de observar mais o comportamento dos colegas e acionar a Psicologia ou elos da Comissão Pró-Vida.

Mas a gente conseguiu criar esse olhar que antes não tinha, antes era tudo um “mimimi e corpo mole”. Então a gente conseguiu isso e isso aumentou a demanda. As pessoas estavam tendo mais acesso a psicologia e foi aumentando o número de militares da ativa que procuravam os serviços. Qualquer patente, qualquer profissão pode adoecer. E aí as pessoas começaram a compartilhar sobre o adoecimento. O que é que eu percebi? Que as ações, as atividades do Setembro Amarelo, da comissão Pró-Vida, né, as palestras que a gente fazia, as atividades, as dinâmicas que a gente fazia, foi trazendo um olhar diferenciado, e os militares da ativa viram que era um trabalho sério e começaram a procurar o setor. Então, a gente teve essa inversão, porque quando a gente chegou era só dependente, ou militar da reserva. Raramente militar da ativa procurava porque achava que ia ficar rotulado, ou que a gente ia passar informação para a chefia. Eu acho que à medida que eles foram vendo que o trabalho que a gente fazia era sério, e que o nosso compromisso era com a saúde mental daquela pessoa, independente da patente que ela tinha, a gente foi ganhando maior credibilidade e o serviço foi sendo procurado. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Conforme relatado pela Assistente Social em sua entrevista, se não há nenhum caso de suicídio ou tentativa de suicídio no quartel a partir de 2018, significa

que as ações estão trazendo resultados positivos e o ambiente está se tornando mais saudável para trabalhar.

Identifica-se nos discursos dos entrevistados a importância em criar, manter e divulgar programas, de modo que seja possível conscientizar os militares quanto ao fato de que buscar ajuda é a solução mais adequada em casos de depressão. As ações realizadas ainda são muito “tímidas” e há muito trabalho que precisa ser desenvolvido.

Sabe a gotinha no oceano? Eu vejo isso! Olha, eu vejo como positivo a abertura da comissão Pró-Vida que não existia e hoje existe. Vejo como positivo a gente ter voluntários querendo participar dessa comissão. Os eventos da semana do Setembro Amarelo, os próprios eventos do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA). (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

De uma forma geral, o que se observa com os relatos é que a FAB ainda tem uma iniciativa bem “tímida” e falar sobre saúde mental não é uma prioridade. Várias ações podem ser efetuadas, principalmente partindo de uma esfera superior, ou seja, por parte do Comando da Aeronáutica. Um dos entrevistados relatou que nem mesmo na área médica, mais especificamente ele como Psiquiatra, percebe ações vindas do alto Comando.

É preciso trabalhar as expectativas de todos que entram para formação militar, principalmente em relação aos recrutas/ soldados, meninos novos, que, muitas vezes, não têm nenhuma experiência profissional.

Acham que vão entrar aqui e pilotar um avião, e na verdade, vem cortar mato, pintar meio fio... e aí, eu entendo também que precisa ter um trabalho. Trabalhar as expectativas antes de colocar esse menino nesse lugar. Porque a gente entra aqui com muitas expectativas, todos nós! (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Outro exemplo citado sobre as expectativas criadas é em relação aos profissionais da saúde e padres que passam no concurso para militar de carreira (C3E3). São profissionais formados, que passaram em um concurso e precisam fazer o curso de formação militar para, de fato, tornarem-se militares. Dentro do curso de formação, existe a instrução de tiro, na qual muitos não conseguem fazer por medo de atirar, medo de arma. A Psicóloga do Ciaar relata que, ao trabalhar as expectativas desses profissionais, o sofrimento é minimizado.

Uma conversa minha com o tenente na instituição de tiro porque tava com dificuldade: pessoas que estavam chegando do C3E3 pra fazer a instrução de tiro e não tava conseguindo fazer. As pessoas estão com medo, tem gente que chora... aí eu falei “vamos fazer o seguinte: nós vamos trabalhar primeiro a expectativa, o que que essas pessoas acreditam que é a arma, o que que elas acham que é a instituição de tiro, e por que faz a instituição de tiro. Quando a gente mapear esse pensamento, a gente vai conseguir mapear a intervenção. Então você vai fazer assim, no primeiro dia na sua aula, você vai experimentar: o que que vocês acham que é a arma? o que que vocês pensam sobre o tiro? Você vai ter essa conversa com eles. A partir do que eles te falarem você vai apresentando as respostas: Ah, eu acho que arma é perigoso e vai disparar sozinha e eu vou matar alguém sem querer. Então, você vai explicar que não é assim, que tem um funcionamento, que a arma não dispara sozinha.... Parece simples, mas vamos fazer e depois vamos avaliar dos resultados?” (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

E eu perguntei à entrevistada se ele fez isso e como foi o retorno dessa ação. A resposta dada foi a seguinte:

Ele disse que foi superpositivo. Porque as pessoas chegaram muito mais tranquilas para fazer instrução. Que o resultado na instrução de tiro foi muito mais positivo. É porque muita gente nunca pegou numa arma, eu mesmo nunca tinha pegado. Então tem isso, expectativa também. Quando eu venho com uma expectativa sabendo o que é, e o que vai acontecer, talvez eu não vou sofrer tanto, não vai ser tão choque de realidade. Talvez, por exemplo, quando esses recrutas chegam, vão conversar aqui: o que é de fato a vida do soldado? O que vocês imaginam que vocês vão fazer aqui? mas vocês têm que saber que vocês vão tirar serviço armado, que é muito apertado, que é muito corrido, que tem muita cobrança... O menino já vai chegar sabendo que é isso e minimiza o seu sofrimento, com certeza! (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Outro ponto importante que precisa ser trabalhado na cultura militar: por mais que o trabalho do militar não seja mensurado por produtividade, culturalmente é “bonito” estar sobrecarregado e isso é muito evidenciado nas falas.

Eu tenho que fazer muito. Eu estou trabalhando muito. Estou “garrado”. Estou na correria. Estou... Como se isso que fosse o bom e o saudável. E o saudável não é estar na correria, é eu ser produtiva. São duas coisas muito diferentes. Eu posso ser produtiva, ser organizada, fazer uma boa gestão do meu tempo e ainda ter tempo para as pausas. Tomar um cafezinho na copa com o colega, trocar uma ideia... Porque isso vai surtir em mim um efeito e eu vou trabalhar mais feliz e eu vou produzir mais, porque pessoa feliz produz mais, isso é fato! E adocece menos! (Psicóloga CIAAR, Dados da Pesquisa, 2023).

