

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES

**UNIVERSO MILITAR: A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, DESEMPENHO,
TRANSTORNO MENTAL COMUM E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

São Paulo

2020

SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES

**UNIVERSO MILITAR: A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, DESEMPENHO,
TRANSTORNO MENTAL COMUM E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Versão corrigida da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Chaves, Suellen Cristina da Silva

Universo militar: relação entre Satisfação, Desempenho, Transtorno Mental Comum e uso de Álcool e outras Drogas / Suellen Cristina da Silva Chaves. São Paulo, 2020.

130 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Desempenho no trabalho. 2. Militares. 3. Álcool. 4. Drogas de abuso. 5. Transtornos mentais. 6. Enfermagem. I. Título.

Nome: Suellen Cristina da Silva Chaves

Título: Universo Militar: a relação entre Satisfação, Desempenho, Transtorno Mental Comum e uso de Álcool e outras Drogas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

Instituição: Escola de Enfermagem da USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Dedicatória

*Dedico este trabalho a minha família, em especial ao meu companheiro e filho
amado, Murilo.*

Agradecimentos

A minha mãe, minha irmã e meu filho, por serem minha fortaleza durante todos esses anos. Filho essa dissertação também é sua, não tenho palavras para descrever o quanto sua força me impulsiona e o quanto o seu amor me faz mais forte. Obrigada por entender minhas ausências.

Ao Fabio Alexandre Cordeiro, nunca poderei agradecer todo apoio, carinho e força quando achei que não ia mais conseguir continuar. Obrigada pelas conversas, pela expertise, pelo senso de realidade, pela amizade e carinho sem fim. Todo meu amor e gratidão.

Aos militares que participaram da pesquisa obrigada pelo acolhimento e vivências! Sem vocês esse trabalho não existiria.

A minha querida orientadora Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega, por ter me recebido de braços abertos, pelo apoio incondicional, pela inspiração, pela compreensão, pela constante orientação e apoio neste trabalho, bem como por ter contribuído na minha formação com ensinamentos e conselhos ao longo desses dois anos. Obrigada!

Epígrafe

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância”

Sócrates

Chaves, SCS. Universo Militar: a relação entre Satisfação, Desempenho, Transtorno Mental Comum e uso de Álcool e outras Drogas [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

Introdução: O trabalho atende ao desejo humano, corresponde à condição de ser membro produtivo da sociedade e direciona o indivíduo para um objetivo na vida. Porém, ambientes turbulentos, sob pressão, que propiciam aumento progressivo de emoções negativas, podem resultar na perda de satisfação com o trabalho realizado, afetar o desempenho das atividades e levar ao uso abusivo de substâncias psicoativas, com surgimento de transtornos mentais. O trabalho militar possui uma identidade marcante, no qual a disciplina, a hierarquia, o excesso de atividade física e a ocorrência de punições são as bases para a formação dos sujeitos que dele faz parte. Tal fato tem um impacto significativo na Satisfação no Trabalho e no Desempenho Individual do Trabalhador, que, na tentativa de lidar com as demandas deste cenário, pode desenvolver o uso de álcool/drogas de modo problemático e afeito a transtornos mentais. **Objetivo:** Investigar a relação entre a Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, o Transtorno Mental Comum (TMC) e o Uso de Álcool e Drogas no Universo Militar. **Método:** Pesquisa quantitativa, exploratória-descritiva, do tipo transversal. Foram utilizados os instrumentos de Medida de Autoavaliação de Desempenho no Trabalho, Escala de Satisfação no Trabalho, *Self-Report-Questionnaire 20 (SQR-20)* e *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. Para análise dos dados, aplicaram-se estatísticas descritivas-correlacional, com testes de associação (*Kruskal-Wallis, Wilcoxon-Mann-Whitney e Brunner-Munzel*) e de Correlação de *Spearman*, conforme apropriado. Considerou-se como significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 229 militares de um Batalhão de Infantaria do Estado do Paraná. As relações foram entre Satisfação no Trabalho x TMC ($p < 0,001$); Satisfação no Trabalho x Desempenho Individual no Trabalho ($p = 0,083$). Não houve correlação da Satisfação no Trabalho e Uso de Álcool e Drogas, apesar de uma parte significativa da amostra necessitar de intervenção breve. **Conclusão:** O estudo é pioneiro no Brasil e pode subsidiar os enfermeiros que atuam nos cenários militares para estruturar programas de saúde mental e de prevenção ao uso abusivo/nocivo de álcool e outras drogas e para revisão do processo de trabalho dos militares.

Palavras-chave: Desempenho Individual no Trabalho; Militares; Álcool; Drogas; Transtorno Mental; Enfermagem.

Chaves, SCS. Military universe: the relation ship between Satisfaction, Performance, Common Mental Disorder and Alcohol and other Drug Use. [dissertation]. São Paulo (SP). School of Nursing, University of São Paulo; 2020.

ABSTRACT

Introduction: Work meets human desire and corresponds to the condition of being a productive member of Society, and directs the individual towards a goal in life. However, turbulent environments, under pressure, which provide a progressive increase in negative emoticons, can result in loss of satisfaction with the work performed, affect the performace of activities, and lead to the abuse of psychoactive substance and the appearance of mental disorders. Military work has a striking identy, in which discipline, hierarchy, excessive physical activity and the occurence of punishments are the basic for the formation of the subjects that are part of it. This fct has a significant impact on Job Satisfaction and Individual Worker's Performance, wich in na attemp to deal with the demands of this scenario, may develop the use alcohol/drugs in a problematic way and mental disorders. **Objective:** To investigate the relationship between Job Satisfaction and Individual Work Performance, Common Mental Disorder (SMD) and the use of Alcohol and Drugs in the Military Universe. **Method:** quantitative, exploratory-descriptive, cross-sectional research. Workplace Self-Assessment Measures, Work Satisfaction Scale, *Self-Report-Questionnaire 20 (SQR-20)* e *Alcohol Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)*. For data analysis, descriptive-correlational statistics with association tests were applied (*Kruskal-Wallis*, *Wilcoxon-Mann-Whitney e Brunner-Munzel*) e de Correlação de *Spearman* as appropriate. Statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted of 229 soldiers from a Infantry Battalion in the State of Paraná. The relationships were between Job Satisfaction x CMD ($p = < 0.001$); Job Satisfaction x Individual Work Performance ($p = 0.083$). There was no correlation between Job Satisfaction and the use of alcohol and drugs, although a significant part of the sample required a brief intervention. **Conclusion:** The study is a pioneer in Brazil and supports nurses working in the military scenario to structure mental health programs to prevent the abusive / harmful use of alcohol and other drugs, and to review the military's work process.

Keywords: Individual Work Performance. Military. Alcohol. Drugs. Mental Disorder. Nursing.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	31
2.	APORTE TEÓRICO	38
2.1.	O contexto da Organização Militar no Brasil	39
2.2.	A saúde mental dos Militares no Brasil e no Mundo	43
2.3.	O uso de Álcool e outras Drogas no universo militar.....	45
2.4.	O Desempenho Individual no Trabalho	48
2.5.	A Satisfação no Trabalho	51
2.6.	Enfermagem no Universo Militar	53
3.	OBJETIVOS	56
3.1.	Geral	57
3.2.	Específicos	57
4.	MÉTODO	58
4.1.	Tipo de estudo	59
4.2.	Local do Estudo	59
4.3.	População e Amostra	60
4.4.	Instrumentos de Coleta de dados	61
4.4.1.	<i>Self Report Questionnaire (SRQ -20)</i>	61
4.4.2.	Medida de Auto-avaliação de Desempenho	63
4.4.3.	<i>Alcohol Smoking and Substance Involment Screening Test</i>	64
4.4.4.	Escala de Satisfação no Trabalho	65
4.5.	Coleta de dados	66
4.6.	Análise dos dados	67
5.	RESULTADOS	69
6.	DISCUSSÃO	86

7. CONCLUSÃO	104
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICES	117
ANEXOS	122

LISTA DE ABREVIações

AMAN – Academia Militar das Agulhas Negras.

ASSIST - *Alcohol Smoking and Substance Involment Screening Test*.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas.

CID-10 – Classificação Internacional de doenças – Décima edição.

DP – Desvio padrão.

EST – Escala De Satisfação no Trabalho.

EUA – Estados Unidos da América.

FA – Forças Armadas.

IB – Intervenção Breve.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

OM – Organização Militar.

ONU – Organização das Nações Unidas.

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*.

SRQ – 20 – *Self-Report-questionnaire 20*.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-traumático.

TMC – Transtorno Mental Comum.

UNODC – Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Caracterização dos participantes por patente	69
GRÁFICO 2 – Caracterização dos participantes por sexo e orientação sexual	70
GRÁFICO 3 – Caracterização dos participantes por idade	70
GRÁFICO 4 - Distribuição dos participantes por estado civil e número de filhos	71
GRÁFICO 5 – Caracterização clínica dos participantes	73
GRÁFICO 6 – Escores da Escala Satisfação no trabalho (EST)	74
GRÁFICO 7 – Média, por questões, da Escala Autoavaliação do Desempenho no trabalho	75
GRÁFICO 8 – Média, por fatores, da Escala de Autoavaliação do Desempenho no Trabalho	76
GRÁFICO 9 – Uso de álcool e outras drogas, Escala <i>ASSIST</i>	77
GRÁFICO 10 – Padrão de consumo e recomendações de intervenções, segundo OMS...	77
GRÁFICO 11 – Escores <i>Self Report Questionnaire 20</i> (SRQ-20)	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –Caracterização dos dados Laborais dos participantes	72
TABELA 2 – A relação das variáveis escolaridade e classe econômica e as escalas <i>SRQ- 20</i> , <i>ASSIST</i> , Autoavaliação de Desempenho no Trabalho e Satisfação no trabalho.....	80
TABELA 3 – A relação das variáveis sociodemográficas e as escalas <i>SRQ-20</i> , <i>ASSIST</i> , Autoavaliação de Desempenho no Trabalho e Satisfação	81
TABELA 4 – A relação da escala Satisfação no Trabalho com o <i>SRQ-20</i> , <i>ASSIST</i> , Autoavaliação de Desempenho no Trabalho	83

1 Introdução

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade humana que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, estratégica e moral (RAYA & PANNERSILVAM, 2013). É um gasto de energia mediante um conjunto de atividades coordenadas que visam produzir algo de útil. Além do prazer gerado por sua execução, proporciona satisfação econômica, social e pessoal. Também resulta na possibilidade de desenvolver a autonomia e a percepção sobre o senso de responsabilidade dos indivíduos. Desta forma, o trabalho pode ser caracterizado como uma atividade polissêmica, multifacetada e complexa (NEVES et al., 2018).

Na atual economia impulsionada pelo conhecimento, a atividade laboral vem mudando a uma velocidade vertiginosa, como consequência dos aspectos econômicos, sociais e tecnológicos das alterações trazidas pela globalização. O predomínio do capitalismo contemporâneo, observado no universo de trabalho, modifica a visão de prazer e liberdade do homem, à medida em que este vende sua força de trabalho para sua sobrevivência (RAYA & PANNERSILVAM, 2013).

O trabalhador subordinado ao capital não tem mais controle do produto nem do processo de seu trabalho, pois estes estão centralizados nas mãos do capitalista; assim, o trabalho deixa de ser fonte de satisfação e de autorrealização e sua representação torna-se castigo, estigma, coerção, mera função instrumental a serviço da sobrevivência material, ao qual cabe dedicar não mais do que a atenção necessária para o alcance desse objetivo (FOGAÇA & COELHO JR, 2016; RAYA & PANNERSILVAM, 2013).

É importante entender que os trabalhadores não agem apenas como atores econômicos “racionais”, mas são seres complexos, com múltiplos motivos e valores, que vão além da produtividade econômica, impulsionados tanto por sentimentos quanto

por fatos e interesses. As pessoas não são seres individuais e isolados; ao contrário, são membros de grupos sociais, que demonstram compromisso e lealdade com as organizações e com os pares de trabalho, que representam um fator de coesão social, acima dos seus próprios interesses individuais (BOZHONG & HOUSE, 2012).

Os pensamentos e sentimentos sobre tarefas de trabalho, incentivos, subordinados, pares e supervisores, bem como o contexto físico em que esses pensamentos e sentimentos ocorrem, relacionam-se ou dependem ou correlacionam-se ao índice motivacional ou à força motivacional, que impulsionam e estimulam o indivíduo em seu ambiente de trabalho, condicionando seu desempenho (SOUZA & COUTINHO, 2011).

