

# O PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Luciano Bevilacqua Adami Ribeiro<sup>1\*</sup>

Leonardo Ferreira Barbosa da Silva <sup>2\*\*</sup>

## RESUMO

O uso de antidepressivos e ansiolíticos está cada vez mais comum nos dias atuais, principalmente nos locais em que o estresse faz parte do ambiente labutar. A vida na caserna e o militarismo são um desses ambientes, porém, não por desatenção do Comando e sim por fatores intrínsecos que normalmente ocorrem na vida militar. Com o escopo de analisar tais afirmativas, o objetivo central deste trabalho é trazer à um tona o assunto de uso de psicofármacos no meio militar e seus reflexos bem como elucidar o que os autores mais recentes trazem nas suas pesquisas buscando os profundos quadros de depressão, conceituando o significado de depressão no trabalho, compreendendo como a depressão converge para um quadro de suicídio, levantando com estatísticas sobre suicídio no Brasil e no mundo, chegando a descobrir como depressão e suicídio se encaixa no perfil dos militares. Propõe-se, assim, apresentar reflexos e analisar os métodos de prevenção e tratamento para combater a depressão e o suicídio no ambiente militar.

**Palavras-chave:** Depressão entre militares. Psicofármacos. Suicídio.

## ABSTRACT

The use of antidepressants and anxiolytics is more and more common nowadays, especially in places where stress is part of the labor environment. Life in the barracks and militarism are one of those environments, however, not because of inattention by the Command, but because of intrinsic factors that normally occur in military life. With the aim of analyzing such statements, the main objective of this work is to bring up the subject of the use of psychotropic drugs in the military and their reflexes, as well as to elucidate what the most recent authors bring in their research seeking the profound depression pictures, conceptualizing the meaning of depression at work, understanding how depression converges to a picture of suicide, surveying with statistics on suicide in Brazil and in the world, coming to discover how depression and suicide fits the profile of the military. It is proposed,

---

<sup>1\*</sup> Capitão Médico, graduado em medicina em Dezembro de 2005 pela Escola Medicina Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo e Residência Médica em 2010 em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Oficial Médico pela Escola de Saúde do Exército, 2012. E-mail: luciano\_adami13@hotmail.com

<sup>2\*\*</sup> Major da Arma de Infantaria. Bacharel em Ciências Militares pela Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), 2000. Pós Graduado em Ciências Militares pela Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) – Ministério do Exército, 2009. Pós Graduado em Psicopedagogia pelo Centro de Pesquisas de Pessoal (CEP), 2015. Mestre em Direito pela Universidade Cândido Mendes (UCAM), 2019. Professor do Curso de Psicopedagogia do CEP. Chefe da Seção Psicopedagógica da Escola de Saúde do Exército (EsSEEx). e-mail: leonardo.ferreira@eb.mil.br

therefore, to present reflexes and analyze the methods of prevention and treatment to combat depression and suicide in the military environment.

**Keywords:** Depression among the military. Psychopharmaceuticals. Suicide.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo científico transcorrerá sobre o perfil de utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no controle e prevenção do suicídio, dando foco ao que tange a vida militar, mais precisamente, no âmbito do exército brasileiro. Para tal, será delimitado sobre a problemática do crescimento exponencial do uso de psicofármacos na sociedade civil, o que reflete demasiadamente nos militares do Exército Brasileiro, pois, além dos problemas que assolam a vida moderna, ainda tem que lidar com o ambiente da vida na caserna, em diversas funções, missões e outras atividades, típicas da vida castrense. Diante disso, este trabalho irá tangenciar alguns questionamentos muito comuns, porém pouco explorados fora da psicologia militar, questionamentos como: O que são Ansiolíticos e Antidepressivos? O que pode causar nos militares o uso excessivo de fármacos capazes de controlar o humor? Existem alternativas a posologia excessiva destes fármacos?

Norteados pelos objetivos específicos calcados no objetivo geral da pesquisa, este trabalho científico integrará os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, trazendo à tona os psicofármacos, tentando elucidar a obscuridade que os diversos autores (BORGES, 2015; BREGGIN, 2010; NUNES, 2018; entre outros citados no decorrer deste projeto) encontraram ao realizar suas pesquisas ao buscar os profundos quadros da depressão, dando mais enfoque ao tratar da mentalidade dos militares.

### 1.1 PROBLEMA

Nos tempos atuais, foi identificado um aumento expressivo do uso de ansiolíticos e antidepressivos na sociedade civil, e um número em crescimento exponencial. A sociedade por si só já carrega os seus problemas, mas, estariam os militares do Exército Brasileiro também nestas estatísticas, em uma forma mais agravante, devido ao alto grau de complexidade e stress da carreira militar? Estaria a literatura atual a par do uso de ansiolíticos e antidepressivos para militares?