Militares da reserva não é o foco desta pesquisa, porém, foi relatado pelo Psiquiatra a necessidade de implantar um programa para acompanhamento psicológico dos militares da ativa que estão chegando ao final da carreira: “Essa pessoa que tá chegando no fim da carreira, vai pra reserva e vai deixar de ser militar

ali da ativa, né? Às vezes, vai cair num espaço vazio a vida do cara, então, tem um certo preparo pra aposentadoria ali, né?”.

Um trabalho junto às chefias também foi citado entre os entrevistados como um ponto que precisa ser trabalhado, visto que são multiplicadores de um ambiente de saúde mais próspero. Não adianta implantar um programa para melhoria da saúde mental se as chefias não estiverem envolvidas e acreditarem na importância da participação do seu efetivo.

Se eu tenho uma chefia mais humana, eu vou ter um ambiente melhor. Aí, troca chefia. Aí vem uma outra chefia que funciona de outro jeito... E se tem uma chefia mais humana, ela libera para ir naquela palestra? Ela libera! Libera porque faz sentido para ela. Por isso que há um tempo atrás, a gente tinha uma proposta de trabalhar com as chefias. (Psicóloga Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023)

A entrevistada relata também que existe na Seção de Psicologia uma proposta de trabalho para atendimento em grupo, mas voltado ao militar da ativa não é eficaz pois existe o medo da exposição em grupo, medo do que for falado ser usado contra o militar, transmitir uma imagem de fragilidade, mesmo sendo militares do mesmo posto ou graduação, então, isso deu uma “travada” na implantação desse projeto.

Eu fiz um tempo atrás um grupo com esposas de alunos CFOE¹⁰, que vem pra ficar dois anos. Foi muito legal, porque elas chegam aqui acompanhando os maridos, então largaram tudo onde elas estavam e vem pra cá e ficam sozinhas, porque o marido fica o dia inteiro tendo aula. Então, assim...foi super legal, porque elas ressignificaram a mudança, sabe? Já com militares da ativa fizemos um programa para controle de obesidade. Foi feito aqui uma triagem, tinha alguns militares que estavam acima do peso, que aí eles tinham acompanhamento nutricional, eles tinham acompanhamento com a educação física e tinham acompanhamento com a psicologia. Mesmo quando era uma coisa temática: nós vamos falar sobre a alimentação, sobre o controle, sobre fazer dieta, sobre pensar de forma magra, a adesão era baixa! (Psicóloga Ativa GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

É necessária uma mudança na forma do olhar da FAB para realização de ações, palestras e oficinas voltadas para a promoção da saúde, qualidade de vida, entendimento do papel da psicologia e melhoria do clima organizacional.

É muito mais barato, inclusive, você investir na promoção da saúde, porque você vai ter profissionais mais felizes, mais eficientes e mais produtivos se

¹⁰ Curso de Formação de Oficiais Especialistas.

eles estão bem, do que o número de baixa que você tem em prol do adoecimento. A FAB precisa mudar a cultura do adoecimento, do difícil, do penoso, do árduo, tem que ser com sacrifício, então não pode ser com leveza, não pode ser com prazer. Então, se tem prazer, se você ama, ali tá tendo alguma coisa errada. Eu montei um espaço durante a pandemia e que permaneceu até um ano depois da pandemia, que eu chamei de espaço zen. Então lá tinha uma televisão que tocava música instrumental, música ambiente, tinha uma fonte, tinha um sofá, tinha um livro, tinha um quadro para as pessoas colocarem recado, tinha tipo um tatame e tinha uma maca também. Aí era feito uma massagem, as pessoas ofereciam, eram feitas reuniões religiosas de várias religiões, eram oferecidos vários serviços. Ginástica, sabe, alongamento, oficinas de psicologia. E aí eles tiraram e falaram que queriam espaço. E aí tomaram o espaço, do dia pra noite, eu tive que desmontar tudo e fizeram de depósito. E eu tentei, negociar: “mas tem uma outra sala”... “Não! Eu quero aquela sala.” E aí acabou com o espaço que foi até elogiado pelo Brigadeiro e lá virou um depósito. E aí isso pra mim foi muito simbólico, sabe? Essa foi a materialização daquilo que eu vejo que é cultural que é a promoção do adoecimento mental. Pra que que tem esse espaço? Quer descansar? Você vai pra casa, né? Não tem que ter isso daqui, não! Que regalia é essa? Aqui é pra trabalhar! Então, esses foram os discursos pra desconstruir o espaço e virar um depósito. E aí isso me matou enquanto pessoa e enquanto profissional de saúde mental, e foi pra mim a gota d'água, assim, de entender isso. Aqui eles não promovem a saúde, aqui se promovem o adoecimento. (Psicóloga Reserva GSAU, Dados da Pesquisa, 2023).

Ao longo da pesquisa empírica, pode-se observar que a depressão em militares da FAB é uma problemática cada vez maior, mais atual e que tem feito parte da vida de muitos desses profissionais. Dessa forma, este estudo evidencia ser importante e necessária a busca por intervenções nessa população para evitar que maiores problemas ocorram.

7 ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA

Esta análise busca compreender como a FAB atua frente aos casos de depressão no ambiente de trabalho e responder como o ambiente de trabalho militar pode contribuir para a ocorrência de depressão, quais os militares que procuraram ou foram encaminhados ao atendimento psicológico na FAB e as práticas dos setores para dirimir os processos de adoecimento mental, principalmente em relação à depressão.

No contexto da América Latina, o Brasil destaca-se como a nação com a mais alta taxa de ocorrência de depressão, sendo também o segundo país com a maior prevalência em todo o continente americano, conforme indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹. Ainda de acordo com a OMS, a depressão é a segunda principal causa de morte entre jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Os militares que mais procuraram atendimento no período analisado, tem entre 18 e 22 anos, correspondendo a 34% dos respondentes. Em se tratando dessa faixa etária estamos nos referindo aos soldados. A depressão, conforme Braga e Dell'Aglio (2013), é um distúrbio multifatorial, que pode estar relacionado a fatores genéticos, ambientais ou sociais. Esses jovens estão no início da carreira e, muitas vezes, não tiveram outra experiência profissional além do quartel. Alguns entram em busca da realização de um sonho, enquanto outros entram como uma forma de ajudar financeiramente a família. Passam por um treinamento, que é uma ruptura da vida civil para a vida militar, e alguns não passam por esse período com facilidade, principalmente quem nunca teve contato com a vida militar.