A teoria proposta por Frederick Herzberg (1923-2000), psicólogo e importante professor norte-americano, um dos nomes mais influentes em gestão empresarial, autor da "Teoria dos Dois Fatores", que aborda a situação de motivação e satisfação das pessoas, vem ao encontro das afirmações acima. Sua teoria elucida que há dois fatores determinantes do comportamento das pessoas no ambiente do trabalho: os higiênicos (extrínsecos), que envolvem salário, segurança, condições físicas de trabalho, política e clima organizacional; e o motivacional (intrínseco), que se relaciona à capacitação profissional, à liberdade de decisão, ao cargo e à percepção do trabalhador diante da atividade laborativa desenvolvida (SOUZA & COUTINHO, 2011).

Assim, tem-se que o clima favorável ou não no trabalho está intimamente relacionado/articulado ao ambiente externo, o qual interfere nas emoções, no humor e no afeto do trabalhador (COELHO JR & ANDRADE, 2011). Pesquisas revelam o grupo como um novo fator que influencia o comportamento, o desempenho e a saúde organizacional. Existem percepções sobre trabalhar em uma equipe que transmite aos indivíduos a sensação de que estes estão se apresentando de uma maneira

particularmente competente. É impreterível que as organizações entendam o comportamento dos grupos e fortaleçam estas relações sociais, pois estas, além de moldarem os resultados organizacionais, são também um constructo significativo, com implicações poderosas na satisfação, no desempenho e na saúde mental do trabalhador (COELHO JR & ANDRADE, 2011; BRUM, 2015).

As discussões sobre os estados afetivos presentes nas interações humanas dentro das organizações de trabalho ganham espaço a partir dos experimentos realizados em Hawthorne. O efeito Hawthorne foi o experimento realizado no campo do comportamento organizacional, em 1927, pelo Conselho Nacional de Pesquisas dos Estados Unidos (*National Research Council*), em uma fábrica da *Western Electric Company*, situada em Chicago, no bairro de Hawthorne, e destinava-se a demonstrar o efeito do ambiente de trabalho físico na produtividade do trabalhador (GONDIN & SIQUEIRA, 2004).

Os experimentos de Hawthorne originalmente se propuseram a testar as condições de trabalho e a incidência de fadiga e monotonia entre os funcionários de uma fábrica. O estudo esperava provar que as características do ambiente de trabalho físico, como iluminação, temperatura e espaço, moldam o comportamento organizacional, aumentando a produtividade (BOZHONG & HOUSE, 2012). Porém, para surpresa, a série de experimentos concluiu que a iluminação não causou impacto significativo na produtividade, mas a afirmativa de que um estado emocional positivo é favorável para que os indivíduos sejam mais produtivos em seu trabalho, bem como de seus pares.

São vários os fatores que permeiam as relações de trabalho e influenciam na satisfação das necessidades do homem. Dentre esses, o mais complexo e significativo é a subjetividade humana; ou seja, as motivações, os interesses, os valores, a história de

vida, a comunicação. Enfim, a singularidade de cada indivíduo, que afeta o grupo de trabalho como um todo, respondendo positiva ou negativamente na produtividade da organização (MIRANDA, AVELINO, & TAKAMATSU, 2016).

Assim, as organizações de trabalho, como apontado, são sistemas sociais que englobam diferentes níveis, processos e tecnologias. Entendidas dessa forma, observa-se que, neste contexto, ocorrem interações complexas de cunho social, cultural e psicológico. Considerando que o trabalho ocupa uma porcentagem substancial de horas de vigília e que as características dos ambientes de trabalho são suscetíveis de produzir humores e emoções (positivos e negativos), que podem impactar significativamente na saúde e na rentabilidade, torna-se de extrema importância que se conheça a complexidade desta prática (BRUM, 2015; FOGAÇA & COELHO JR, 2016).

Estudos têm comprovado a estreita relação entre o processo prazer-sofrimento e/ou saúde-adoecimento no trabalho, pois mostram que os sentimentos de ansiedade e estresse, relatados frequentemente pelos trabalhadores, têm sido desencadeados pelo avanço acelerado no ritmo de produção, devido às novas tecnologias na organização de trabalho, à competitividade, à sobrecarga e à exigência da polivalência. Também contribuem para desencadear sentimentos negativos: as elevadas cargas psicoafetivas (autocontrole emocional exacerbado, exigências de perfeição no desempenho, alto nível de responsabilidade, insegurança quanto à manutenção do emprego e as perspectivas de carreira) e os múltiplos tipos de pressão temporal (prazos, ritmos etc.) (PAPARELLI, 2011; FORTES & NAVARRO, 2013).

Assim o trabalho, ao mesmo tempo que representa uma necessidade humana e uma identidade social, torna-se uma ameaça à saúde e à vida do trabalhador, quando são desencadeados fatores como a insatisfação com a função desenvolvida, o estresse no

ambiente de trabalho, a baixa remuneração e o controle rígido e autoritário por parte dos gestores – fatores que podem comprometer o clima organizacional, desencadeando queda no desempenho e impacto no estado mental, bem como acarretando no uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas pelos trabalhadores.

Quanto à instituição militar, a literatura sinaliza que esta torna-se preditiva de transtornos mentais e do uso abusivo/nocivo de álcool e outras drogas, devido as características inerentes à profissão. A rigurosidade das atividades, o condicionamento físico e a hierarquia, que são norteadoras das condutas/atividades dentro desta organização de trabalho, aparecem como os principais agentes estressores e desencadeadores de agravos à saúde do militar (SELL, PADILHA, & PERES, 2015).

Neste sentido, a atividade laboral pode ser considerada fator prejudicial à saúde dos indivíduos. As demandas dos transtornos mentais e do uso abusivo de álcool e outras drogas, frequentemente observados nas mais distintas organizações de trabalho, são, por vezes, incapacitantes e constituem uma causa importante de absenteísmo, além de elevarem a serviços e os custos sociais e econômicos em saúde (DOURADO, 2016).

São incipientes os estudos brasileiros que investigam a relação entre a Satisfação no Trabalho, o Desempenho Individual no Trabalho, o Transtorno Mental Comum (TMC) e o uso de álcool e outras Drogas¹, ainda mais no universo militar. Assim, um aprofundamento sobre as características da cultura militar permitirá que se conheça melhor a questão e que se promovam reflexões e debates que poderão colaborar para a criação de uma política pública que permita atender às necessidades individuais dessa categoria profissional e das instituições que exercem suas atividades laborais.

¹ Neste estudo, os termos “drogas” ou “substâncias psicoativas” serão utilizados para fazer referência a substâncias psicoativas legais ou ilegais no Brasil.

Desta forma, compreender como as experiências de trabalho de militares afetam sua satisfação, sua saúde mental, seu desempenho profissional e desvendar as circunstâncias que levam ao uso abusivo/nocivo de álcool e outras drogas são de extrema importância. Posto que as vivências da autora, enquanto enfermeira militar, mostram que, dentro do universo militar, os profissionais não têm sido ouvidos em suas demandas, nem propostas concretas têm sido pensadas, foi constituída a seguinte questão como fio condutor desta dissertação: “Há relação entre a Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, a Satisfação e o Transtorno Mental Comum e a Satisfação e o Uso de Álcool e Outras Drogas?”.

2 Aporte teórico

2. APORTE TEÓRICO

2.1. Contexto da Organização Militar no Brasil

As Forças Armadas (FA) são instituições nacionais, permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Ministério da Defesa. São constituídas por Marinha, Exército e Aeronáutica e destinam-se a defender a pátria e a garantir os poderes constituídos, a lei e a ordem (BRASIL, 1980).

As FA são responsáveis por proteger o território nacional, na luta contra as ameaças transnacional, como o terrorismo, a proliferação de armas de destruição maciça, a criminalidade organizada e a pirataria, uma vez que possuem grandes conhecimentos na defesa antiaérea; na vigilância e fiscalização; nas operações especiais e, ainda, em nível de saúde, com apoio psicológico e transporte médico (BORGES, 2013; BRASIL, 1988).

O Exército dispõe de recursos predominantemente terrestres, bem como as forças adjudicadas pelos poderes navais e militar aeroespacial, e outros meios, quando submetidos a algum tipo de orientação. Tem como principais características a capacidade de conquistar, manter e controlar áreas terrestres e, em caráter limitado, ribeirinhas; a capacidade de durar na ação; a baixa suscetibilidade às condições climáticas e meteorológicas; e as ações condicionadas pela fisiografia do terreno. O Exército está sempre disponível para desempenhar qualquer missão de caráter internacional ou de interesse público a que possa a ser designado (BRASIL, 1980).

Para o ingresso na carreira militar, toma-se como base a Constituição Federal (1988, p. 90) em seu art. 143: “o serviço militar é obrigatório a todos nos termos de lei”,

a todos os brasileiros que preencham os requisitos relativos à nacionalidade, à idade (18 anos), à capacidade física e à idoneidade moral (BRASIL, 1988). Outra forma é por meio de concurso público; porém, o fato de ser aprovado no concurso não credencia de imediato o indivíduo ao cargo. É necessário que o candidato passe por uma escola de formação e ao final seja avaliado como apto ou não a exercer o posto (GOMES et al., 2014).

A obrigatoriedade do serviço militar foi instituída na Constituição de 1824, no Império e após a Independência: “Art. 145. Todos os brasileiros são obrigados a pegar em armas para sustentar a independência, a integridade do Império e defendê-lo de seus inimigos” (p. 81). Em 1880, foi estabelecida norma que perdura até hoje, na qual a admissão em serviço público só poderia ser feita se o cidadão provasse ter cumprido as obrigações militares. Entre 1915 e 1916, pela campanha pregando a necessidade do serviço militar e do quartel como escola de civismo, Olavo Bilac ganhou uma importante homenagem; isto é, foi escolhido como patrono do serviço militar e a data de seu nascimento, 16 de dezembro, foi consagrada como o Dia do Reservista (BRASIL, 2006).

O serviço militar é norteado por valores éticos e mostra-se tradicionalmente conservador, rígido e relativamente fechado; a hierarquia e a disciplina são a base institucional das FA. Desviar-se de sua missão ou não a cumprir, ter atrasos e faltas são considerados indisciplina passível de advertências e penalidades de impedimento, detenção ou até prisão (GOMES 2012; BRASIL, 1980).

A disciplina e o respeito à hierarquia devem ser mantidos em todas as circunstâncias da vida entre militares da ativa, da reserva remunerada e os reformados. A hierarquia é norteadora das condutas individuais e coletivas no campo militar; é o

primeiro princípio da divisão social de tarefa, papéis e *status*; determina conduta e estrutura das relações de mando e obediência; neste ambiente, a hierarquia não é um sistema piramidal, como pensa o senso comum, mas um princípio segmentador, não somente entre patentes, mas de pessoa a pessoa (BRASIL, 1980).

A base da hierarquia transborda os muros dos quartéis e invade a esfera da intimidade dos seus membros, uma vez que, mesmo fora dos quartéis, os militares estão formalmente submetidos a padrões prescritos de comportamento e aos limites impostos pelos círculos hierárquicos (GOMES, 2012). Ressalta-se ainda que as exigências da profissão não ficam restritas à pessoa do militar, mas afetam também a vida familiar, pois o militar pode ser movimentado em qualquer época do ano, para qualquer região do país, indo residir, em alguns casos, em locais inóspitos e de precária infraestrutura de apoio à família (HALPERN & LEITE, 2012).

A América do Sul é um continente relativamente pacífico, em que as guerras são um evento raro; como resultado, a última invasão ao território brasileiro foi em 1865, durante a Guerra do Paraguai. O Brasil não tem participado de conflitos de guerra, salvo participações com pequeno contingente de missões de paz pactuadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas Forças de Manutenção da Paz das Nações Unidas (ONU), com destaque no período de 2004 a 2017 na missão do Haiti (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2006).

Conflito é um fenômeno social caracterizado pelo choque de vontades decorrente do confronto de interesses, constituindo uma forma de buscar-se uma solução ou um compromisso. Os meios a empregar e as ações a desenvolver dependem do poder relativo dos oponentes, da liberdade de ação concedida por outros atores e pela importância atribuída ao objetivo a conquistar ou a manter. A guerra é o conflito no seu

grau máximo de violência. Em função da magnitude do conflito, pode implicar a mobilização de todo o poder nacional, com predominância da expressão militar, para impor a vontade de um ator ao outro (DORNELES, DALMOLIN, & MOREIRA, 2017).

Nas situações supracitadas, com o viés de regular esses conflitos, as FA têm suas ações norteadas pelas Leis Internacionais de Conflito Armado, pela Convenção de Genebra e pela Teoria da Guerra, as quais proveem fundamentos morais para separar a guerra da barbárie, minimizando consequências principalmente para civis (NAZAROV et al., 2018; BORGES, 2013).