## 1.2 OBJETIVOS

O presente estudo pretende integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de definir, baseado na literatura atual, ansiolíticos e antidepressivos e seus respectivos usos no âmbito das atividades militares.

Para viabilizar a consecução do objetivo geral de estudo, buscando-se objetivos específicos, com a finalidade de basilar a construção deste artigo científico, no que tange a utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no âmbito do Exército Brasileiro no controle e prevenção do suicídio, foram formulados os objetivos específicos, abaixo relacionados, que permitiram o encadeamento lógico do raciocínio descritivo apresentado neste estudo:

- a) Conceituar o significado de depressão no trabalho;
- b) Compreender como a depressão converge em um possível quadro de suicídio;
- c) Levantar as principais estatísticas sobre suicídio no Brasil e no Mundo;
- d) Levantar dados sobre o estresse no ambiente militar;
- e) Descobrir como a depressão e o suicídio se encaixam no perfil das organizações militares;
- f) Diferenciar ansiolítico de antidepressivo;
- g) Especificar qual gênero de fármaco ideal para o combate ao suicídio; e
- h) Elencar métodos de prevenção e tratamento para depressão.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

É notoriamente pacificado pela literatura atual, Nunes (2018), Breggin (2010) e diversos outros autores quem embasam este trabalho, que um dos males da sociedade moderna é a alta taxa de suicídios, por diversas razões que a própria modernidade trás. O que ainda é um número ainda obscuro, e a razão deste estágio, considerado um dos mais profundos da depressão, quando tratamos da mentalidade dos militares. Em sua pesquisa, Krystal et al. (2011, p. 493) nos trás essa relação de simples abandono mental sobre os militares, quando ele faz a comparação do antidepressivo Risperidona com um placebo, em um universo de militares que viveram em ambientes totalmente estressantes como: Vietnam, Guerra do Golfo, Afeganistão, Iraque, entre outros., bem como, em tempos de paz.

Os resultados que Krystal traz são ímpares quanto ao uso desse antidepressivo e dos placebos. Acrescentando um ponto mais profundo, desta vez o autor Breggin (2010) mostra o que os ansiolíticos e os antidepressivos podem trazer de agravo mental, chegando até a induzir ao suicídio, quando usados por militares, devido o ambiente da sua profissão ser, novamente lembrado, estressante. Tais dados se mostram relevantes, ainda mais quando trazemos por analogia a pesquisa empírica para a realidade do Exército Brasileiro.

A partir desta pesquisa, busca-se ajudar o Exército Brasileiro a entender, de acordo com a literatura atual, ansiolíticos e antidepressivos e seus respectivos usos no âmbito das atividades militares, integrando os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada ao explorar o significado de depressão no trabalho, impedindo o que no futuro pode convergir em um possível quadro de suicídio do militar que sofre de tal depressão, integrando, por analogia, pesquisas atuais com estatísticas sobre suicídio no Brasil e no Mundo.

Diante disso, outro nível de contribuição desta pesquisa auxiliará os Comandantes (Cmt) das Organizações Militares (OM) a descobrir como a depressão e o suicídio se encaixam no perfil de suas respectivas OM, através do estudo dos dados sobre o estresse no ambiente militar.

Por fim, os tomadores de decisão, bem como os militares da área de saúde tanto nas OM quanto nos nosocômios militares, poderão, através das análises empíricas e bibliográficas presentes nesta pesquisa Especificar qual gênero de fármaco ideal para o combate a depressão, e conseqüentemente suicídio, bem como utilizar os métodos, elencados neste trabalho, para de prevenção e tratamento para prevenção.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho foi elaborado com o método de pesquisa descritiva, com a finalidade de levantar a relação que, se existente, estariam os militares do Exército Brasileiro nas estatísticas sobre o aumento expressivo do uso de ansiolíticos e antidepressivos, em uma forma mais agravante, devido o alto grau de complexidade e stress da carreira militar, bem como saber se existem formas de transpassar pelo uso destes fármacos em detrimento de outras formas de combater a depressão e seus derivados.

Para isso, tal trabalho foi baseado no estudo de alguns autores e pesquisadores, como por exemplo: Breggin (2010), Borges (2015), Nunes (2018), Pithon (2019), entre outros autores e doutrinadores, que de forma significativa contribuíram com seus trabalhos para a enraizar o assunto ou o que é pertinente a ele. Ainda com vistas ao objetivo de explorar o lado empírico e para realizar uma universalização do tema, buscou-se obras também de outros países, com fontes de dados, através de uma pesquisa de cunho exploratório, a fim de definir, baseado na literatura atual, ansiolíticos e antidepressivos e seus respectivos usos no âmbito das atividades militares.