Durante o treinamento, os soldados enfrentam situações e momentos que exercem pressão sobre diversos aspectos físicos, emocionais e psicológicos. Se uma pessoa já estava enfrentando desafios emocionais e lutando para lidar com determinadas situações sob condições normais, a exposição a circunstâncias de alta pressão, como no treinamento militar, que incluem privação de sono, horários irregulares, exposição a gritos, exaustão física e outras demandas, pode significativamente aumentar a probabilidade de agravar um quadro de adoecimento existente ou de desenvolver problemas de saúde mental.

Conforme a análise quantitativa, existe muita procura também pelos graduados, 37,44% dos respondentes. A busca de atendimento por esses militares

¹¹ Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 23 fev. 2023.

está relacionada a outras queixas como questões familiares, planejamento de vida, cobrança, sobrecarga de trabalho, mudança de localidade e assédio moral escondido por trás de um sistema hierárquico disciplinar, onde os graduados respondem pela tomada de decisão apenas no nível técnico, nível de execução ou assessoria técnico operacional, condicionada a aprovação de seus superiores. Já os oficiais, que respondem em níveis estratégicos no processo de tomada de decisão, representam 5,64% dos respondentes. Esses militares buscam muito menos atendimento dentro da Organização. Acredita-se que fazem atendimento psicológico fora, por receio de prejudicar a carreira. Nesse caso, normalmente as queixas estão relacionadas ao próprio trabalho: sobrecarga, relacionamento com a chefia ou como forma de “álibi” para justificar alguma possível punição. Dentro da Organização os Oficiais, preferem atendimentos informais ou na Capelania, pois não há registro.

No tocante ao gênero, o ambiente militar ainda é majoritariamente masculino. Na Guarnae-LS, 82,56% do efetivo do sexo masculino e 17,44% do sexo feminino. Em relação aos respondentes, essa proporcionalidade praticamente se mantém: 78% sexo masculino x 22% sexo feminino. O homem militar normalmente procura atendimento quando já está muito mal psicologicamente. A busca por atendimento se dá principalmente por questões ligadas ao trabalho, quando os problemas estão afetando o trabalho e, muitas vezes, apenas reconhece que precisa de ajuda quando não está mais conseguindo trabalhar. Além desses fatores, também procuram ajuda por problemas conjugais, etilismo, uso de drogas ou problemas financeiros de uma forma geral.

Já as mulheres, o GSAU, hospital da FAB onde ocorrem os atendimentos em Lagoa Santa, possui 46,49% do efetivo feminino de toda Guarnae-LS. Pelo fato da maioria do efetivo feminino trabalhar no GSAU, percebe-se que há uma resistência em procurar atendimento psicológico/psiquiátrico com os próprios colegas de trabalho. Dessa forma, há uma procura informal pelos atendimentos, as chamadas “consulta de corredor”, em que não há formalização do atendimento, nem preenchimento do questionário.

Observa-se, ainda, que as mulheres buscam atendimento fora da FAB. As principais queixas pelas mulheres são stress e cansaço relacionados à dupla jornada de trabalho, preocupação com a família e assédio moral. Assim, a mulher militar procura atendimento por causas variadas; enquanto o homem militar, por questões de trabalho.

As duas Organizações Militares (OM) com maior efetivo são Pama (26,60%) e CIAAR (22,20). São também as duas OM com maior procura por atendimento psicológico, 34,36% e 22,56%, respectivamente. Cada OM tem sua particularidade e exercem atividades diferentes dentro da Guarnição. O Pama é uma organização que tem como principal missão realizar manutenção, revisão e recuperação de aeronaves e componentes aeronáuticos.

Quando se tem algum projeto específico e, conseqüentemente, uma demanda maior de trabalho, é observado uma maior procura por atendimento. Os militares precisam trabalhar mais, esticar horário de trabalho e há uma cobrança maior. A chefia também foi apontada como um fator que faz toda a diferença no dia a dia do militar. Recentemente, está se fazendo um trabalho de acompanhamento no Pama, em determinados setores, onde praticamente todos os militares procuraram ajuda. O CIAAR é uma unidade escola, responsável pela formação de oficiais. É comandado por um brigadeiro, o maior Posto da Guarnição de Lagoa Santa, por esse motivo ele também é o comandante da Guarnae-LS.

Todos os militares que servem nessa OM precisam dar bons exemplos aos alunos. Por esse motivo, existe uma grande cobrança e rigor pelos padrões militares. Existe uma vigilância a todo momento, que eleva os níveis de ansiedade e um padrão de excelência elevadíssimo, quase inalcançável. A OM é comandada por um aviador e não por um pedagogo, e, muitas vezes, a visão pedagógica é levada ao comando, porém, não é executada.

Com base nos resultados quantitativos e qualitativos coletados e analisados, torna-se possível evidenciar que, mesmo em algumas OM que apresentaram baixo percentual de depressão, por ser uma doença capaz de prejudicar toda a qualidade de vida do militar, cabe a organização dispensar maior atenção e cuidados a esses profissionais ainda no início dos sintomas, impedindo que ela se agrave e leve ao suicídio. Desta forma, ao verificar com os entrevistados acerca das ações realizadas na FAB com esse intuito de prevenção e cuidado, obteve-se como principais respostas, a Comissão Pró-Vida, Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), e Setembro Amarelo.

Além dos programas acima citados, o que pode ser feito, segundo os dados qualitativos, é que a FAB trabalhe as expectativas de todos aqueles que ingressam na formação militar, com foco nos recrutas, além de mais ações como palestras e oficinas, que abordem a saúde, qualidade de vida e clima organizacional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender como a FAB atua frente aos casos de depressão no ambiente de trabalho, em militares que procuraram ou foram encaminhados ao atendimento psicológico, em uma Guarnição Militar da Aeronáutica em Lagoa Santa (MG). Trata-se de um estudo de caso com etapas quantitativa e qualitativa.

Pode-se perceber que, a partir da análise dos dados, o trabalho no contexto militar tem o potencial de exercer uma influência significativa na saúde dos indivíduos, uma vez que as condições laborais refletem valores e normas sociais, e as enfermidades dos militares estão relacionadas a diversas variáveis pessoais e institucionais. Portanto, é possível inferir que o processo de saúde e doença dos militares pode ser desencadeado pelas exigências inerentes às suas respectivas áreas de atuação, sendo inegável que, além das enfermidades físicas, eles também enfrentam situações de angústia psicológica, frequentemente caracterizadas pela depressão, o que pode levar a problemas de saúde resultantes de diversos fatores, sobretudo da própria natureza do trabalho.