Quando na ausência de lutas, violências ou graves perturbações, no âmbito de um estado ou no âmbito de suas relações internacionais ou, então, quando os conflitos existentes não comprometem os interesses da nação, os militares exercem as funções de caráter humanitário. As ações de caráter humanitário são prestações de socorro a países ou estados atingidos pelos efeitos de catástrofes naturais ou decorrentes de guerras, com o objetivo de proteger, amparar e oferecer bem-estar às populações vitimadas, respeitado o princípio da não intervenção. Estas ações podem ser solicitadas pelos Estados-Membros da ONU ou de qualquer outro organismo mundial do qual o Brasil seja partícipe (NAZAROV et al., 2018).

Após a leitura, compreende-se que o trabalho militar possui características peculiares, necessita 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.

2.2. Saúde mental dos militares no Brasil e no mundo

Pesquisa que aborda a relação entre saúde mental e trabalho em diversas profissões ainda é muito recente no cenário científico. Em se tratando especificamente da população militar, o número de pesquisa é ainda mais primário (BEZERRA & NEVES, 2010; GOMES et al., 2014).

Em levantamento bibliográfico sobre saúde mental militar no cenário brasileiro, em amostra de 2.922 artigos publicados no período de 2005 a 2013, 44% dos artigos estão relacionados às FA e 56% relacionados às forças auxiliares (Polícia Militar e Civil, Bombeiros e Polícia Federal). Dentre os das FA, não houve pesquisas desenvolvidas no âmbito da Aeronáutica. Já o Exército e a Marinha aparecem como objetos de estudo em apenas dois artigos, cada um, apontando assim a escassez de publicações sobre a temática (GOMES et al., 2014).

Confirmando esses dados, um estudo desenvolvido com objetivo de traçar o perfil da produção científica referente à saúde do trabalhador militar, no período compreendido entre 2001 e março de 2008, mostrou a análise de 170 artigos completos. Destes, no tocante às profissões menos estudadas, têm-se os trabalhadores do setor de transportes (2,94%), da construção civil (2,94%) e dos militares (2,35%) (BEZERRA & NEVES, 2010). Assim, evidencia-se a grande lacuna em pesquisa neste grupo de profissionais.

A literatura mundial sobre saúde mental de militares tem mostrado que este grupo é particularmente suscetível a transtornos mentais, principalmente transtorno de

estresse pós-traumático (TEPT), depressão e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa, bem como ideação suicida (NAZAROV et al., 2018; JONES et al., 2014; BRITT, SCHORTRIDGE & CASTRO, 2007). Tal fato justifica-se, por um lado, pela peculiaridade da função, por sua importante missão de zelar pela segurança da nação e da sociedade; por outro lado, pelo perfil marcadamente hierárquico, com disciplina rigorosa, observância e acatamento integral às leis (OLIVEIRA & SANTOS, 2010; IVERSEN et al., 2009; NAZAROV et al., 2018; MARTINS & KUHN, 2013).

Salienta-se que muitos dos transtornos mentais estudados nessas amostras populacionais estão relacionados à exposição a eventos de conflitos; pouco se investigou, portanto, a respeito de outros transtornos mentais fora do cenário de guerra/tempos de paz, exibindo *gap* importante a ser preenchido.

No Brasil, pesquisa realizada em tempos de paz, de natureza seccional, conduzida em uma organização militar no Rio de Janeiro, com amostra de 78 recrutas incorporados ao Exército Brasileiro no ano de 2010, usando o instrumento *General Health Questionnaire* versão 12 (GHQ-12), evidenciou a prevalência de 43,6% de TMC nesses militares. O estudo partiu da hipótese de que as mudanças na vida dos jovens recém-ingressos no Exército causam diversas alterações de rotinas, principalmente as do sono, sendo encontrada a relação de TMC e déficit no padrão do sono (MARTINS & KUHN, 2013). A pesquisa deixa evidente a necessidade de um estudo observacional de seguimento, uma vez que a investigação teve início nos primeiros dias de serviço militar obrigatório – período de adaptação às rotinas do quartel – por isso, após esse estágio, o índice apurado pela pesquisa pode cair.

No Reino Unido, foram realizados estudos sobre o tema, sendo um no ano de 2006, com uma amostra de 4.500 militares das FA, o qual mostrou prevalência de 20% de TMC com base nas respostas do *General Health Questionnaire* (GHQ-12) (JONES et al., 2006). Outro, no ano de 2009, durante o principal período de combate na Guerra do Iraque, com uma amostra de 821 militares, o qual evidenciou prevalência ponderada de 27,2% de TMC e 4,8% de TEPT, seguida de 18% de abuso de álcool e 13,5% de distúrbios neuróticos (IVERSEN et al., 2009).

Outro estudo, realizado com uma amostra de 2.794 militares do Reino Unido enviados ao Afeganistão, nos anos de 2010 e 2011, teve como desfecho a prevalência de 2,8% de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em 2010, e 1,8%, em 2011; bem como de 17% e 16%, para TMC, respectivamente (JONES et al., 2014). No Iraque e no Afeganistão, os problemas de saúde mais comuns entre os veteranos militares foram o abuso de substâncias e o TEPT (BARTONE et al., 2012).

Os estudos descritos apontam que situações vivenciadas no ambiente de trabalho podem estar associadas à ocorrência de sofrimento mental, corroborando, assim, a teoria de Dahlgren e Whitehead (1991). Para esses autores, os determinantes de saúde são distribuídos em camadas; ou seja, a primeira corresponde às questões individuais – como idade, sexo e fatores hereditários. Na camada subjacente, têm-se questões relacionadas a estilo de vida, à cultura, à comunidade, às redes sociais. Após, tem-se a camada dos macrodeterminantes, que estão relacionados às condições socioeconômicas, ao trabalho, à educação e às condições ambientais da sociedade, que possuem grande influência sobre as demais camadas (BUTLER et al., 2018).

2.3. Uso de álcool e outras drogas no universo militar

O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, entre os quais se destacam os acidentes de trânsito, as agressões, os distúrbios de conduta, entre outros (BRASIL, 2005).

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno complexo, de origem múltipla. Para a Organização Mundial de Saúde, diferentes classificações são utilizadas para os níveis de comprometimento da pessoa com a substância (WHO, 2004).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10), para ser considerada dependente de drogas, a pessoa deve ter experienciado ou exibido três ou mais dos seguintes requisitos, um ano anterior à avaliação (OMS, 2017):

- a. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- b. Dificuldade em controlar o comportamento de consumir a substância;
- c. Estado de abstinência fisiológico quando o uso da droga cessou ou foi reduzido, como evidenciado por síndrome de abstinência característica para a substância ou pelo uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- d. Evidência de tolerância, de forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- e. Abandono progressivo dos prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos;
- f. Persistência no uso da substância, mesmo que a despeito da evidência clara de consequências manifestadamente nocivas.

Quanto às diretrizes diagnósticas para uso nocivo, a CID-10 (1993) expõe a necessidade de que um dano real tenha sido causado à saúde física ou mental do usuário e que ele não preencha os critérios para dependência, transtorno psiquiátrico induzido por drogas ou outra forma de transtorno relacionado ao uso de drogas (WHO, 2004).

O I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), nas 107 cidades brasileiras com mais de 200.000 habitantes, detectou índices de 11,5%, para álcool, 9%, para dependência de tabaco, e 1%, para dependência de maconha, sendo que as porcentagens de uso na vida, dessas substâncias, foram de 68,7%, 41% e 7%, respectivamente (CARLINI et al., 2002).

Já, no II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas, realizado em 2005, em 108 cidades, a prevalência da dependência do álcool aumentou para 12,3% e 10,1%, para dependência do tabaco, e 1,2%, para maconha, e as porcentagens do seu uso na vida foram de 74,6%, 44% e 8,8%, respectivamente (CARLINI et al., 2006).

No III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas na População Brasileira, realizado em 2015, evidencia-se que aproximadamente 46 milhões de brasileiros, 30,1% da população, fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias e que 25 milhões (16,5%) fizeram o uso em *binge drinking*, sendo mais presente na faixa etária entre 25 e 34 anos (38,2%). O estudo também aponta que cerca de 26,4 milhões de brasileiros, de 12 a 65 anos, consumiram algum produto de tabaco (BASTOS et al., 2017).

Segundo o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), cerca de 200 milhões de pessoas consomem um ou outro tipo de substância ilícita no mundo. Desta população, 50% dos homens e 9% das mulheres fazem uso de tabaco em países em desenvolvimento e 35% e 22%, respectivamente, em países desenvolvidos. O uso de

cocaína, heroína, *cannabis sativa* e estimulantes tipo anfetaminas cresceu exponencialmente em diversas partes do mundo. Nos dados específicos do Brasil, 74,6% da população fazem uso de álcool e 44% de tabaco, enquanto 8,8% fazem uso de *cannabis sativa*. Chama a atenção o fato de que 22,8% da população brasileira já fizeram uso na vida de alguma droga (UNODC, 2018).

O uso de tabaco ou nicotina nas FA é de aproximadamente 49,2%, taxa consideravelmente mais alta do que entre civis (21%) (DEREFINKO et al., 2018). Em estudo realizado com 99 militares das FA dos Estados Unidos América (64,2%, Exército; 28,4%, Força Aérea; e 7,4%, fuzileiros navais), recrutados através da metodologia bola de neve, evidenciou-se que o uso dessa substância ocorre tanto na vida ativa do militar como após esse período (reserva/aposentado), podendo ser um problema para qualquer membro do serviço militar, pois o risco aumenta com a exposição a condições estressantes (BARTONE et al., 2012; FONTES, FIGLIE & LARANJEIRAS, 2006).

Outro estudo mostra que o uso de drogas por militares é significativamente menor do que por civis, mas os militares eram significativamente mais propensos ao uso intenso de álcool e cigarros. Beber muito é especialmente comum entre os jovens militares. As mulheres militares eram semelhantes aos militares em seus padrões de tabagismo e uso de drogas (MARTINS & ZEITOUNE, 2007).

No cenário brasileiro, em estudo com uma amostra de 78 jovens recrutas recém-incorporados às fileiras do Exército, o uso de tabaco foi de 9% e o do álcool foi 53,8%. Esse estudo vai ao encontro das estatísticas mundiais, que traz o álcool como a droga mais utilizada, principalmente entre jovens que não conseguem ascensão social ou para fugir da realidade vivenciada (MARTINS & KUHN, 2013).

2.4. Desempenho Individual no Trabalho

Desempenho consiste no ato ou efeito de cumprir ou executar determinada meta previamente traçada, sendo diretamente proporcional ao “querer fazer”, à motivação de realizar, e ao “saber fazer”, à condição cognitiva e experiencial que possibilita ao indivíduo realizar algo com eficácia (COELHO Jr, 2009). O desempenho está associado ao comportamento manifestado pelo indivíduo no exercício das suas atribuições e também à qualidade e à quantidade de trabalho realizado, bem como ao custo e ao tempo dispendidos na sua execução (BENDASSOLI, 2012; SIQUEIRA & KURCGANT, 2012).

Desde o século XIX, período de surgimento do capitalismo, a maior preocupação dos empregadores residia no aumento da produtividade, com pouca atenção ao desempenho do trabalhador. Esta lógica ainda perdura na atualidade, uma vez que o alto desempenho é valorizado nas organizações, com exigência do cumprimento de metas e objetivos, estimulada pela competitividade (PREVITALI & FAGIANI, 2014).

Infere-se que o Desempenho Individual no Trabalho é um conceito multidimensional, composto por variáveis individuais e contextuais. Por outro lado, pode ser definido com base na natureza do trabalho e é sustentado na capacidade individual do trabalhador para se adaptar às profissões que estão constantemente mudando (FOGAÇA & COELHO JR, 2016).

Existem, portanto, alguns fatores que influenciam diretamente no desempenho do indivíduo, ajudando-o a construir suas diversas perspectivas, tendo em vista que não somente as características individuais (por exemplo, motivação e grau de satisfação com a tarefa), mas também características da tarefa em si (como grau de conhecimento e de *expertise* do indivíduo com a tarefa) e do contexto de trabalho (como condições sociais,

culturais, demográficas e condições do posto de trabalho), devem ser consideradas para fins de mensuração do desempenho (COELHO JR & ANDRADE, 2011).

Os autores ainda apontam que há correlação preditiva positiva entre as características e a finalidade do trabalho e o desempenho, posto que as percepções sociais coletivas, de nível contexto, são as que mais contribuem significativamente para a predição de desempenho individual no trabalho e de uso de álcool e outras drogas (COELHO JR & ANDRADE, 2011).