## 2.1 REVISÃO DE LITERATURA

O levantamento literário visou conceitos atuais da medicina moderna, pois, como a depressão e seus derivativos acompanham a evolução da sociedade, nada mais justo do que uma literatura atual sobre os assuntos a serem abordados. Porém, este trabalho buscou isso sem se desfazer dos estudos que deram origem aos dados atuais, tudo isso com o intuito de dar subsídios para futuras hipóteses e teses científicas a cerca de como tratar os medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no âmbito do exército brasileiro no controle e prevenção do suicídio.

Com o intuito de fazer a pesquisa na correlatas ao assunto norteador deste estudo, foram utilizados sítios na internet. Diante disso, ao nichar o assunto pretendido, as pesquisas calcaram-se nos seguintes streamings: “estudos psicoterapêuticos”, violência, “suicídio de militares”, “depressão entre militares”, “benefícios e malefícios da psicofarmacologia”, entre outros. Para a definição desses termos, levantamento das informações de interesse e estruturação de um modelo teórico de análise foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos das bases de dados do Scholar Google, Plataforma Sucupira, PubMed, do LILACS, do SCIELO e do Scopus; periódicos que contenham resenhas e ensaios ou relatos de experiência nas áreas de: psicofarmacologia, psicoterapêutica, neurobiológicas e dos diversos transtornos mentais; monografias do Sistema de Monografias e Teses do Exército Brasileiro; anais de eventos que compilam o conteúdo do estudo; e, também, o Regulamento Disciplinar do Exército.

Muitos resultados foram encontrados, então esta pesquisa resolveu criar critérios de inclusão e exclusão para extrair das revisões literárias e dos dados

somente aquilo que fosse extremamente necessário para a pesquisa, chegou-se ao cerne:

a. Critérios de inclusão

- Estudos publicados em português ou inglês;
- Fontes com edição pós 1990;
- Estudos de caso que contenham lapso temporal do início até a conclusão

dos pacientes;

- Estudos que contenham dados sobre ansiolíticos ou antidepressivos; e
- Estudos de psicanalíticos que contenham militares.

b. Critérios de exclusão

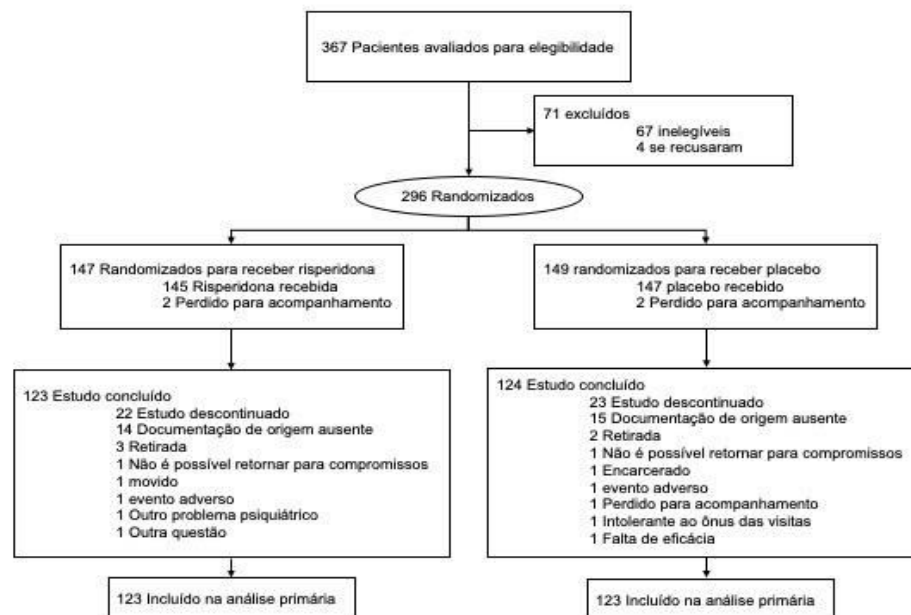
- Estudos médicos que não sejam relacionados à transtornos mentais;
- Estudos de caso médico inconclusivos;
- Estudos que contenham dados médicos discrepantes com a atualidade; e
- Estudos publicados em línguas estrangeiras diversas as dos critérios de

inclusão.