A depressão é uma doença de ordem psíquica, e não diferente de outras instituições, no ambiente militar, foi possível perceber que ela é capaz de afetar diretamente o emocional do indivíduo que sofre com ela – caracterizada pelo desânimo, perda de interesse pelas atividades, tristeza profunda, baixa autoestima, falta de apetite e pessimismo que podem prejudicar o cotidiano e diminuir a qualidade de vida e a rotina de trabalho. A análise dos dados, principalmente os qualitativos, também aponta que as características e os aspectos clínicos precisam ser observados.

No caso dos militares, pode-se perceber dificuldade para se expressar e, caso ele esteja deprimido, a exposição de suas emoções e seus sentimentos é retraída, o que torna mais difícil o diagnóstico. Os relatos corroboram com a literatura, reforçando que a depressão pode ser causada também por situações de ordem psicológica, genética, bioquímica e sociofamiliares.

Por meio da pesquisa qualitativa, os resultados obtidos permitiram evidenciar os principais fatores que contribuem para a depressão no militarismo, tais como organização do trabalho que é extremamente rígida, sobrecarga, cobrança, ausência de flexibilidade, de compreensão quanto às questões humanas, hierarquia

escondida por trás de abuso de poder, assédio moral, transição da vida civil para militar ou vice-versa, longos períodos longe da família e falta de ações de prevenção. Portanto, foi possível notar que a depressão é uma doença que acomete o militar da FAB e que pode surgir por vários fatores, de ordem endógena e genética, assim como questões fora do ambiente militar.

Os estudos sobre adoecimento mental na Força Aérea, como em qualquer outra área, podem apresentar diversas limitações que afetam a precisão e a generalização dos resultados:

Quadro 1 – Resultados da pesquisa

Limitação	Resultado
Amostra	O acesso aos militares que buscaram atendimento para realização de entrevistas não foi autorizado
Viés de resposta	Pelo fato da maioria dos entrevistados serem militares da ativa, podem fornecer respostas tendenciosas ou inadequadas devido ao estigma associado aos problemas de saúde mental na esfera militar, o que pode distorcer os resultados
Dificuldade de acesso aos participantes	Devido a questões de segurança, sigilo ou restrições institucionais
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ Cefet-MG)	Projeto submetido para análise em julho/2023, aprovação ocorreu em outubro/2023. Prazo extremamente curto para realização e análise das entrevistas.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

É importante ressaltar que nem todos os militares enfrentam os desafios da mesma forma, e muitos são capazes de lidar com sucesso e com as pressões do ambiente militar. No entanto, a conscientização sobre a saúde mental e o acesso a recursos de apoio são fundamentais para ajudar a prevenir e tratar a depressão no ambiente de trabalho militar.

Por outro lado, os líderes militares tomam decisões em um ambiente caracterizado por inúmeras variáveis, riscos significativos, urgência crescente para agir rapidamente a fim de aproveitar oportunidades e, conseqüentemente, evitar potenciais ameaças e perdas, além de grande incerteza que, mesmo em tempos de paz existem, e podem ser por restrições orçamentárias, investigações e apoio em desastre aéreo, suporte em comunidades ribeirinhas, transporte de órgãos e vacinas, dentre outros apoios prestados pela FAB. Nas Organizações Militares lideradas por Oficiais do Corpo de Intendência, a escassez de recursos

orçamentários representa um desafio crítico, exigindo que os gestores tomem decisões acertadas e rápidas, muitas vezes sem orientação explícita em publicações

O que as entrevistas nos revelam é que a FAB está buscando reduzir o estigma associado à saúde mental e fornecer serviços de apoio apropriados aos seus membros para lidar com esses desafios. A busca pela prevenção e tratamento tem se mostrado uma realidade, fato observado com a criação da Comissão Pró-Vida e de ações desenvolvidas pelo Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA). Sabemos, porém, que a FAB ainda tem uma iniciativa bem “tímida” e falar sobre saúde mental não é uma prioridade. Várias ações podem ser desenvolvidas, principalmente partindo de uma esfera superior, ou seja, por parte do Comando da Aeronáutica.

A resolução do problema não se resume apenas à reformulação dos currículos ou à inclusão de disciplinas relacionadas às ciências humanas, direitos humanos e cidadania nos cursos de formação militar. Essas medidas não conseguem modificar uma ideologia enraizada ao longo do tempo. A mudança necessária é um processo contínuo que terá impacto nas futuras gerações, uma vez que não é possível alterar a cultura de uma instituição rígida e fechada da noite para o dia. É imprescindível desafiar os paradigmas existentes e criar novas abordagens para a gestão organizacional, o que requer maior abertura e diálogo dentro da instituição.

A transformação da cultura organizacional interna está intrinsecamente ligada à cultura externa, incluindo questões como o machismo, a rigidez organizacional e a falta de canais de comunicação que permitam aos profissionais de segurança serem ouvidos e apoiados. Essas mudanças exigem muito mais do que uma simples revisão do currículo de formação, sendo necessárias para uma verdadeira sociedade democrática. É necessário implementar uma intervenção na tomada de decisão das organizações militares com o objetivo de priorizar a saúde mental dos militares e mitigar potenciais transtornos psicológicos. Além disso, é essencial que o Estado reavalie sua abordagem em relação à saúde mental dos militares, visando a aprimorar os serviços de prevenção e tratamento, garantindo um suporte mais eficaz.