Para Sonnentag (2002), o movimento das relações humanas no trabalho levantou a hipótese de "trabalhador feliz, produtivo"; portanto, trabalhadores que têm suas necessidades satisfeitas apresentam elevados níveis de bem-estar afetivo e se autodescrevem como detentores de elevado desempenho individual. Embora as organizações não tenham dados capazes de embasar as relações de causa e efeito entre bem-estar, satisfação e desempenho no trabalho, conduzir melhorias para seus trabalhadores e, conseqüentemente, melhorar o desempenho organizacional (FOGAÇA & COELHO Jr, 2016).

Estudo desenvolvido por Fogaça e Coelho Jr (2016) analisou a percepção de trabalhadores em relação à hipótese "trabalhador feliz, produtivo" e encontrou que a autonomia foi um dos aspectos da estrutura do trabalho mais citados e que proporciona bem-estar e satisfação no trabalho, facilita o desempenho individual e leva os trabalhadores a atuarem com liberdade de criação e produzirem resultados mais rápidos em termos de resolução de problemas.

As instituições de trabalho procuram, cada vez mais, instrumentos de controle e auxílio à gestão, como meios para alcançar os objetivos planejados de modo mais otimizado possível. Destacam-se, como instrumentos, a avaliação de desempenho nos

processos, que contribui para maior eficiência e eficácia, desde que leve em consideração as particularidades de cada instituição. Assim, medir o desempenho é fundamental para saber como as atividades estão sendo desenvolvidas (LIMA & CORRAR, 2009).

Partindo da lógica multidimensional do desempenho no trabalho, no que tange aos aspectos contextuais, a organização deve desenvolver medidas capazes de produzir um ambiente que melhore a *performance* profissional, bem como permita alcançar um ambiente equilibrado e produtivo.

2.5. Satisfação no trabalho

O conceito de Satisfação no Trabalho foi se modificando ao longo dos anos e dos estudos realizados. Inicialmente, a satisfação no trabalho esteve ligada às questões salariais e às suas possíveis influências na produtividade do trabalhador. Contudo, percebeu-se que a Satisfação no Trabalho era determinada mais pelas relações sociais do que pelo salário, tornando-se um conceito integrado por várias dimensões constitutivas (FERREIRA, 2011; SIQUEIRA, 2008).

Assim, a satisfação no trabalho é um fenômeno individual, influenciado por fatores causais, que podem ser classificados em dois grandes grupos: eventos e condições do trabalho (trabalho propriamente dito, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho, ambiente de trabalho); e agentes do trabalho (colegas e subordinados, supervisores, empresa/organização). Satisfação define o grau de contentamento com a chefia, com os colegas, com o salário, com as promoções, com o trabalho realizado, com a autonomia e com a ascensão funcional (PAULA & QUEIROGA, 2015).

Não há um único fator determinante para a satisfação. A satisfação possui grande influência na determinação dos níveis de estresse e na qualidade de vida do trabalhador, sendo que o trabalho depende do ambiente e das condições de trabalho, bem como da avaliação pessoal do trabalhador. Fatores estressantes e de insatisfação frequentemente tornam o trabalho em uma verdadeira prisão, em decorrência das más condições em que é executado (MARQUEZE & MORENO, 2005).

O trabalhador, mesmo possuidor de conhecimentos, habilidades e atitudes, não resulta necessariamente em benefícios organizacionais, pois é importante o indivíduo querer entregar sua capacidade produtiva e esta capacidade pode ser influenciada por fatores externos ao indivíduo. Esta interpretação extrínseca ao trabalho produz os sentimentos de aprovação, desaprovação, afeição e antipatia que constituem a atitude de satisfação e insatisfação por parte do indivíduo com e no emprego (COELHO JR & FAIAD, 2012).

Conforme Ferreira (2011), a Satisfação no Trabalho afeta tanto os aspectos comportamentais, a saúde mental e física dos trabalhadores, como também o funcionamento da própria empresa. Enquanto uma variável de atitude, mostra como as pessoas se sentem em relação ao trabalho que exercem – seja no todo ou em relação a alguns de seus aspectos, necessidades, os valores próprios e os valores dos outros. Todos os elementos biológicos e psicossociais essenciais para a sobrevivência individual e a do grupo são afetados.

Os indivíduos percebem que o trabalho atende o desejo humano, satisfaz à condição de ser membro produtivo da sociedade, ao mesmo tempo que os direciona para um objetivo na vida. Por sua vez, existem trabalhos em que as necessidades dos indivíduos não são satisfeitas, especialmente em ambientes turbulentos, sob pressão,

que propiciam aumento progressivo de emoções negativas. Tais situações são capazes de afetar a saúde do trabalhador e resultar na perda de satisfação com o trabalho realizado, conseqüentemente, tornando-se elementos condicionantes ao desenvolvimento de transtorno mental e ao uso abusivo/nocivo de drogas (BECK & DAVID, 2007; COELHO JR & ANDRADE, 2011).

2.6. Enfermagem no Universo Militar

A autora deste estudo exerce a função de enfermeira militar. Assim, executa atividades militares paralelas a sua formação profissional de origem, como planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Na organização de trabalho onde ocorreu a pesquisa, a assistência de enfermagem segue os mesmos preceitos ético-legais da profissão, com oferta de cuidado efetivo aos militares, em tempos de guerra ou de paz.

Para compreensão da autonomia da enfermagem na área militar, é necessário voltar no tempo. Ao longo da história, a enfermagem quase sempre esteve direta, pública e simbolicamente envolvida em situações militares (guerras). Nesses momentos de caos, decisivos e importantes da história, e com mais afinco nos anos da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), as demandas sociais, políticas e sanitárias favoreceram o chamamento de enfermeiros para participarem, caso necessário, dos cenários de conflitos civis e militares, o que contribuiu para sedimentar a visibilidade de um modelo profissional respaldado em aspectos altruístas e patrióticos (KNEODLER et al., 2017).

Porém, a atuação de enfermeiros em situações de guerra não é fato novo. Advém da inglesa Florence Nightingale (1820-1910), expoente da enfermagem mundial, e de Anna Nery (1814-1880), "Mãe dos Brasileiros precursora da enfermagem brasileira. Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo e

obteve projeção a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854. O trabalho que realizou durante a guerra teve impacto para além da ação de reorganização da enfermagem e de salvar vidas. Nightingale favoreceu a participação da mulher no Exército, quebrando preconceitos que existiam em torno da presença feminina nesse tipo de organização, e transformou a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher (COSTA et al., 2009).

Anna Nery, que se ofereceu como voluntária para participar da Guerra do Paraguai (1865-1870), foi nomeada enfermeira e consagrou-se de forma heroica como uma das mais ilustres mulheres da História do Brasil e da enfermagem. Naquele período, as doenças mais presentes eram a cólera, a varíola, a febre tifoide e a malária. Anna Nery atuou em hospitais na Argentina e no Paraguai, além de hospitais de campo, na frente de operações militares, e enfrentou o caos na saúde. Adquiriu seus conhecimentos junto ao trabalho com médicos e outros profissionais (OLIVEIRA et al., 2013; ROCHA, 2018).

Nestes contextos de guerra, a enfermagem foi a profissão mais aceita nas organizações militares, sendo posteriormente agregada aos exércitos, para cuidar dos feridos, e seus profissionais foram incluídos oficialmente nas instituições militares nos períodos de guerra, sendo efetivados em tempos de paz e passando a ter direito a uma carreira e à promoção (KNEODLER et al., 2017).

Em 1921, foi promulgado o Decreto Nº 15.230, que regulamentou a formação de enfermeiros no Corpo de Saúde do Exército. Os profissionais de enfermagem são encontrados nas mais distintas áreas dentro das FA, tendo enfermeiros especializados em neonatologia, pediatria, emergência e auditoria, atuando na assistência e na gestão.

Diante do exposto, a importância deste estudo recai na necessidade de conhecer a realidade do consumo de substâncias psicoativas, do sofrimento psíquico e a relação com o trabalho (desempenho individual e satisfação) na perspectiva de profissionais que têm a responsabilidade de defender a sociedade e território brasileiro. Ademais, o estudo pretende apresentar elementos que sustentem medidas de promoção à saúde física/mental e de prevenção de agravos na categoria militar e, por conseguinte, que sejam desenvolvidas por enfermeiros que atuam nesse contexto.

3 Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Identificar se há relação entre Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no trabalho, Transtorno Mental Comum e o uso de Álcool e outras Drogas no Universo Militar.

3.2. Específico

Verificar se há relação entre Satisfação no Trabalho e o Transtorno Mental Comum Universo Militar;

Verificar se há relação entre satisfação no trabalho e o uso de álcool e outras drogas no Universo militar;

Verificar se há relação entre satisfação no trabalho e o desempenho Individual no trabalho no universo militar;

Verificar se há relação entre a condições sociodemográficas e laborais, Transtorno Mental Comum, no Desempenho Individual no Trabalho e no uso de álcool e outras Drogas e no desempenho individual no trabalho no Universo Militar.

4 Método

4. MÉTODO

4.1. Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória-descritiva, do tipo transversal. Quanto à natureza quantitativa da pesquisa, designa-se pelo fato de que foram utilizados instrumentos para aferição das variáveis (BRÜGGEMANN & PARPINELLI, 2008). Nos estudos transversais, as informações são coletadas em um único momento da realidade; exploratória, por estudar um tema pouco trabalhado; e descritiva, por buscar descrever como se manifesta determinado fenômeno (ROUQUAYROL & FILHO, 2003).

A escolha pela abordagem quantitativa deu-se pelo fato de este tipo de abordagem identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações e sua estrutura dinâmica. A pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis, na qual se consegue determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e a objetivação dos resultados através de uma mostra que faça inferência a uma população. Além do estudo da associação ou da correlação, a pesquisa quantitativa também pode, ao seu tempo, fazer inferências causais que expliquem por que as coisas acontecem (ou não acontecem) de uma forma determinada (PITA & PÉRTEGAS, 2002).

4.2. Local do estudo

Delimitou-se, para este estudo, o Batalhão de Infantaria Mecanizado, uma organização federal, de regime militar, sob a autoridade suprema do Ministério da Defesa, localizada no estado do Paraná.

Esta organização conta hoje com 533 militares na ativa, ou seja, exercendo suas funções dentro da organização militar. Quanto à distribuição nos postos e nas

graduações, tem-se: 303 soldados, 71 cabos, 97 sargentos, 14 subtenentes, 35 tenentes, 9 capitães, 2 majores, 2 tenentes-coronéis.

4.3. População e amostra

Tem-se como população do estudo os militares ativos nas fileiras das Forças Armadas, Exército Brasileiro, da região oeste do Paraná. O dimensionamento amostral se refere à determinação do tamanho mínimo necessário de uma amostra a ser utilizada em um estudo ou experimento de forma que este tenha validade científica (ARANGO, 2005).

“Um estudo que é conduzido com um número de casos menores que o tamanho mínimo de amostra requerido é denominado um estudo subdimensionado. Os resultados obtidos em estudos subdimensionados têm sua validade científica comprometida e as conclusões obtidas em função destes podem estar equivocadas. Quando o tamanho da amostra empregada em um estudo é maior do que o mínimo requerido pelo dimensionamento amostral, o estudo é superdimensionado. Neste caso, estaria sendo empregado um esforço experimental maior do que o necessário para as comprovações científicas desejadas, (...). O correto dimensionamento amostral, portanto, evita os problemas decorrentes do sub e do superdimensionamento dos estudos científicos (ARANGO, 2005)”.

Assim, o correto dimensionamento da amostra pode ser considerado um passo essencial na realização de um estudo científico. Para Arango (2005 p. 320), pode-se calcular o tamanho da amostra através da seguinte fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{e_0^2}$$

Onde:

E_0 = Erro amostral tolerável (5% = 0,05)

n_0 = Primeira aproximação do tamanho da amostra

O primeiro passo para calcular o tamanho da amostra foi definir o erro amostral tolerável, que foi chamado de e_0 . O erro amostral máximo proposto neste estudo foi de

5% ($e_0 = 0,05$). O resultado obtido foi de $n_0 = 400$, porém, como o tamanho da população (N) é conhecido (533 militares), foi realizada a correção da primeira estimativa com a fórmula a seguir:

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$$

Onde:

N = Tamanho da população (N=533)

n_0 = Primeira aproximação do tamanho da amostra ($n_0 = 400$)

n = Tamanho da amostra final

O total da amostra mínima, após a aplicação das fórmulas para compor o estudo, foi de 228 militares. Os critérios de exclusão foram: estar em missão fora da organização militar por prazo prolongado, estar de atestado ou em licença médica durante a coleta de dados.