## 2.2 COLETA DE DADOS

Com o escopo de ampliar o conhecimento teórico e identificar experiências relevante, foram coletados dados das referências bibliográficas presentes no última seção deste artigo científico. Dos dados coletados podemos citar a pesquisa de Krystal (et al. 2011, p. 493) que nos trás essa relação de simples abandono mental sobre os militares, quando ele faz a comparação do antidepressivo Risperidona com um placebo, em um universo de militares que viveram em ambientes totalmente estressantes como: Vietnam, Guerra do Golfo, Afeganistão, Iraque, entre outros., bem como, em tempos de paz. Para se reunir um universo amostral desta magnitude e que viesse a trazer resultados mais próximos possíveis da homogeneidade seriam necessários alguns meses para se reunir todos voluntários, motivos estes que demonstram a obviedade por parte desta pesquisa em buscar dados já coletados e tratados. Diante disso, demonstrasse que Krystal necessitou de 2 anos, utilizando 20 Centros Médicos especializados, para recrutar os pacientes para sua pesquisa, tempo este que precisou ser estendido por mais 6 meses, pois, para se realizar testes entre o Risperidona (fármaco por este escolhido) e os placebos, era

necessário que não houvesse a interferência do uso de outros medicamentos, e os pacientes voluntários todos já utilizavam algum tipo de medicamento que poderia vir a trazer falsos positivos a sua pesquisa, medicamentos estes como: trazodona (100 mg), nefazodona (100 mg), quetiapina (25 mg) e mirtazapina (30 mg), todos citados pelo próprio autor. Então, durante os 2 anos apenas para nichar o seu público experimental ele chegou ao respectivo fluxograma:



**FLUXOGRAMA 1** – Fluxograma de Recrutamento em Ensaio Clínico de Tratamento com Risperidona para Transtorno de Estresse Pós-Traumático Relacionado ao Serviço Militar:  
Fonte: (KRYSTAL, ROSENHECK, *et al.*, 2011 - tradução nossa)

Em suas pesquisas Breggin (2010), chegou a observar que o guia de antidepressivos oferecido para militares, fornece uma lista com marcadores de sinais de perigo associados ao uso de antidepressivos, que são eles:

- Pensamentos sobre suicídio ou morte
- Tentativas de suicídio
- Depressão nova ou pior Ansiedade nova ou pior
- Sentindo-se muito agitado ou inquieto
- Ataques de pânico
- Problemas para dormir (insônia)
- Irritabilidade nova ou pior
- Agir de forma agressiva, com raiva ou violento
- Agir sob impulsos perigosos
- Um aumento extremo na atividade e na fala (mania)
- Outras mudanças incomuns no comportamento ou humor (BREGGIN, 2010 – tradução nossa)

Todos esses sintomas potencialmente perigosos também são comumente vistos no TEPT em militares pessoal, apresentando o risco de agravar esse distúrbio militar comum. Breggin, em 2010, também em seus estudos, conseguiu realizar uma correlação entre suicidalidade (termo mais próximo a se traduzir) induzida por antidepressivos em adultos, mania induzida por antidepressivos em adultos, agressão induzida por antidepressivos em adultos, síndrome de apatia induzida por fluvoxamina e fluoxetina em adultos, além de uma ampla gama de comportamentos adversos efeitos em crianças e jovens.

A cerca do assunto sobre os jovens e a taxa de suicídio no Brasil e no mundo, o Ribeiro e Moreira (2018) juntou os dados com o intuito de produzir insumos para decisões de políticas governamentais para a vulnerabilidade crescente do suicídio entre adolescentes e jovens, estes dados foram centralizados aqui neste trabalho, justamente pelo fato anteriormente exposto: o grande número de jovens de 18 até 29 anos que estão no Exército Brasileiro. Entretanto, ainda analisando os dados de Ribeiro e Moreira, nota-se que o espaço amostral vai do sexo masculino e feminino e das idades desde 0-28 dias até + 70 (para ambos os sexos), o que será útil caso esta pesquisa derive outras futuras.

Sexo	Faixa etária	2000	2005	2010	2015
Total		12,22	11,61	11,23	10,73
Masculino	Total (todas idades)	15,55	14,67	14,16	13,61
Feminino		8,84	8,51	8,26	7,80
Masculino	0-28 dias	0,00	0,00	0,00	0,00
	1-59 meses	0,00	0,00	0,00	0,00
	5-14 anos	1,23	1,14	1,1	1,10
	15-29 anos	17,12	15,6	14,84	14,06
	30-49 anos	20,91	18,87	17,62	16,54
	50-59 anos	25,98	23,47	21,72	19,74
	60-69 anos	30,53	27,44	25,65	23,80
	70+ anos	47,11	44,47	41,89	40,98
	Feminino	0-28 dias	0,00	0,00	0,00
1-59 meses		0,00	0,00	0,00	0,00
5-14 anos		1,13	1,07	1	0,92
15-29 anos		13,00	12,15	11,46	10,34
30-49 anos		9,47	8,81	8,21	7,65
50-59 anos		10,62	9,89	9,81	9,36
60-69 anos		14,50	13,57	13,32	12,92
70+ anos		22,25	21,33	20,48	19,74

Fonte: WHO, 2018.