Os resultados de uma pesquisa de mestrado, como de qualquer estudo, não são estáticos. Eles continuam a inspirar a formulação de novos questionamentos para pesquisas futuras. Nesse contexto, embora se reconheça o progresso

alcançado nos estudos, ao trazer a perspectiva da Força Aérea, especialmente dos militares que servem na Guarnae-LS, acerca das características de sua profissão e do adoecimento mental, espera-se que esta Dissertação de Mestrado tenha contribuído para o entendimento de uma questão que, até agora, tem sido pouco explorada, mesmo dentro da subárea que se dedica ao estudo das instituições de segurança pública. Além disso, espera-se que as descobertas deste estudo possam servir como base para a implementação de ações que promovam a saúde e o bem-estar dos militares.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jorge Luiz Nogueira de. **Direito Administrativo Militar**. São Paulo: Método, 2015.
- AIRES, André Amadeu Dos Santos. **Doenças relacionadas ao trabalho e suas consequências na atenção à saúde**. 2015. 26f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte.
- ALVES, Joatã Soares Coelho; BENDASSOLLI, Pedro Fernando; GUEDES-GONDIM, Sônia Maria. Trabalho emocional e burnout: um estudo com policiais militares. **Psicol. Latinoam**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 459-472, dez. 2017.
- ANJOS, Felipe Burle dos *et al.* Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 6, p. 562-582, 2011.
- ANUNCIAÇÃO, Luis *et al.* Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 68, n. 2, p. 83-91, 2019.
- AREOSA, João. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 321-330, maio/ago. 2021.
- ARGIMON, Irani Iracema de Lima *et al.* Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. **Aval. Psicol.**, Itatiba, v. 15, n. spe, p. 11-17, ago. 2016.
- AVELAR, Luziane Zacché (orgs.) **Psicologia social: Temas em debate**. Vitória: Abrapso/GM Editora, 2008.
- AZEVEDO, Adriana de *et al.* Principais causas da depressão em policiais militares. **Revista Uniandrade**, v. 1, n. 1, p. 1-24, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARNARD, C. I. **As funções do executivo**. São Paulo: Atlas, 1979.
- BARROS, Fabricio Santos; MARTINS, Wendel do Nascimento. **Saúde ocupacional e segurança pública em Goiás**. 2018. 15f. Artigo (Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás) – Rio Verde, Goiás.
- BASTOS, Maria Luiza Almeida *et al.* Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 16, n. 1, p. 53-9, 2018.
- BECK, Aaron. **Inventário de depressão de Beck: BDI-II**. Bueno Aires: Paidós, 2009.

BECK, Aaron *et al.* An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, jun. 1961.

BEDIN, Érika Pena; FONTES, Andréa Regina Martins; BRAATZ, Daniel. Discrepância entre o trabalho prescrito e real: o caso dos fiscais de contrato de serviços terceirizados das universidades federais do estado de São Paulo. **Rev. Bras. Gest. Neg.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 232-249, 2020.

BRAGA, Luíza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, jan./jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Estado-Maior da Armada. **EMA-332: Estudo de Estado Maior**. Brasília, 2015.

BRAVO, Daiane Suele; BARBOSA, Pedro Marco Karan; CALAMITA, Zamir. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 14, n. 2, p. 134-42, 2016.

CASTRO, Patrícia Maciel; CANÇADO, Vera L. Prazer e sofrimento no trabalho: a vivência de profissionais de recursos humanos. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 19-37, jan./jun. 2009.

CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.

CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA – CIAAR. 2023. Disponível em: <http://www.ciaar.intraer>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CORSI, Carlos Alexandre Curylofo *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador: o suicídio relacionado ao trabalho. **SMAD – Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 133-143, dez. 2020.

COSTA, Letícia Batista. **Repercussões da depressão em militares do Exército Brasileiro**: Uma revisão bibliográfica. 2021. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2021.

DIAS, Cledinaldo Aparecido. **Adoecimento e retorno ao trabalho após transtorno mental**: um estudo com policiais militares do distrito federal à luz da sociologia clínica. 2020. 349f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

DIAS, Cledinaldo Aparecido; SIQUEIRA, Marcus Vinicius Soares, FERREIRA, Leonardo Borges. Análise socioclínica do contexto do trabalho e sua relação com o adoecimento mental de policiais militares do Distrito Federal. **Cad. EBAPE.BR**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2023.

DIAS, Robson *et al.* Trabalho prescrito, trabalho real e mediação do sofrimento: estudo de caso em jornalismo público. **Eixo Temático**, v. 5, n. 1, p. 12-30, 2018.

DINIZ, Lemuel Santiago; SILVA, Gabriel Eliseu. **Saúde ocupacional dos profissionais da polícia militar do estado de Goiás**. 2016. 17f. Artigo (Curso de Pós-Graduação em Polícia e Segurança Pública) - Academia Militar de Polícia de Goiás, Goiânia, 2016.

DORNELES, Ademir Jones Antunes; DALMOLIN, Grazielle de Lima; MOREIRA, Maria Graziela de Souza. Saúde do trabalhador militar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 73-80, abr. 2017.

DUNCAN, Bruce; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ELY, Paula; NUNES, Maiana Farias Oliveira; CARVALHO, Lucas de Francisco. Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. **Aval. Psicol.**, Itatiba, v. 13, n. 3, p. 419-426, dez. 2014.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi *et al.* Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico na urgência de um hospital geral. **Rev. Enfermm UFPE**, Recife, v. 5, n. 2, p. 41-45, abr./mar. 2016.

FERREIRA, Mário César. Ergonomia da Atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 18-29, jun. 2015.

FIGUEIREDO, S. **Gestão do conhecimento: estratégias competitivas para a criação e mobilização do conhecimento na empresa**. Rio de Janeiro: QualityMark, 2005

FIGUEIRÓ, Rafael de Albuquerque *et al.* Trabalho e risco de adoecimento: o caso da Companhia Feminina da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, Brasil. **Recima21**, v. 3, n. 8, p. 1-18, 2022.

FONTENELE, Luciana Queiroz; MIRANDA, Luciana Lobo. Adolescência(s): Produções e Atravessamentos Discursivos em Análise. **Trends Psychol**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 969-982, set. 2017.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA – FAB. **Linha do tempo**. 2022. Disponível em: <https://www.fab.mil.br/index.php>. Acesso em: 11 dez. 2022.

FROHLICH, Samantha. **A constituição identitária das mulheres militares na força aérea brasileira**. 2020. 139f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

FUTINO, Regina Silva; DELDUQUE, Maria Célia. Saúde mental no trabalho de segurança pública: estudos, abordagens e tendências da produção de conhecimento sobre o tema. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 116-134, abr./jun. 2020.

GARRIDO, Laécio M. **Quero continuar gerente, e agora?** Manual prático sobre a gestão de competências em liderança. São Paulo: Nobel, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOY, Arilda Schimidt. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 65-71, maio/jun. 1995.

GOES, Javerson Alves. **Trampolim da Aviação**: Transformações históricas, forma urbana e inventário da arquitetura do Campo Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. 2019. 260f. Trabalho Final (Curso de Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

GOMES, Dhiogo Felipe Santos; BELÉM, Aline Oliveira; TELES, Shirley Santos. Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. **Rev. Saúde Públ. Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 88-102, set./dez. 2014.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

GUEDES, Aline. **Mulheres podem ter direito a escolher o alistamento militar**. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/mulheres-podem-ter-direito-a-escolher-o-alistamento-militar>. Acesso em: 15 jul. 2023.