4.4. Instrumentos de coleta de dados

Para atender os objetivos propostos na pesquisa, foram adotados quatro instrumentos – já validados e utilizados na literatura brasileira e internacional. Ressalta-se que a escolha de tais instrumentos está diretamente relacionada às definições de cada uma das variáveis que compõem o estudo. Utilizou-se também, para a coleta de dados, um questionário com dados sociodemográficos e laborais dos participantes, como idade, gênero, grau de escolaridade, tempo de serviço, renda e capacitações. A seguir, estão descritos cada instrumento.

4.4.1. *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*

O SRQ-20 é um instrumento com reconhecimento internacional, traduzido e

validado para oito idiomas e utilizado em diversos países com contextos culturais diferentes, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, à especificidade e aos valores preditivos.

Foi desenvolvido com o apoio da Organização Mundial de Saúde, traduzido e validado para o idioma português do Brasil em 2008, com indicações de busca ativa para a probabilidade de TMC. Destina-se à detecção de sintomas, ou seja, o instrumento sugere nível de suspeição (presença/ausência) de algum transtorno mental, mas não discrimina um diagnóstico específico; assim, avalia se há algum transtorno mental, mas não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente. Por este caráter de triagem, é bastante adequado para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos (GONÇALVES et al., 2008).

O instrumento apresenta como aspectos positivos o desempenho satisfatório na análise de indicadores de sofrimento mental, de fácil compreensão e rápida aplicação, diminuindo assim os custos operacionais. A versão em português do SRQ-20 adotou os vinte primeiros itens da escala original, subdivididos em quatro domínios: “Humor depressivo/ansioso”, “Sintomas somáticos” “Decréscimo da energia vital” e “Pensamentos depressivos”. Esses itens permitem investigar a morbidade não psicótica, que é confirmada segundo o ponto de corte – caso haja sete ou mais afirmações positivas dentre os itens. A versão de 20 itens baseia-se em respostas do tipo “sim” ou “não” e o escore final é dado por meio da somatória das respostas afirmativas, contabilizando o valor de 1 ponto cada (GOLDBERG & GOODYER, 2005; LUCCHESI, et al., 2017).

As questões encontradas neste instrumento são: 1) Você tem dores de cabeça frequentes?, 2) Tem falta de apetite?, 3) Dorme mal?, 4) Assusta-se com facilidade?, 5)

Tem tremores nas mãos?, 6) Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?, 7) Tem má digestão?, 8) Tem dificuldades de pensar com clareza?, 9) Tem se sentido triste ultimamente?, 10) Tem chorado mais do que de costume?, 11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?, 12) Tem dificuldades para tomar decisões?, 13) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho causa-lhe sofrimento)?, 14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?, 15) Tem perdido o interesse pelas coisas?, 16) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?, 17) Tem tido a ideia de acabar com a própria vida?, 18) Sente-se cansado(a) o tempo todo?, 19) Você se cansa com facilidade?, 20) Tem sensações desagradáveis no estômago? (NÓBREGA, FERNANDES e SILVA 2017).

4.4.2. Medida de Autoavaliação de Desempenho no Trabalho

A Escala A Escala de Medida de Autoavaliação de Desempenho Individual no Trabalho trata da percepção do indivíduo sobre seus resultados de trabalho, concernente às tarefas de natureza administrativa, operacional e técnica. Os itens estão associados a uma escala tipo Likert, que vai de 0 (discordo totalmente) a 10 (concordo totalmente); o respondente deve marcar apenas um ponto na escala – aquele que melhor corresponde a sua opinião sobre o item que está sendo avaliado. São contemplados itens que tratam da postura profissional do indivíduo, formas de executar o trabalho, o grau de esforço necessário para a execução da ação, o grau de percepção do indivíduo sobre a eficiência e a eficácia do seu trabalho (COELHO Jr & ANDRADE, 2011).

Esse instrumento, em sua versão original, é composto por 30 itens, divididos em cinco fatores: regulação do desempenho, com 12 itens; grau de esforço e conhecimento da tarefa, com 3 itens; execução, monitoramento e revisão do desempenho, com 4 itens;

autogerenciamento do desempenho, com 8 itens; e restrição ao desempenho, com 3 itens.

4.4.3. *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*

O Instrumento *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* foi desenvolvido com apoio da OMS para rastreamento do padrão de consumo de substâncias psicoativas e problemas relacionados, tendo sido traduzido e validado para o Brasil em 2004 (HENRIQUE, DE MICHELI, LACERDA, LACERDA & FORMIGONI, 2004). O questionário ASSIST contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos).

As questões abordam a frequência de uso na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. As questões numeradas de 1 a 7 relacionam-se às diversas drogas psicoativas e a questão 8 dirige-se às substâncias psicoativas ministradas por via injetável.

Em todo o questionário ASSIST, as questões 1 e 8 não devem ser incluídas no cálculo. Os escores das respostas do ASSIST variam de 0 a 39 pontos. Os níveis de respostas vão desde uso ocasional e abusivo até dependência. Exceto para o álcool, considera-se a faixa de zero a três como indicativo de uso ocasional (ou de baixo risco); escores de 4 a 26 como indicativos de abuso e de 27 ou mais como sugestivos de dependência.

Para o uso de álcool, os escores variam de 0 a 10 como indicativos de uso ocasional (ou de baixo risco); de 11 a 26 como indicativos de abuso; e de 27 ou mais como indicativos de dependência. Para calcular a pontuação do consumo de tabaco, a questão 5 não se aplica; assim, não deve ser considerada para a soma de pontos, sendo o escore máximo sobre essa substância a contagem de 31 pontos. Contudo, a resposta da questão 5 pode levar à discussão dos prós e contras do uso da droga e ao estabelecimento de estratégias para redução dos problemas decorrentes desse uso (HENRIQUE, DE MICHELI, LACERDA, LACERDA & FORMIGONI, 2004).

4.4.4. Escala de Satisfação no Trabalho

A Escala de Satisfação no Trabalho (EST) foi desenvolvida e validada por Siqueira (2008). É composta por 25 itens, com respostas uma escala *Likert* de sete pontos (totalmente insatisfeito, muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente, satisfeito, muito satisfeito e totalmente satisfeito), pontuados de 1 a 7 respectivamente. Os escores médios para cada fator são obtidos somando-se os valores indicados pelos respondentes e dividindo-se o valor obtido pelo número de itens. Dessa forma, a pontuação em cada fator poderá variar de 1 e 7, sendo que valores entre 1 e 3,9 indicam “insatisfação” do sujeito com a dimensão em questão; valores entre 4 e 4,9 indicam “indiferença”; e valores entre 5 e 7 indicam “satisfação”.

Esta escala é distribuída numa estrutura fatorial contendo cinco fatores relacionados a dimensões específicas de satisfação do indivíduo com o seu trabalho: satisfação com a natureza do trabalho, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com as promoções, satisfação com a chefia e satisfação com o salário.

Quanto mais elevado for o escore obtido, mais satisfeitos estarão os indivíduos, ao passo que, quanto menor for o escore, mais insatisfeitos os trabalhadores estarão nas dimensões supracitadas (SIQUEIRA, 2008).

4.5. Coleta dos dados

Antes da coleta de dados, foi realizado um pré-teste com 10 militares dos diferentes níveis hierárquicos da organização militar, a fim de que fossem avaliados o questionário sociodemográfico e os instrumentos. Este teste piloto durou cerca de 1h, sendo fundamental para o ajuste de alguns itens que pudessem gerar dúvidas quanto à sua interpretação. Ressalta-se que esses militares não fizeram parte da amostra final.

A coleta na organização foi realizada em dois dias, no mês de julho de 2019, no auditório. No primeiro dia, estavam presentes 219 voluntários, sendo cabos e soldados, e, no segundo dia, compareceram 96 militares, entre sargentos e oficiais.

Após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, foi realizado o convite aos militares. Os que aceitaram participar da pesquisa ficaram na sala. Feito isto, a pesquisa foi iniciada. A coleta aconteceu da seguinte forma: distribuição de dois envelopes, um contendo os questionários da pesquisa e o outro com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O total de militares que aceitou a participar da pesquisa foi de 193 cabos e soldados e de 36 sargentos e oficiais.

A pesquisadora solicitou que inicialmente os participantes abrissem o envelope identificado como TCLE para leitura. Com apoio da pesquisadora, dúvidas e esclarecimentos foram sanados. Após a leitura, foram ofertados 10 minutos para assinatura do TCLE. Os participantes foram orientados a rubricar todas as páginas do referido termo, datar, assinar na última página e permanecer com uma via. Após essa

etapa, a pesquisadora solicitou que, individualmente, cada participante depositasse o TCLE em uma urna (urna 1) disposta na sala. A coleta foi iniciada somente após aceite, assinatura e depósito do TCLE na urna.

Para o preenchimento dos questionários de pesquisa, a pesquisadora conduziu a leitura dos instrumentos, um a um, e as dúvidas foram esclarecidas imediatamente. O tempo médio para preenchimento de todos os instrumentos (questionários) foi de 30 minutos. Ao encerrarem o preenchimento dos questionários de pesquisa, os participantes foram orientados a depositá-los em outra urna (urna 2) que estava lacrada sendo que a chave esteve de posse da pesquisadora. A coleta de dados ocorreu dentro do esperado, sem nenhum tipo de comprometimento ou contratempo, e foram respeitados, a todo momento, os preceitos éticos e sigilosos em pesquisa em seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o parecer número 3.389.563.

4.6. Análise dos Dados

Os dados foram inseridos no programa *Microsof Excell* (2007) e, posteriormente, foram transferidos para Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 24, para análise dos dados (TABACHNICK & FIDELL, 2001). Após, aplicaram-se as estatísticas descritivas, os testes de associação (*Kruskal-Wallis*, *Wilcoxon-Mann-Whitney* e *Brunner-Munzel*) e o teste de Correlação de *Spearman*, conforme apropriado, sob orientação de profissional estatístico. Considerou-se como significância estatística $p < 0,05$ e o intervalo de confiança de 95%.

5 Resultados

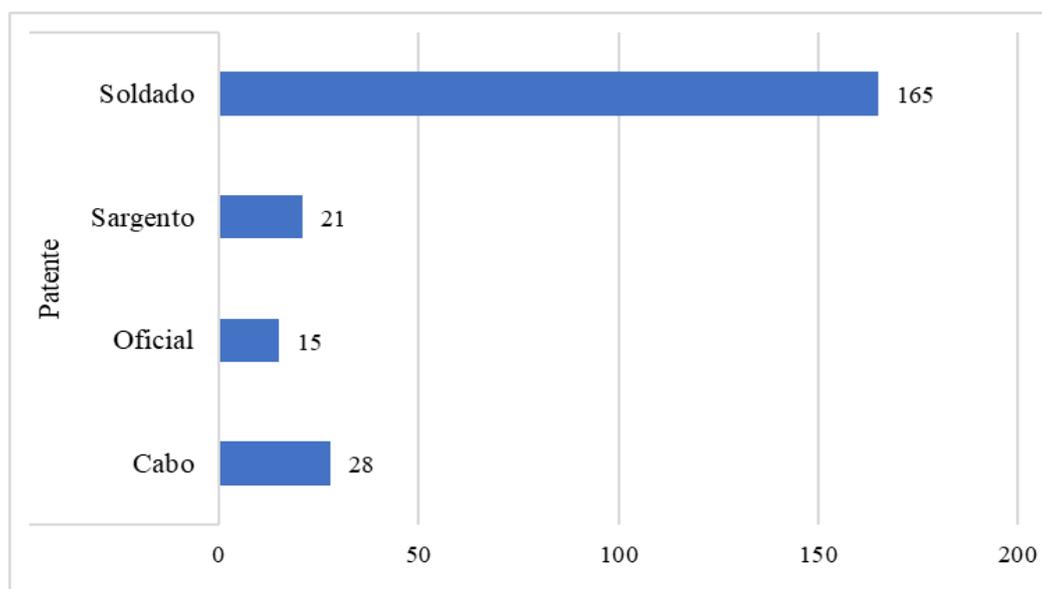
5. RESULTADOS

5.1. Caracterização da amostra

Antes de iniciar a análise correlacional, é importante expor o perfil da amostra da pesquisa. Essas informações são relevantes para atingir os objetivos propostos neste trabalho.

A pesquisa foi realizada com o total de 229 militares. Destes, 165 (72,05%) soldados, 12,23% cabos, 9,17% sargentos e 6,55% oficiais (Gráfico 1).