**TABELA 1** – Mortes por lesões autoprovocadas, coeficientes de mortalidade bruta por 100 mil, estimativas de totais globais, 2000-2015.  
Fonte: (RIBEIRO e MOREIRA, 2018)



Ao analisar estes dados, depara-se com uma queda entre as mortes por lesões autoprovocadas (de acordo com os coeficientes de mortalidade bruta apresentadas na tabela) entre o ano 2000 até 2015, entre os filios correspondentes. Porém ao averiguar apenas o ano de 2015 nota-se o aumento desta taxa entre as classes etárias, o que pode vir até a contradizer alguns autores, tais como Krystal (2011). Entretanto, esta contradição podemos dizer somente ao filo entre os jovens e adultos, mas leva-se em consideração o fato que além de Ribeiro e Moreira terem expostos os dados no espaço amostral do Brasil, estes fizeram com o público amostral a sociedade brasileira, enquanto Krystal, por sua vez, usou o espaço amostral dos E.U.A. e o público amostral os militares daquela nação.

Fazendo ainda um paralelo com a mortalidade geral (demais casos) Ribeiro e Moreira trazem os dados atualizados até 2015:

Ano	Faixa Etária / Sexo	Mortalidade por lesões autoprovocadas				Mortalidade Geral			
		10 a 14	15 a 19	20 a 29	Total (a)	10 a 14	15 a 19	20 a 29	Total (b)
2009	Masculino	0,64	5,04	10,31	7,97	41,84	173,14	259,33	671,15
	Feminino	0,64	1,66	2,24	1,92	27,76	47,71	65,82	483,82
	Total	0,64	3,37	6,28	4,90	34,92	111,33	162,65	575,83
2010	Masculino	0,62	5,08	10,56	7,90	40,03	174,66	265,34	695,21
	Feminino	0,56	2,02	2,35	2,13	26,38	47,44	65,19	500,40
	Total	0,59	3,56	6,43	4,95	33,32	111,52	164,77	595,80
2011	Masculino	0,67	4,96	11,01	8,24	39,14	180,40	258,27	706,50
	Feminino	0,54	2,35	2,46	2,13	24,56	48,93	64,20	513,79
	Total	0,61	3,66	6,71	5,12	31,97	115,16	160,76	608,16
2012	Masculino	0,87	5,48	10,55	8,49	40,40	196,43	262,58	706,10
	Feminino	0,47	2,31	2,21	2,28	24,73	48,62	61,83	515,12
	Total	0,67	3,91	6,36	5,32	32,70	123,07	161,72	608,64
2013	Masculino	0,80	2,78	11,28	8,36	38,93	198,81	255,43	691,25
	Feminino	0,58	1,05	2,41	2,19	24,07	49,01	61,34	514,47
	Total	0,69	1,92	6,83	5,24	31,64	125,09	159,14	601,82
2014	Masculino	0,92	2,77	11,16	8,41	38,58	208,86	263,16	692,82
	Feminino	0,74	1,12	2,37	2,18	23,64	46,56	61,75	518,83
	Total	0,83	1,95	6,75	5,25	31,26	129,02	163,25	604,77
2015	Masculino	0,87	3,00	10,82	8,70	35,35	200,69	255,82	702,41
	Feminino	0,66	1,21	2,42	2,32	22,31	45,98	59,99	535,66
	Total	0,77	2,11	6,61	5,47	28,96	124,60	158,70	618,00

Observação: Coeficiente de correlação entre (a) e (b) = 0,9763. \*Grande Grupo CID10: X60-X84.

Fontes: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM; IBGE (contagens e estimativas populacionais); MS/SVS/CGIAE e Ripsa (estimativas populacionais).

Nota: Excluídas frequências com sexo ignorado

**TABELA 1** – Mortes por lesões autoprovocadas, coeficientes de mortalidade bruta por 100 mil, estimativas de totais globais, 2000-2015.

Fonte: (RIBEIRO e MOREIRA, 2018)

Corroborando ainda com estes dados, o Governo Federal, com dados extraídos dos relatórios da ONU, traz que:

A taxa global de suicídio padronizada por idade para 2016 foi de 10,5 por cada 100 mil pessoas. As taxas variaram amplamente entre os países, de cinco mortes por suicídio por cada 100 mil a mais de 30 por cada 100 mil.

Enquanto 79% dos suicídios no mundo ocorreram em países de baixa e média renda, os países de alta renda apresentaram a maior taxa — 11,5 para cada 100 mil. Quase três vezes mais homens morrem por suicídio que mulheres em países de alta renda, em contraste com os países de baixa renda, onde a taxa é mais igual.

O suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, estando atrás apenas dos acidentes de trânsito. Entre adolescentes de 15 a 19 anos, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre meninas (após condições maternas) e a terceira principal causa de morte entre meninos (após acidentes de trânsito e violência interpessoal). (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019)

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O basilar dos preceitos das Forças Armadas é a hierarquia e a disciplina, sendo que a responsabilidade e a autoridade aumentam proporcionalmente ao grau hierárquico do militar, conforme consta no capítulo III, “Da Hierarquia Militar e da Disciplina” no artigo nº 14. BRASIL (1980), sendo para Souza (2002) ocorre uma disputa acirrada destes preceitos, e o mesmo ainda reforça que o jovem ao escolher a carreira militar, se põe diante dos fatores intrínsecos e extrínsecos que a sua organização militar proporciona. Pode-se então realizar uma comparação por analogia com o que acontece com os militares do Exército Brasileiro e, por exemplo, a Polícia Militar, devido a sua natureza de captação do efetivo profissional, treinamento e responsabilidade, sendo esta última, por sua vez, tratada por Souza (2002) no seguinte trecho:

Após selecionado, o futuro policial passa por um período de formação, durante o qual terá treinamento físico, passará por várias matérias curriculares incluindo disciplinas na área policial, militar e humanas. Durante o período de curso, os alunos passam por jornadas policiais e exercícios militares básicos, que visam prepará-los ao máximo para enfrentar as exigências da comunidade e a criminalidade crescente. (SOUZA, 2002)

Contudo, sendo a formação militar, tanto dentro das OM quanto dentro de seus núcleos de formação básica no Exército Brasileiro, ela também se torna ímpar quanto a cobrança da higidez física e mental adequados para passar pelos entraves que a vida castrense pode proporcionar para os seus recém ingressos.

A depressão é a percepção modificada que uma pessoa tem de si mesma, modificação esta onde problemas em uma percepção errônea se torna grandes catástrofes, sendo, por fim uma modificação do humor (ESTEVES e GALVAN,

2006), sendo esta a doença mais falada e estudada da humanidade atualmente, ponto defendido por Esteves e Galvan, e também por Souza (2002). A depressão tem seus sintomas, as vezes não tão claro, mas já elucidados pelos cientistas, como demonstrado no trecho:

A depressão é conhecida pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas e por um bom conhecimento teórico. (ESTEVES e GALVAN, 2006)

Diante disso, notamos que os sintomas são elencados, porém não taxativos, haja vista poderem ser levados a psicopatologias diversas, portanto a Classificação de Doenças (CID-10) trata episódios depressivos, dentro do capítulo que trata dos transtornos mentais e do comportamento, juntamente com o transtorno afetivo Bipolar, sendo por sua vez a variação cíclica entre os episódios maníacos e depressivos (SOUZA, 2002, p.35).

É grande a quantidade de correntes que defendem que a psicoterapia pode ser agregada a uma farmacoterapia, e que as sintomatologias podem vir a extinguir-se com os usos medicamentosos, Souza (2013), trazendo um posicionamento de um doutrinador da área, elencou uma série de argumentos em favor destes fármacos para respectivo tratamento, in verbis:

Quando uma terapia antidepressiva é indicada, a administração de medicamentos torna a psicoterapia mais fácil, mais rápida, mais satisfatória para o paciente e para o terapeuta.

- Os remédios restringem ou suprimem as resistências ao tratamento psicoterápico.
- O terapeuta possui uma maior influência sobre o paciente e está em melhores condições de observá-lo na sua interação com a medicação – seus efeitos positivos ou adversos – do que prescritos por um colega que pouco sabe a respeito dele.
- O psicoterapeuta deve aprender a usar os remédios, a reconhecer e a observar sua ação sobre os pacientes.
- Em resumo, deve aprender a considerar os medicamentos como fatores que podem facilitar ou dificultar a psicoterapia, de maneira a poder utilizá-los de forma mais eficaz.
- A técnica psicoterápica deve, então, adaptar-se à psicopatologia dos estados depressivos e ao efeito dos medicamentos que influem sobre as resistências e os fenômenos de transferência. (CRESPO DE SOUZA, 2013)

A falta de eficácia se mostrou presente nos antidepressivos, pois, embora seja relativamente fácil provar que os antidepressivos freqüentemente causam graves e risco de vida, permanece difícil provar sua eficácia (KRYSTAL, ROSENHECK, *et al.*, 2011). Ainda, Krystal traz algo muito comum que acontece com as empresas farmacêuticas em relação ao órgão regulador de suas atividades, o FDA, pois estas, com o propósito de obter aprovação do FDA, escolhem seus próprios estudos,

legislação daquele país assim o permite, o que faz com que elas sempre achem uma forma de encontrar dois resultados que mostram alguma eficácia dos antidepressivos e ansiolíticos. Contudo, o autor ainda complementa que quando todos os ensaios clínicos controlados em adultos, incluindo aqueles que falham em provar eficácia, são agrupados em uma meta-análise, os antidepressivos não provam ser eficazes. Outra prova disso é explanada por Breggin (2010), ao citar a seção de advertências de um dos fármacos analisados:

Os seguintes sintomas: ansiedade, agitação, ataques de pânico, insônia, irritabilidade, hostilidade agressividade, impulsividade, acatisia (inquietação psicomotora), hipomania e mania, têm relatado em pacientes adultos e pediátricos em tratamento com antidepressivos por transtorno depressivo, bem como para outras indicações, tanto psiquiátricas quanto não psiquiátricas. (BREGGIN, 2010 – tradução nossa).