HAIR, Jr. Joseph *et al.* **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

HILGENBERG, Fernanda Elisabete *et al.* Fatores de risco cardiovascular e consumo alimentar em cadetes da Academia da Força Aérea Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1165-1174, 2016.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA – IPA. 2023. Disponível em: <http://www.ipa.intraer/index.php>. Acesso em: 9 ago. 2023.

JULIÃO, Nayara Abreu; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Sexo, ocupação e a prevalência de sintomas depressivos na população brasileira: um estudo com

base na pesquisa nacional de saúde (2013). **Planejamento e Políticas Públicas**, v. 1, n. 61, p. 173-203, 2022.

JUSMILITARIS. **Direito militar**. 2023. Disponível em: <https://jusmilitaris.com.br>. Acesso em: 15 jul. 2023.

KANT DE LIMA, Roberto. Direitos Civis, Estado de Direito e cultura policial a formação policial em questão. Republicação. **Revista Preleção**, v. 1, p. 67-87, 2007.
LAWLER III, E. E. **From job-based to competency-based organizations**. *Journal of Organizational Behavior*, v. 15, p. 3-15, 1994.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Prevalência de depressão em bombeiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 733-743, 2015.

MACHADO, Jacqueline Mari; ROCHA, Giovana Veloso Moraes. Stress no trabalho policial: uma análise das estratégias de enfrentamento. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, v. 4, n. 51, p. 171-190, 2015.

MANNARINO, Antônio. **Inspeção de saúde na força aérea brasileira**: propostas de aperfeiçoamento. 2020. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia) – Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, 2020.

MATTOS, Leonardo Henrique de; MARTINS, Wendel do Nascimento. **Saúde ocupacional e segurança pública**. 2015. 15f. Artigo (Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás – CAMP), Rio Verde, Goiás, 2015.

MARANHÃO, Romero de Albuquerque. **Tomada de decisão nas forças armadas: um estudo de caso na Marinha do Brasil**. 2021. 3272f. Artigo (Brazilian Journal of Business), São Paulo, 2021.

MENDES, Eliane de Assis; TEIXEIRA, Liliene Reis; BONFATTI, Renato José. As condições de saúde dos trabalhadores a partir dos exames periódicos de saúde. **ver. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 142-154, jan./mar., 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, abr. 2011.

MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p.1072-1083, 2013.

NEGRI, Bárbara França; RODRIGUES, G. B. Avaliação do perfil de usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim – MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, p. 1-22, abr. 2018.

NEVES, Antônio Luís Alexandre. **Tratamento farmacológico da depressão**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

NOGUEIRA, Souza Alex *et al.* A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção dos riscos ergonômicos no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 2, n. 2, p. 1-11, jan./jul. 1984.

PARANHOS, Mariana Esteves; ARGIMON, Irani Iracema de Lima; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Propriedades psicométricas do inventário de depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010.

PARQUE DE MATERIAL AERONÁUTICO DE LAGOA SANTA. **Histórico**. 2022. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/pamals/index.php/historico>. Acesso em: 9 dez. 2022.

PARQUE DE MATERIAL AERONÁUTICO DE LAGOA SANTA – PAMALS. Disponível em: <http://www.pamals.intraer>. Acesso em: 15 jul. 2023.

PELEGRINI, Andrea *et al.* Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 423-430, 2018.

PINTO, Hugo Leandro Carvalho; MIGUEL; Areses; GÓIS, João. Exposição ao ruído ocupacional em meio hospitalar. **Congresso Acústica**, Évora, out. 2012.

PORTO, José Alberto Del. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr. Depressão**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 1999.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 15, n. 27, p. 14-37, 2018.

REZENDE, Fabiana Santos. S.O.S. Policial, estresse no Trabalho: estudo no atendimento de urgência 190 da Polícia Militar de Minas Gerais. **Rev. Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 65-96, jan./dez. 2018.

SALVAGNI, Caroline; GIARETTA, Vânia Maria de Araujo; POSSO, Maria Belén. Ruído na área de recepção e limpeza de produtos para saúde de um centro de material e esterilização. **Rev. Sobecc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 157-162, jul./set. 2015.

SCHAEFFER, Eliane *et al.* **Apresentação clínica do transtorno depressivo maior em militares do exército brasileiro**: uma revisão sistemática. Brasília: Biblioteca Digital do Exército, 2020.

SELL, Ingerborg. **Projeto do trabalho humano**: melhoria nas condições de trabalho. Florianópolis: Ed. UFSC, 2002.

SILVA, Carlos Denner Miranda da; MARTINS, Wendel do Nascimento. **Saúde ocupacional e segurança pública**. 2019. 11f. Artigo (Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás – CAMP), Rio Verde, Goiás.

SILVA, Gonçalo Glauco Justino *et al.* Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 79-87, 2009.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A flexibilização da jornada de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, v. 42, n. 1, p. 127-156, 2013.

SILVA, Liliane Neris da; SEHNEM, Scheila Beatriz. Avaliação da saúde mental de policiais militares. **Pesquisa em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 43-60, 2018.

SILVA, Marciele de Lima; AZEVEDO, Suely Aragão; LIMA, Patrícia Tavares. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid- 19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 1, n. 3, p. 1-16, 2021.

SILVA, Marli Appel da; WENDT, Guilherme Welter; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente. **Aval. Psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 339-350, 2018.

SIMON, H. **A Behavioral model of rational choice**. Quartely Journal of Economics, vol. 69, nº.1, fevereiro, pp. 99-118, 1955.

SOUSA, Viviane Virginia Silva de *et al.* Saúde mental e trabalho: revisão bibliográfica acerca da depressão no contexto da saúde do trabalhador. *In*: CONBRACIS, 3, Campina Grande, 2018. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2018.

TEIXEIRA, Anderson Matos. **Força Aérea Brasileira**: os reflexos do alinhamento com os Estados Unidos (1941-1948). 2013. 178f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; AGUIAR, Luciene. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 41, n. 113, p. 605-617, abr./jun. 2018.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2013.

ZANON, Cristian; HUTZ, Claudio Simon. Propriedades psicométricas da Escala Fatorial de Neuroticismo e do Questionário de Ruminação e Reflexão. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 279-281, ago. 2009.