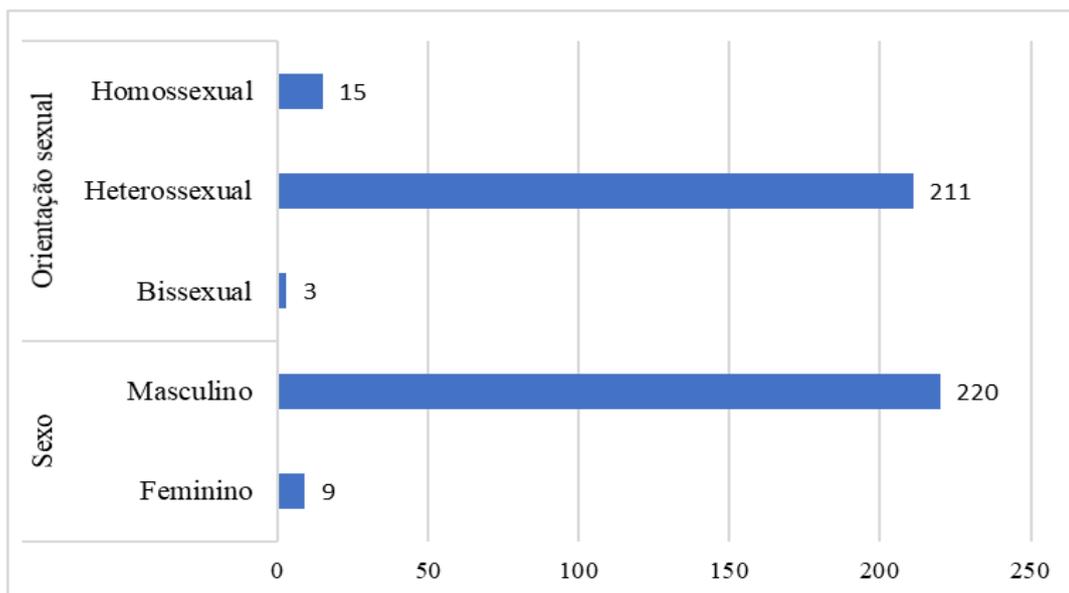
Gráfico 1: Caracterização dos participantes por patente. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à orientação sexual, se declararam bissexuais 3 (1,3%), homossexuais 15 (6,5%) e heterossexuais 211 (92,1%). Dos 229 participantes, 220 (96%) são do sexo masculino e 9 (3,9%) do sexo feminino (Gráfico 2).

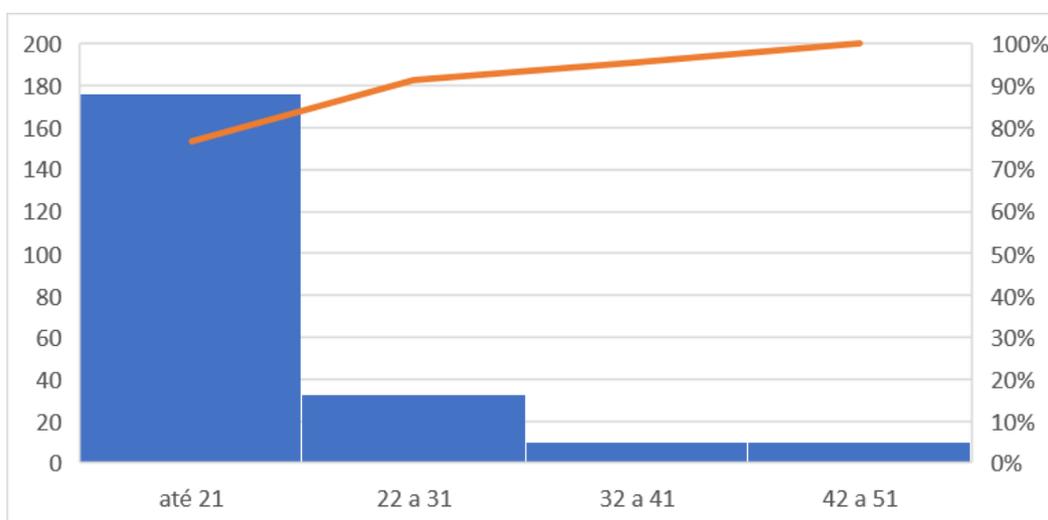
Gráfico 2: Caraterização dos participantes por sexo e orientação sexual, Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à idade, grande parte dos participantes é jovem (76,8%), com idade mínima de 18, a idade máxima foi de 50 anos, sendo a média de idade de 21 anos (Gráfico 3).

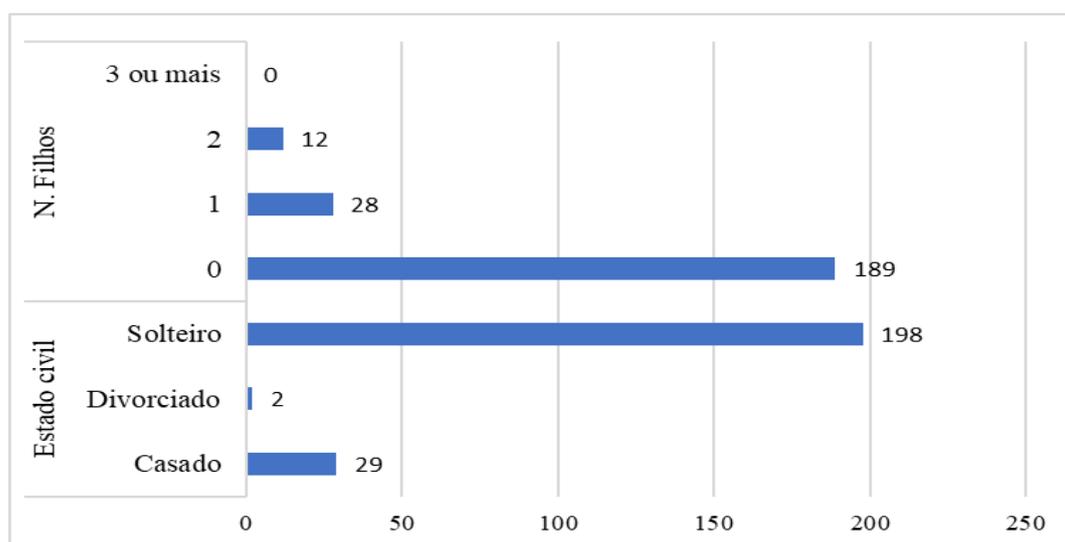
Gráfico 3: Caracterização dos participantes por idade. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao número de filhos, a maioria (82,5%) registraram não possuir filhos. Quanto ao estado civil, 86,5% solteiros, 12,6% casados e 0,87% divorciados (Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribuição dos participantes por estado civil e número de filhos. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

A religião predominante foi a católica, com 213 (93,01%) da amostra, seguida da evangélica, com 6 (2,62%), e da doutrina espírita 4 (1,75%). Declararam-se ateus 6 (2,62%).

A Tabela 1 aponta informações quanto a escolaridade, tempo de serviço, classe econômica, missões e capacitações.

No quesito escolaridade mais da metade da amostra (82,97%) concluíram o ensino médio. Para o item classe econômica, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na análise do questionário sociodemográfico, a maioria 68,12% declararam pertencer a classe E, 13,54%, classe C, 16,59%, classe D.

Quanto aos dados laborais, no que concerne à última capacitação, o tempo variou de 1 mês da última capacitação até 24 meses, média de 10,68 meses. O tempo de serviço variou de 6 meses a 30 anos, porém, o tempo predominante foi de 7 meses a 1 ano.

Quanto às participações em missões de paz ou guerra, seja em território brasileiro ou estrangeiro, 53,27% não participaram de nenhuma missão, na sequência de 1 a 2 missões (31%), e acima de 5 missões, 25 (10,92%) dos militares, sendo a média de missões por militar de 1,84.

Tabela 1 – Caracterização dos dados laborais dos participantes. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.

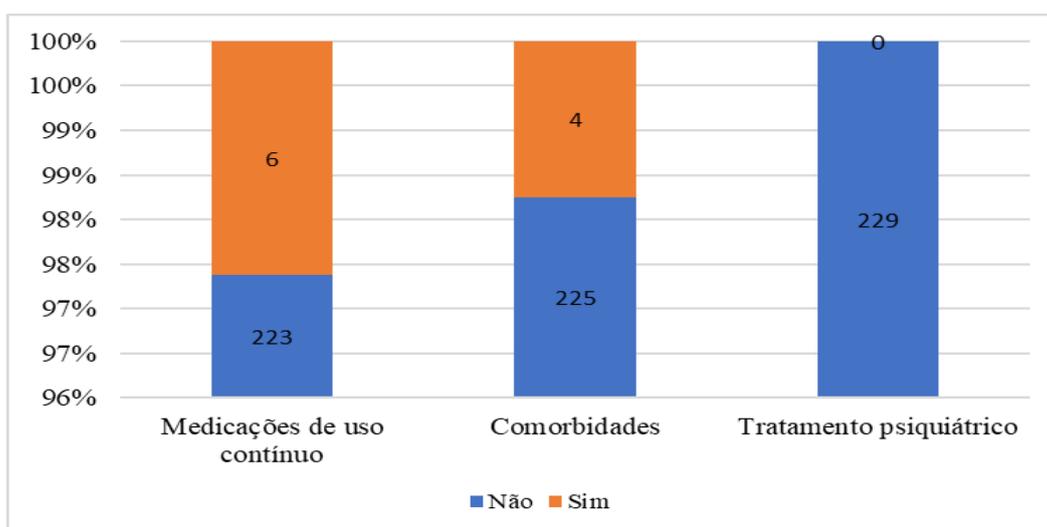
Fator	Nível	N	%
Tempo de Serviço	Até 6 meses	48	20,96
	7 meses a 1 ano	115	50,21
	1 ano e 1 mês a 2 anos	22	9,61
	2 anos e 1 mês a 3 anos	3	1,31
	3 anos e 1 mês a 4 anos	3	1,31
	4 anos e 1 mês a 5 anos	18	7,86
	Acima de 5 anos	20	8,74
Escolaridade	Médio	190	82,97
	Técnico	9	3,93
	Superior	30	13,10
Classe econômica	B	4	1,75
	C	31	13,54
	D	38	16,59
	E	156	68,12
Participações em Missões	0	122	53,27
	1 a 2	71	31,00
	3 a 4	11	4,80
	Acima de 5	25	10,92
Tempo da última capacitação	30 dias	10	4,36
	6 meses	81	35,37
	7 meses a 1 ano	90	39,30
	1 ano e 1 mês a 2 anos	48	20,96
	Mais de 2 anos	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

No Gráfico 5, estão descritos os dados pertinentes à saúde dos militares, relativamente ao uso de medicações, à existência de comorbidades e ao tratamento psiquiátrico. Observa-se que 97,38% da população pesquisada relatam não fazer uso contínuo de medicamentos, 2,62% descreveram o uso de medicações – sendo para doenças cardiovasculares, do sistema endócrino e pós-transplante renal (anti-inflamatório esteroide). No que tange às comorbidades, aproximadamente 1,75% dos

militares declararam ter mais de uma doença; destacam-se diabetes, hipertensão, lúpus, psoríase e doença obstrutiva pulmonar crônica. Para o item tratamento psiquiátrico, não houve registros.