Esta pesquisa ainda ratifica a menção específica de “irritabilidade, hostilidade, agressividade, impulsividade”, por ser um pré-requisito para causas de violência e suicídio, especialmente em indivíduos já em situação de stress, o que poderíamos encaixar nesse filo os militares.

Em meio as diversas síndromes encontradas nas referidas pesquisas que relacionam o ambiente de trabalho e o estresse. Porém estas síndromes não são encontradas somente em ambientes de trabalho externo, ocorrem até com quem trabalha em sua residência, como trabalho em home-office (BORGES, 2020). Se em um ambiente que pode considerar-se tranquilo acontece isso, em ambientes tensos, como o militar, encontra-se diversas psicopatologias agravadas, como a síndrome de *burnout*, que é nitidamente um efeito do estresse crônico associados as atividades laborais, perpassando desde o cansaço físico até o mental (JARDIM, 2011). Diante disso, Jardim (2011) diz que os casos de depressão começam a ficar nítidos no trabalho, isso ficou mais evidente entre os períodos de 2006 e 2008, quando se acentuou o número de episódios que envolviam depressão no ambiente labutar. Jardim ainda coloca a posição de trabalho do Ocidente com a relação cultura Oriental, pois, subentendia-se que no oriente a cultura do trabalho honesto, centrado e, por vezes, quase que religioso, era levado muito mais a sério do que no ocidente. Contudo, nas últimas décadas houve uma relação de paridade entre a cultura do trabalho no ocidente e a do oriente, conforme o seguinte trecho:

Na cultura ocidental moderna que já há muito atingiu também o Oriente, o trabalho tem sido um bem simbólico que articula ordem individual e ordem coletiva em laço social. Quando esse laço é abalado, desamarrado por políticas e medidas econômicas nacionais, internacionais ou empresariais que rompem ou esgarçam esse contrato, o valor trabalho, enquanto bem simbólico, também entra em derrisão. O que não fica imediatamente

aparente é que os sujeitos estão profundamente marcados por esse valor enquanto constitutivo de sua própria identidade. Esses efeitos subjetivos são difíceis de medir a curto prazo, mas parece que estão se revelando nos números epidêmicos presentes nas estatísticas das últimas décadas. (JARDIM, 2011).

Dentre alguns resultados de fármacos antidepressivos apontados nas pesquisas da referência literária, foi selecionada a Fluoxetina, sendo indicada, ao menos pelo seu fabricante, para o tratamento da depressão, conforme consta em suas recomendações:

Cloridrato de Fluoxetina é indicado para o tratamento da depressão, associada ou não a ansiedade, da bulimia nervosa, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia. (CONSULTA REMÉDIOS, 2020)

Porém, ao analisarmos os doutrinadores, em especial o que disse Breggin (2010), percebemos que levando em consideração os comportamentos suicidas, e suas variações, já catalogados no decorrer da história a Fluoxetina permaneceu duas vezes mais propensa a estar associada ao suicídio do que os mais velhos antidepressivos sedativos.

Evidencia-se, então, que o uso de psicofármacos trás diversos malefícios. Para reverter essa problemática, Powell (2008) traz medidas alternativas aos antidepressivos e ansiolíticos, com métodos como a Terapia Cognitiva (T.C.), esta por sua vez tem o caráter de contar com uma participação mais ativa do paciente que apresenta a depressão, vindo a passar por 3 estágios, que são eles: foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema. Analisando estas 3 etapas, percebe-se que combater a depressão no ambiente labutar pode se tornar menos evazivo com a T.C. pois o paciente será auxiliado a identificar as percepções por ele distorcidas de seu trabalho, reconhecendo assim os pensamentos negativos que o envolvem para que possa troca-los por pensamentos alternativos que visem a atual realidade do trabalho, gerando assim pensamentos mais fidedignos em situações atípicas, sendo tradado assim por Powell como uma reestruturação cognitiva por parte do paciente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compilação das referências literárias permitiu concluir que, o uso de psicofármacos e seus estudos vem sendo passando pelos estudos de diversos

pesquisadores e doutrinadores pelo tempo, porém, por ser sintomas introspectivos e que muito se confundem com outras patologias, é difícil o diagnóstico preciso que leve a depressão e ao suicídio, entretanto, estes por sua vez, quando diagnosticados, mostram comportamentos ímpares nos pacientes.