ANEXO A – Escala de Depressão de Beck**ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK****(BDI)**

Data. ____ / ____ / ____

Checado por: _____

Neste questionário existem grupos de afirmativas. Por favor leia com atenção cada uma delas e selecione a afirmativa que melhor descreve como você se sentiu na SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE.

Marque um X no quadrado ao lado da afirmativa que você selecionou. Certifique-se de ter lido todas as afirmativas antes de fazer sua escolha.

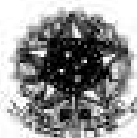
1. 0 = não me sinto triste
1 = sinto-me triste
2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto
3 = estou tão triste e infeliz que não posso agüentar
2. 0 = não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro
1 = sinto-me desencorajado(a) frente ao futuro
2 = sinto que não tenho nada por que esperar
3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar
3. 0 = não me sinto fracassado(a)
1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio
2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos
3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa
4. 0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer
1 = não gosto das coisas da maneira como costumava gostar
2 = não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma
3 = estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo
5. 0 = não me sinto particularmente culpado(a)
1 = sinto-me culpado(a) boa parte do tempo
2 = sinto-me muito culpado(a) a maior parte do tempo
3 = sinto-me culpado(a) o tempo todo

6. 0 = não sinto que esteja sendo punido(a)
1 = sinto que posso ser punido(a)
2 = espero ser punido(a)
3 = sinto que estou sendo punido(a)
7. 0 = não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a)
1 = sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a)
2 = sinto-me aborrecido(a) comigo mesmo(a)
3 = eu me odeio
8. 0 = não sinto que seja pior que qualquer pessoa
1 = critico minhas fraquezas ou erros
2 = responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas
3 = culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem
9. 0 = não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar
1 = tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante
2 = gostaria de me matar
3 = eu me mataria se tivesse uma oportunidade
10. 0 = não costumo chorar mais do que o habitual
1 = choro mais agora do que costumava chorar antes
2 = atualmente choro o tempo todo
3 = eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira
11. 0 = não me irrita mais agora do que em qualquer outra época
1 = fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava
2 = atualmente sinto-me irritado(a) o tempo todo
3 = absolutamente não me irrita com as coisas que costumam irritar-me
12. 0 = não perdi o interesse nas outras pessoas
1 = interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas
2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13. 0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época
1 = adio minhas decisões mais do que costumava
2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes
3 = não consigo mais tomar decisões

14. 0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser
1 = preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos
2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos
3 = considero-me feio(a)
15. 0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes
1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa
2 = tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa
3 = não consigo fazer trabalho nenhum
16. 0 = durmo tão bem quanto de hábito
1 = não durmo tão bem quanto costumava
2 = acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir
3 = acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir
17. 0 = não fico mais cansado(a) do que de hábito
1 = fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava
2 = sinto-me cansado(a) ao fazer qualquer coisa
3 = estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
18. 0 = o meu apetite não está pior do que de hábito
1 = meu apetite não é tão bom como costumava ser
2 = meu apetite está muito pior agora
3 = não tenho mais nenhum apetite
19. 0 = não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente
1 = perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente
2 = perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso,
3 = perdi mais de 7,0 kg comendo menos: () sim () não
20. 0 = não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde
1 = preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisões de ventre
2 = estou preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso
3 = estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa

21. 0 = não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual
1 = estou menos interessado(a) por sexo do que acostumava
2 = estou bem menos interessado(a) por sexo atualmente
3 = perdi completamente o interesse por sexo

Desenvolvido por: BECK A.T.; WARD, C.H.; MENDELSON, M.; et al. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-571.

ANEXO B – Ofício nº 3/SEC-CMDO/8391

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA**

Rua Ten Aviador Doorgal Borges, s/n
Lagoa Santa - MG - CEP 33240-070
Tel: (31)2112-9000 / Fax: (31)2112-9000 / e-mail: protocolo.ciaar@fab.mil.br

Ofício nº 3/SEC-CMDO/8391
Protocolo COMAER nº 67530.007710/2022-67

Lagoa Santa, 21 de novembro de 2022.

A Sua Senhoria a Senhora
Professora Doutora Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães
Avenida Amazonas, 7675 - Nova Gameleira
Belo Horizonte - MG
30501-000

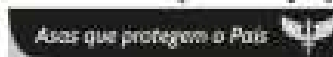
Assunto: Autorização para realização de Pesquisa de Mestrado.

Senhora Professora,

1. Ao cumprimentá-la, passo a tratar sobre a autorização para a realização de pesquisa científica pela 2ª Ten QOCon ADM DANIELA DA SILVEIRA MARTINS DE LANA, aluna de Mestrado em Administração, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG).
2. Sobre o assunto, informo que tenho conhecimento sobre a intenção da referida pesquisa sobre adoecimento mental no trabalho, através da análise de narrativas, bem como à submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEP/CEFET-MG), antes de iniciar a coleta de dados.
3. Sendo essas as considerações, autorizo a realização da pesquisa supracitada no âmbito da Guarnição de Aeronáutica de Lagoa Santa, e coloco à disposição da Senhora, para interações julgadas necessárias, o Prefeito de Aeronáutica de Lagoa Santa, IRAN FERNANDES BENEVIDES JÚNIOR Ten Cel Int, por meio do telefone (31)2112-3685, e/ou e-mail benevidesilbj@fab.mil.br.

Atenciosamente,

Brigadeiro do Ar JOSÉ HENRIQUE KAIPPER
Comandante do Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica



ANEXO C – Questionário FAB

Data: ____/____/____

QUESTIONÁRIO DA PSICOLOGIA

IDADE: _____ SARAME: _____ TELEFONE: () _____

☐ MILITAR DA ATIVA ☐ MILITAR INATIVO ☐ DEPENDENTE ☐ PENSIONISTA

INSTRUÇÃO:

Este questionário tem como objetivo conhecer a sua demanda e organizar melhor os atendimentos no setor de psicologia. As informações são sigilosas e apenas os psicólogos acessarão as respostas. Leia atentamente cada afirmativa e marque com um X a resposta que mais representa você nos últimos dias:

AFIRMATIVA	RESPOSTA			
	NUNCA	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
Eu me sinto triste.				
Eu tenho chorado muito				
Sinto-me sufocado (a)				
Tenho sentido taquicardia sem fazer esforço físico				
Estou mais irritável que o habitual				
Não consigo me concentrar por muito tempo				
Tenho menos energia que costumava ter				
Está difícil me interessar por alguma coisa ou pessoa				
Sinto-me culpado				
Sinto que estou sendo punido				
Sinto que não tenho mais valor				
Tenho medo de que o pior aconteça				
Tenho medo de perder o controle				
As coisas não funcionam como planejo				
Tenho muitos pensamentos negativos				
Sinto-me desencorajado em relação ao meu futuro				
Vejo um futuro sombrio para mim				
Tenho vontade de sumir para sempre				
Tenho pensado em suicídio				
Eu me mataria se tivesse oportunidade.				