Gráfico 5: Caracterização clínica dos participantes. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

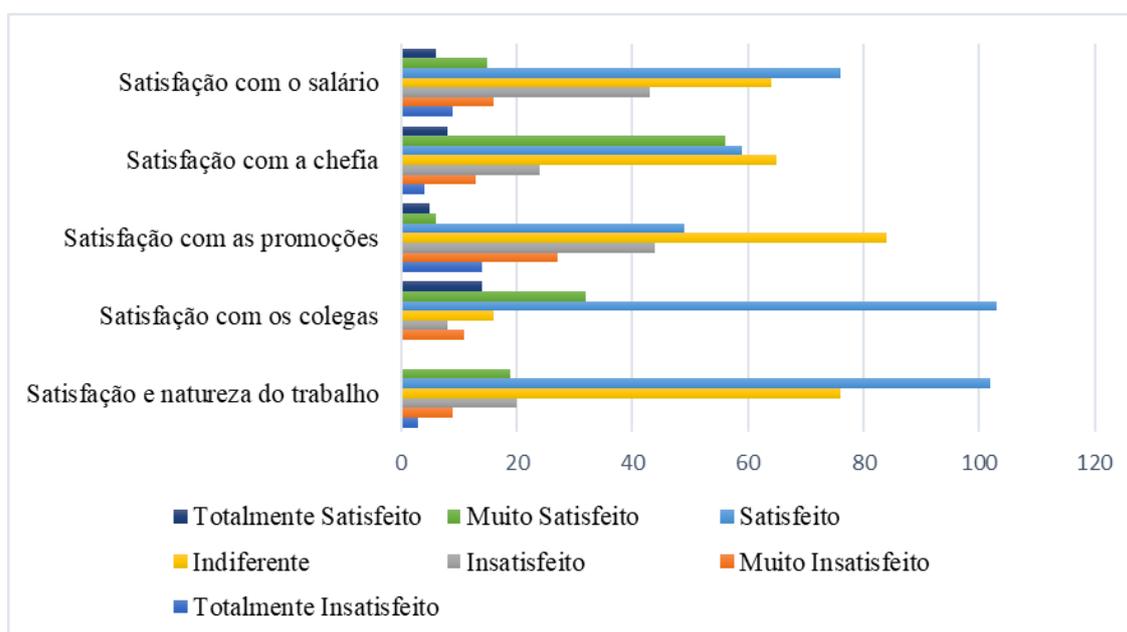
5.2. Resultado das escalas

Neste tópico, expõem-se os resultados e as análises dos dados obtidos por meio das escalas. Foi conduzida análises estatísticas com cálculos de média, mediana, desvio padrão, mínima e máxima.

a) Escala de Satisfação no Trabalho (EST)

Com base no Gráfico 6, observa-se que 103 (44,97%) dos militares declaram-se satisfeitos com seus colegas de farda, seguido da satisfação com a natureza do trabalho, 102 (44,54%), e, por último, da satisfação com o salário mensal 76 (33,18%). Em relação à satisfação com promoções e chefia, a resposta predominante foi “indiferente”, sendo 84 (36,68%) e 65 (28,38%), respectivamente.

Gráfico 6: Escores da Escala de Satisfação no Trabalho (EST). Foz do Iguaçu, 2019.



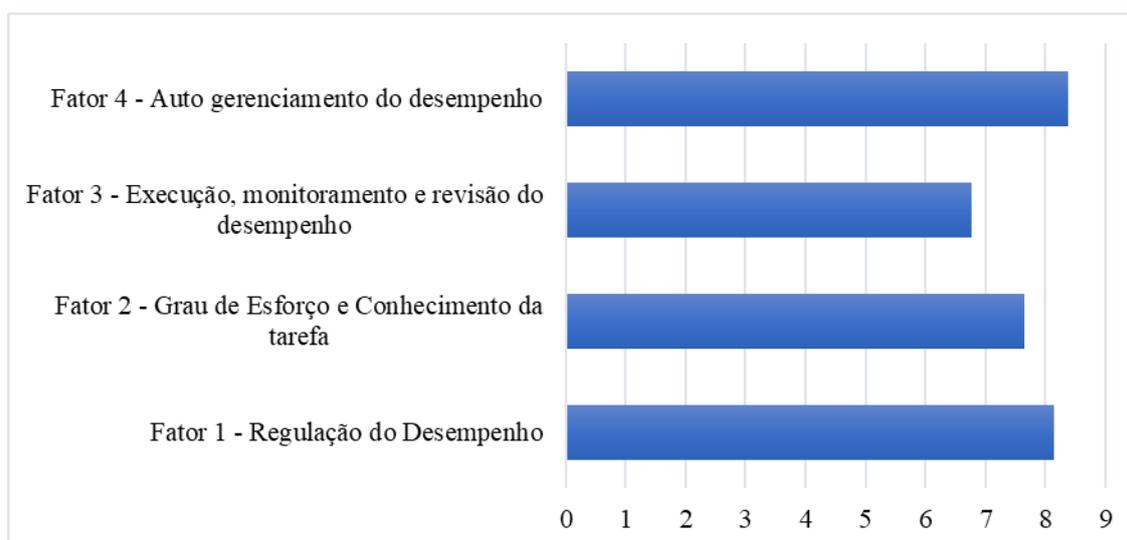
Fonte: dados da pesquisa.

Para a Escala de Satisfação no Trabalho (EST), a média geral foi de 4,69, mínima de 2,24, máxima de 6,64, mediana de 4,68, e desvio padrão 0,86.

b) Medida de Autoavaliação de Desempenho no Trabalho

Com base nos Gráficos 7 e 8, observa-se que o fator 4 – Autogerenciamento do desempenho obteve maior escore, com média de 8,37, mediana de 8,68 e DP de 1,25. Em seguida, tem-se o fator 1 – Regulação do desempenho, com média de 8,14, mediana de 8,54 e DP = 1,11. Após, tem-se o fator 2 – Grau de esforço e conhecimento da tarefa, com média de 7,66, mediana de 8 e DP = 1,48. Por último, tem-se o fator 3 – Execução, monitoramento e revisão do desempenho, com média de 6,77, mediana de 6,7 e DP = 1,68 (Tabela 3). Cabe esclarecer que, para este questionário, apenas 228 militares o responderam, ou seja, um respondente a menos da amostra total.

Gráfico 7: Média dos fatores da Escala de Autoavaliação de Desempenho no Trabalho, Foz do Iguaçu, Paraná 2019.

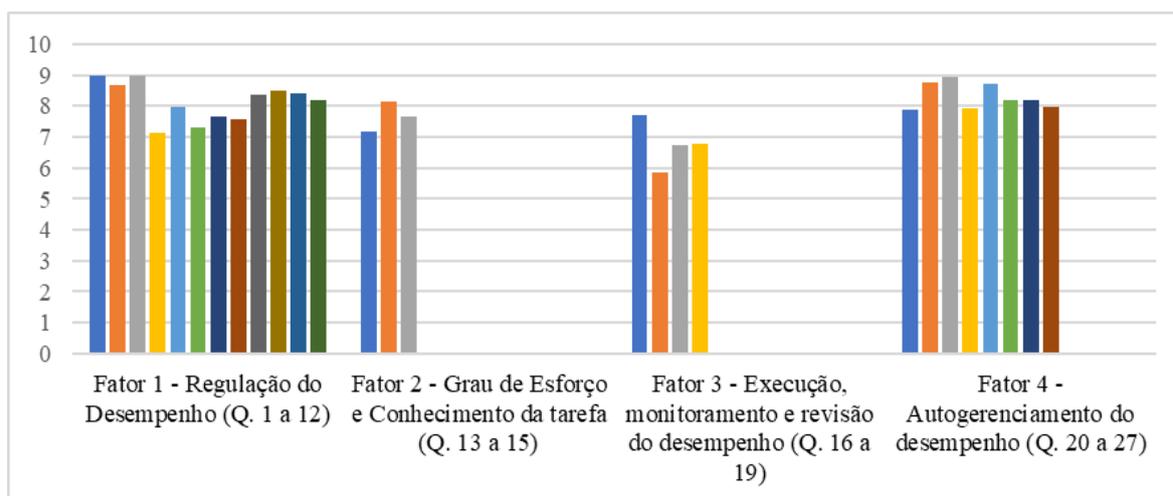


Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à questão com menor média, de 5,84, esta foi a 17: “Estabeleço intercâmbio com outras equipes ou unidades, quando necessário, para garantir o atingimento dos objetivos organizacionais?”, seguida da questão 18: “São realizados encontros e reuniões grupos entre mim e meus colegas/pares e chefia para discussão e avaliação das ações e tarefas realizadas”, com média de 6,74, e da questão 19: “Percebo o impacto de minhas ações e do resultado do meu trabalho sobre as outras áreas desta organização”, com média de 6,78 – todas contidas no fator 3.

Destaca-se que a questão com maior média foi a questão 3: “Comprometo-me com as metas e objetivos estabelecidos pela organização”, com média de 8,99, seguida da questão 1: “Faço minhas tarefas procurando manter compromisso com esta organização”, com média de 8,98, e, por fim, a questão 22: “Utilizo ferramentas e materiais disponíveis para a melhoria dos resultados de meu trabalho”, com média de 8,92. Nenhuma das questões obteve o escore máximo, porém o resultado é positivo – bom para a autoavaliação do desempenho no trabalho.

Gráfico 8: Média por questões da Escala de Autoavaliação de Desempenho no Trabalho. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa, Foz do Iguaçu/PR, 2019. *Q = questões.

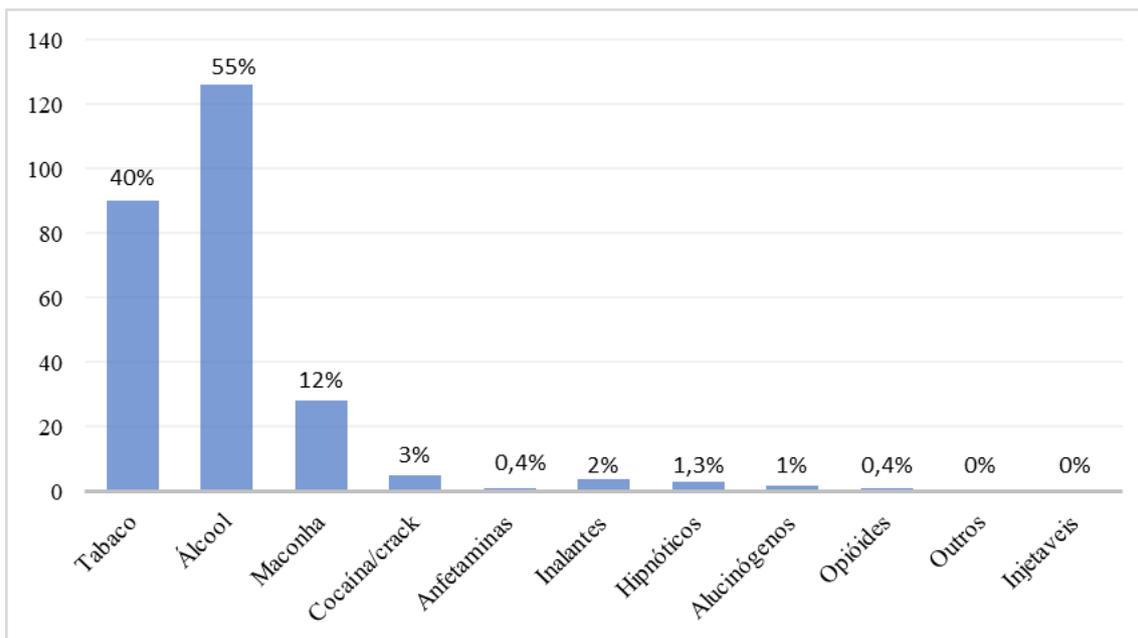
c) *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, 90 (39,30%) dos militares fazem uso de tabaco. Com base nas recomendações do ASSIST, 71 (31%) destes necessitam de Intervenção Breve (IB) devido ao Uso Moderado, 10 (4,36%) de nenhuma IB e 9 (3,93%) de tratamento especializado, por apresentarem dependência dessa substância.

O álcool mostrou-se presente em mais da metade da amostra estudada, em 126 (55,02%) militares; destes, 67 (29,25%) não necessitam de IB, para 51 (22,27%) recomenda-se a IB e para 8 (3,49%) recomenda-se o tratamento especializado, por apresentarem dependência dessa substância. As demais substâncias apareceram na pesquisa, porém o resultado não foi significativo em termos de uso abusivo (Gráficos 9 e 10).

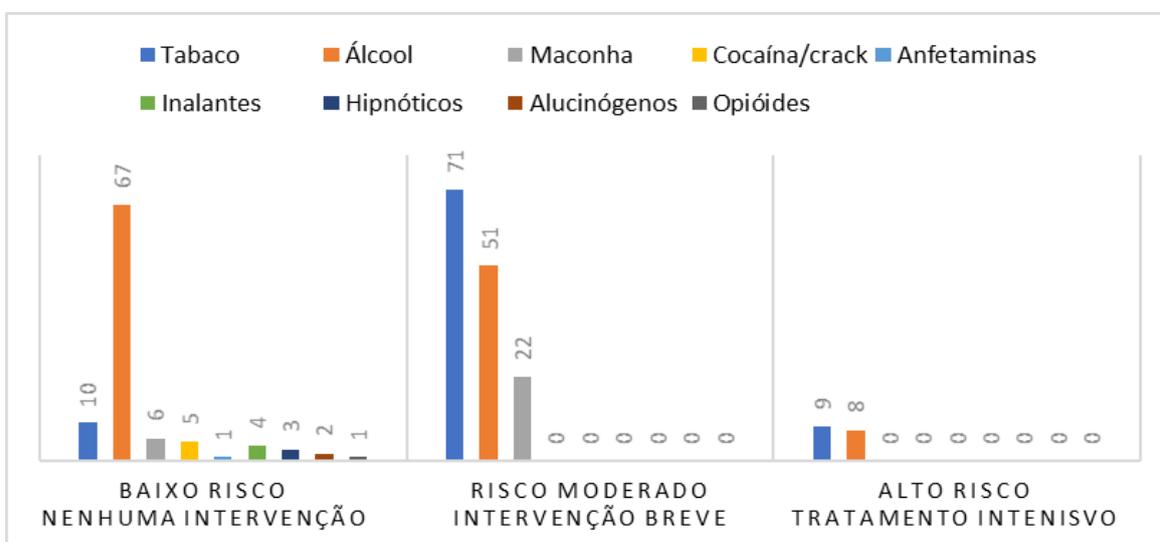
Em relação ao uso de *cannabis sativa*, 28 (12%) relataram fazer uso; destes, 22 (9,7%) indivíduos necessitam de intervenção breve, por estarem em uso de risco, enquanto 6 (2,7%) estão em uso de baixo risco.