O conjunto de efeitos contrários estimulados pelo uso de psicofármacos, conforme assemelham-se aos transtornos psiquiátricos que passam os militares que tiveram transtorno de estresse pós-traumático, isso é, os efeitos colaterais dos antidepressivos e dos ansiolíticos levam um militar que vive em tempos de paz para uma experiência traumatizante de um pós-combate sem sequer ter estado em uma guerra (KRYSTAL, ROSENHECK, et al., 2011).

Por fim, que é nítido que o uso de antidepressivos pode vir a causar diversos malefícios psicológicos aos militares, que podem vir desde agressão até depressão findando em um suicídio. Os jovens com a faixa etária entre 18 e 24 anos (a idade de muitos soldados) é a que mais pode vir a ser afetada pelo uso de fármacos antidepressivos, devido ao fato de ainda estarem em formação quanto aos enfrentamentos que a vida adulta vem a trazer para eles, que, acrescentando a vida castrense, faz com que sejam um grupo ainda com uma maior instabilidade emocional. No intuito de evitar tais agravantes, os militares, oficiais e praças, devem confiar nos programas psicológicos e educacionais em sua plena eficiência, pois a confiança nestes é a maior parte do tratamento psicológico. Para que isso ocorra, deve haver subsídios por parte do Cmdo que coadunem com esta pesquisa, buscando cada vez mais reduzir os quadros de estresse e depressão entre os membros do serviço ativo, o que irá refletir para a inatividade e poderá vir a diminuir a demanda de tratamentos psicológicos e psiquiátricos que perpassam pelo FuSEx.

## REFERÊNCIAS

BORGES, M. F. Efeito Antidepressivo e Ansiolítico Resultante da Prática de Exercícios Físicos Em Indivíduos Com Diagnóstico De Transtorno De Estresse Pós-Traumático: Uma Revisão Sistemática. **Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA**,. 2015 2015. 66.

BORGES, C. S. M. B.; BARROS, A. F. A. Um Estudo Sobre o Home Office No Setor Público E Privado Do Passado Aos Tempos Atuais. **Boletim Economia Empírica**, v. 1, n. 3, 2020.

BRASIL. LEI Nº 6.880, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1980. **Dispõe sobre o Estatuto dos Militares.**, Brasília, 09 dezembro 1980.

BREGGIN, P. R. Antidepressant-Induced Suicide, Violence, and Mania: Risks for Military Personnel. **Ethical Human Psychology and Psychiatry**, New York, Number 2 Volume 12 2010. 111-121.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/809-um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-organizacao-mundial-da-saude>>. Acesso em: 25 agosto 2020.

CONSULTA REMÉDIOS. Bula do Cloridrato de Fluoxetina. **www.consultaremedios.com.br**, 2020. Disponível em: <[CRESPO DE SOUZA, C. A. HISTÓRICO DOS ANTIDEPRESSIVOS, NOVOS COMPOSTOS E PRECAUÇÕES - PARTE 1 \\*. \*\*The international Journal of Psychiatry\*\*, Rj., Maio 2013. Vol.18.](https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-fluoxetina/bula#:~:text=Cloridrato%20de%20Fluoxetina%20%C3%A9%20indicado,TPM)%2C%20irritabilidade%20e%20disforia.></a>>. Acesso em: 17 junho 2020.</p></div><div data-bbox=)

ESTEVES, F. C.; GALVAN, L. A. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. núm. 24, julho a dezembro 2006. 127-135.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

KRYSTAL, J. H. et al. Adjunctive Risperidone Treatment for Antidepressant-Resistant Symptoms of Chronic Military Service-Related PTSD. **JAMA**, Connecticut, 3 Agosto 2011. 493-502.

NUNES, Ricardo. Depressão e o profissional policial. Polícia Militar Do Estado De Goiás **Academia De Polícia Militar Pós-Graduação Em Polícia E Segurança Pública**. 2018.

PITHON, C. C.; MOREIRA, E. C.; SCIPPA, M. Â. A HISTÓRIA DO PRIMEIRO SERVIÇO PSIQUIÁTRICO EM HOSPITAL GERAL DO BRASIL. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**,, 23 Maio/Ago 2019. 137-146.

POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s73-s80, 2008.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23 2018. 2821-2834.

SOUZA, E. E. L. D. DEPRESSÃO EM POLICIAIS MASCULINOS: Avaliação do perfil de usuários crônicos de bebida alcoólica na PMMG\*. **Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte,. janeiro a dezembro 2002. 35-42.