Nesse espaço você pode acrescentar algo que você está sentindo e que não foi inserido no questionário.

Agradecemos o preenchimento do questionário e entraremos em contato, posteriormente, para agendamento da consulta.

Atenciosamente,

Equipe de Psicologia do Grupamento de Saúde de Lagoa Santa (GSAU-LS)

Referência: Escala de Beck

ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa referente ao projeto/pesquisa intitulado(a) “**Depressão e adoecimento no trabalho: estudo de caso em uma organização militar**”, desenvolvida(o) por Daniela da Silveira Martins de Lana. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Dra. Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail lanadsml@fab.mil.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é “descrever e analisar a ocorrência de depressão no ambiente de trabalho, em militares que procuraram atendimento médico em uma Organização Militar da Aeronáutica em Lagoa Santa”.

Minha colaboração se fará de forma anônima a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es).

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEP/CEFET-MG)

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo/pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu trabalho ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEP/CEFET-MG).

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2023

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____

ANEXO E – Postos e Graduações

OFICIAIS GERAIS

Força Aérea Brasileira



Marechal do Ar



Tenente-Brigadeiro do Ar



Major-Brigadeiro



Brigadeiro

Marinha do Brasil



Almirante



Almirante de Esquadra



Vice-Almirante



Contra-Almirante

Exército Brasileiro



Marechal



General de Exército



General de Divisão



General de Brigada

OFICIAIS SUPERIORES

Força Aérea Brasileira



Coronel



Tenente-Coronel



Major

Marinha do Brasil



Capitão de Mar e Guerra



Capitão de Fragata



Capitão de Corveta

Exército Brasileiro



Coronel



Tenente-Coronel



Major

OFICIAIS INTERMEDIÁRIOS

Força Aérea Brasileira



Capitão

Marinha do Brasil



Capitão-Tenente

Exército Brasileiro



Capitão

OFICIAIS SUBALTERNOS

Força Aérea Brasileira



Primeiro-Tenente

Marinha do Brasil



Primeiro-Tenente

Exército Brasileiro



Primeiro-Tenente



Segundo-Tenente



Segundo-Tenente



Segundo-Tenente



Aspirante



Guarda-Marinha



Aspirante



GRADUADOS

Força Aérea Brasileira



Suboficial



Primeiro-Sargento



Segundo-Sargento



Terceiro-Sargento



Cabo

Marinha do Brasil



Suboficial



Primeiro-Sargento



Segundo-Sargento



Terceiro-Sargento



Cabo

Exército Brasileiro



Subtenente



Primeiro-Sargento



Segundo-Sargento



Terceiro-Sargento



Cabo



Taifeiro-Mor



Taifeiro-Mor



Soldado Primeira classe



Marinheiro



Taifeiro Primeira Classe



Taifeiro Primeira Classe



Soldado Segunda Classe



Taifeiro Segunda Classe



Taifeiro Segunda Classe

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

1. Quanto tempo está na Força Aérea?
2. Qual cargo ocupa?
3. Comissão Pró-Vida: Por que surgiu? Quantos atendimentos em média por ano? Fazem encaminhamento para psicólogo? Tem registro (números), ano a ano? Principais queixas? Números de suicídios? Durante o período de pandemia os atendimentos continuaram? Houve redução ou aumento dos atendimentos?
4. Psicologia: Qual o motivo da escolha pela Escala de Beck e não outro tipo de escala? Quem desenvolveu esse questionário? Porque foi retirado a última pergunta? Houve redução nos atendimentos durante o período de pandemia? E o pós pandemia, houve uma demanda reprimida? Em média quantos atendimentos por dia? Quem encaminha os pacientes para Psicologia?
5. Psiquiatria: Qual a maior incidência CID dos atendimentos? Como são os acompanhamentos? Em média quantos atendimentos por dia? Todos são encaminhados para tratamento com a psicologia? Tem os números de atendimentos de 2018 até 2022? Qual o percentual de diagnóstico de depressão? Números de suicídios? Percepção de aumento e redução de casos? Houve redução dos atendimentos durante a pandemia? E pós pandemia?
6. Assistente social: Qual o objetivo do serviço social na FAB? Relato dos casos mais marcantes. Porque são marcantes? Como percebe a depressão entre militares? Tentativa e casos efetivos de suicídios? Como esses casos são acompanhados? Em que momento só serviço social é acionado para casos de depressão e adoecimento mental?

Perguntas gerais

7. Como você descreveria o trabalho militar em relação aos desafios que são enfrentados no dia-a-dia e particularidades?
8. Quais são os principais fatores que você acredita que contribuem para o adoecimento mental no trabalho militar?
9. Como a organização trata a saúde mental dos seus colaboradores? Há algum programa de prevenção ou tratamento disponível?
10. Tem um cronograma de ações dos últimos 5 anos?
11. Os militares que procuram atendimento médico se sentem confortáveis em buscar ajuda para problemas de saúde mental no Hospital da Aeronáutica? Se não, quais são as principais barreiras que impedem as pessoas de buscar ajuda?
12. Como você acredita que poderíamos melhorar a prevenção e tratamento dos problemas de saúde mental na organização?
13. Você acredita que a falta de reconhecimento ou aceitação em relação aos problemas de saúde mental no ambiente militar pode ser uma barreira para buscar ajuda? Se sim, como isso poderia ser combatido?
14. Há um número maior de homens ou mulheres que procuram o atendimento? Na sua opinião, porque isso ocorre?
15. Há uma relação entre gênero e adoecimento mental para você?
16. Qual o Posto ou Graduação que mais procura atendimento e na sua opinião, porque isso ocorre?
17. Há procura de Oficiais por atendimento?

18. Qual a faixa etária que mais procura atendimento? Na sua opinião, porque isso ocorre?

19. Há uma Organização Militar (OM) que há uma procura maior de atendimento? Na sua opinião, porque isso ocorre?