Gráfico 9: Uso de álcool e outras drogas, ASSIST – Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 10: Padrão de uso e recomendações de intervenções segundo a OMS, ASSIST. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



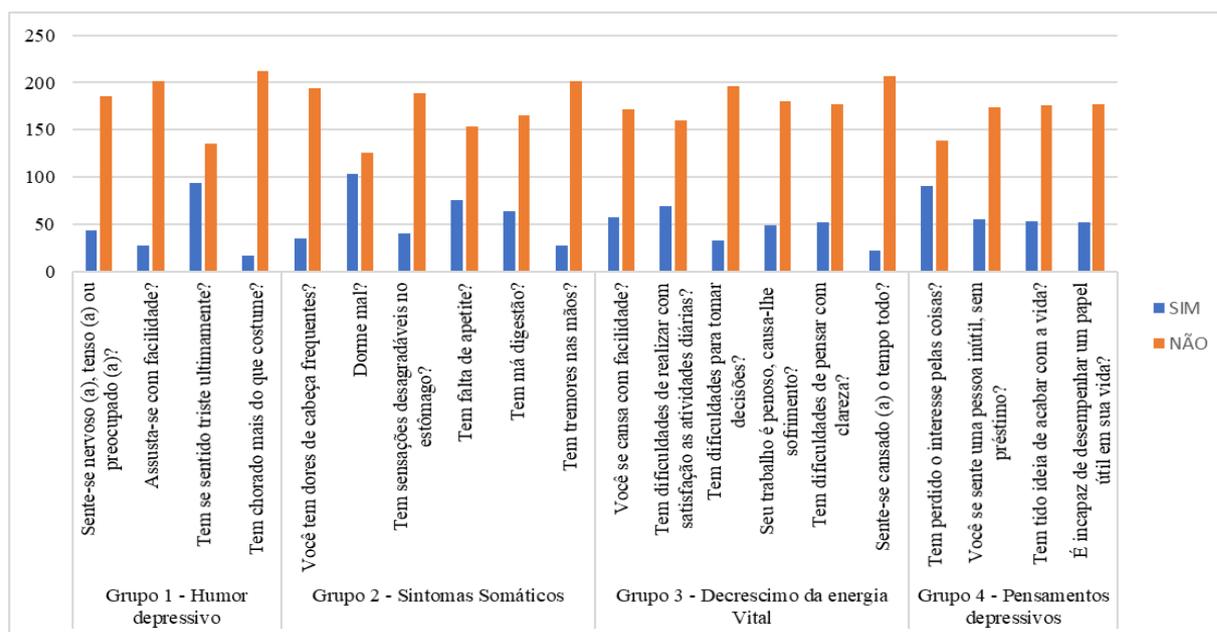
Fonte: dados da pesquisa.

d) *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*

Com o SRQ-20, 59 (25,76%) dos militares apresentaram probabilidade para TMC. O item “Tem chorado mais do que de costume?” apresentou maiores respostas negativas, com 212 (92,58%). Observa-se que os itens “Tem perdido o interesse pelas

coisas?”, “Tem se sentido triste ultimamente?” e “Dorme mal?” apresentaram maior escore de respostas assertivas/positivas, com 90 (39,30%), 94 (41,05%) e 103 (44,98%), respectivamente (Gáfico 11).

Gráfico 11: Escores do *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

5.3. Análise correlacional das escalas e do questionário sociodemográfico

Com base no objetivo geral da pesquisa, este tópico apresenta a relação da satisfação, do desempenho individual no trabalho, do TMC e do uso de álcool e outras drogas no universo militar com o questionário sociodemográfico e laboral e o resultado da correlação de cada um desses instrumentos com a satisfação no trabalho.

Para obter a correlação das escalas, foi utilizada a análise de *Pearson's product-moment correlation (cor)*. Esta análise e/ou este coeficiente, normalmente representado por ρ , assume apenas valores entre -1 e 1. Sendo que $cor = 1$ significa uma correlação perfeita positiva entre as duas ou mais variáveis; isto significa que quando uma aumenta

a outra também aumenta; $cor = -1$ significa uma correlação negativa perfeita entre as variáveis, isto é, se uma aumenta, a outra sempre diminui – são inversamente proporcionais; e $cor = 0$ significa que as variáveis não dependem linearmente uma da outra. No entanto, pode existir uma dependência não linear. Para nível de significância, foi utilizado $p = 0,05$.

Conforme observa-se na Tabela 2, o TMC e as variáveis Escolaridade e Classe econômica não apresentaram correlação significativa.

Em relação ao uso de álcool e outras drogas (*ASSIST*), houve correlação para o uso de anfetamina, inalantes e hipnóticos, a correlação foi forte e significativa para a variável Escolaridade e Classe Econômica ($p < 0,001$ e $0,002$). A correlação apresentou-se positiva para a variável escolaridade, denotando que as variáveis são proporcionais; ou seja, quando aumenta o nível de escolaridade aumenta o acesso/o uso de anfetamina, inalantes e hipnóticos.

A correlação com variável Classe Econômica apresentou-se negativa para todos os itens: álcool ($cor = -0,111$), anfetaminas ($cor = -0,202$); inalantes ($cor = -0,193$); e para hipnótico sedativo ($cor = -0,193$), sugerindo que quanto maior é a classe econômica menor é o uso dessas substâncias.

Para o desempenho individual no trabalho, apenas o fator 1 – regulação do desempenho apresentou significância quando correlacionado com a variável escolaridade, sendo o positivo ($p = <0,001$ e $cor = 0,198$); ou seja, quando aumenta a variável escolaridade, aumenta a regulação do desempenho; já, em relação à variável classe econômica a correlação apresentou-se negativa ($p = 0,001$ e $cor = -0,173$);

Com menos relação, foi desempenho individual no trabalho – fator 3 (execução, monitoramento e revisão do desempenho) x classe econômica ($cor = 0,013$).

Tabela 2: Correlação das variáveis escolaridade e classe econômica, *SRQ-20*, *ASSIST*, Autoavaliação de Desempenho no Trabalho e Satisfação no Trabalho, Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.

Escala/instrumentos	Questões sociodemográficas	N	Cor	95%CI.lo	95%CI.hi	Valor de p
TMC	Escolaridade	229	0,025	-0,105	0,154	0,657
	Classe econômica	229	-0,027	-0,156	0,103	0,615
Tabaco	Escolaridade	229	-0,084	-0,211	0,046	0,158
	Classe econômica	229	0,045	-0,085	0,174	0,436
Álcool	Escolaridade	229	0,076	-0,054	0,204	0,189
	Classe econômica	229	-0,111	-0,237	0,019	0,049 *
Maconha	Escolaridade	229	-0,051	-0,179	0,079	0,426
	Classe econômica	229	0,019	-0,111	0,148	0,765
Cocaína crack	Escolaridade	229	-0,029	-0,159	0,101	0,652
	Classe econômica	229	0,043	-0,087	0,171	0,502
Anfetamina	Escolaridade	229	0,211	0,083	0,331	0,001 **
	Classe econômica	229	-0,202	-0,323	-0,074	0,001 **
Inalantes	Escolaridade	229	0,262	0,137	0,378	< 0,001 ***
	Classe econômica	229	-0,193	-0,315	-0,065	0,002 **
Hipnótico sedativo	Escolaridade	229	0,261	0,136	0,378	< 0,001 ***
	Classe econômica	229	-0,193	-0,315	-0,065	0,002 **
Alucinógenos	Escolaridade	229	0,086	-0,044	0,213	0,189
	Classe econômica	229	-0,048	-0,177	0,082	0,446
Desempenho.f1	Escolaridade	228	0,198	0,070	0,320	< 0,001 ***
	Classe econômica	228	-0,173	-0,296	-0,044	0,001 **
Desempenho.f2	Escolaridade	228	0,048	-0,082	0,177	0,386
	Classe econômica	228	0,029	-0,101	0,159	0,587
Desempenho.f3	Escolaridade	228	0,063	-0,068	0,191	0,252
	Classe econômica	228	0,013	-0,117	0,142	0,813
Desempenho.f4	Escolaridade	228	0,054	-0,077	0,182	0,329
	Classe econômica	228	-0,046	-0,175	0,084	0,384
Desempenho total	Escolaridade	228	0,124	-0,006	0,250	0,022 *
	Classe econômica	228	-0,073	-0,201	0,058	0,167
Satisfação	Escolaridade	229	0,085	-0,046	0,212	0,118
	Classe econômica	229	-0,033	-0,162	0,097	0,526

Fonte: dados da pesquisa. Legenda: *relação fraca; ** relação moderada; ***relação forte. F1 = fator 1, f2= fator 2, f3= fator 3 e f4 = fator 4; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A Tabela 3, a seguir, traz a correlação do *SRQ-20*, *ASSIST*, Desempenho Individual no Trabalho e Satisfação no Trabalho, com as variáveis sociodemográficas. É possível observar que a variável com maior significância foi desempenho fator 2 – grau de esforço e conhecimento da tarefa x capacitações, destaca-se a correlação significativa

negativa; em seguida, tem-se o desempenho individual fator 1 – regulação do desempenho, com significância para a variável idade, sendo uma correlação positiva.

No quesito uso de substâncias, *ASSIST*, temos correlação significativa para hipnóticos x tempo de serviço e relação positiva, isso significa que, quando o tempo de serviço aumenta, também se eleva o consumo de substâncias hipnóticas. O uso de inalantes também se destaca quando relacionado à variável idade e à variável tempo de serviço.

Tabela 3: A relação das variáveis sociodemográficas com as escalas *SRQ-20*, *ASSIST*, Autoavaliação de Desempenho no Trabalho e Satisfação. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.

Escala/instrumentos	Variáveis	N	cor	95%CI.lo	95%CI.hi	Valor p
TMC	Idade	229	0,051	-0,079	0,180	0,438
	Filhos	229	0,094	-0,036	0,221	0,157
	Capacitações	229	0,118	-0,011	0,244	0,074
	Tempo serviço	229	0,060	-0,071	0,188	0,370
	Missões	229	0,052	-0,078	0,180	0,436
ASSIST Tabaco	Idade	229	-0,106	-0,232	0,024	0,110
	Filhos	229	-0,026	-0,155	0,104	0,700
	Capacitações	229	-0,043	-0,172	0,087	0,518
	Tempo serviço	229	-0,047	-0,176	0,083	0,477
	Missões	229	-0,081	-0,208	0,049	0,224
ASSIST Álcool	Idade	229	0,020	-0,110	0,150	0,760
	Filhos	229	0,079	-0,051	0,206	0,235
	Capacitações	229	-0,063	-0,191	0,067	0,345
	Tempo serviço	229	0,018	-0,111	0,148	0,781
	Missões	229	0,034	-0,096	0,163	0,604
ASSIST Maconha	Idade	229	-0,084	-0,212	0,046	0,203
	Filhos	229	-0,066	-0,194	0,064	0,319
	Capacitações	229	-0,098	-0,225	0,032	0,139
	Tempo serviço	229	-0,092	-0,219	0,038	0,167
	Missões	229	-0,055	-0,183	0,075	0,410
ASSIST Cocaína crack	Idade	229	-0,024	-0,153	0,106	0,716
	Filhos	229	-0,028	-0,157	0,102	0,669
	Capacitações	229	-0,063	-0,191	0,067	0,344
	Tempo serviço	229	-0,028	-0,157	0,102	0,670
	Missões	229	-0,031	-0,160	0,099	0,636
ASSIST Anfetamina	Idade	229	0,122	-0,008	0,248	0,065
	Filhos	229	0,049	-0,081	0,178	0,458
	Capacitações	229	0,014	-0,116	0,144	0,831

	Tempo serviço	229	0,089	-0,041	0,216	0,181	
	Missões	229	0,060	-0,070	0,188	0,367	
ASSIST Inalantes	Idade	229	0,163	0,034	0,287	0,013	*
	Filhos	229	0,096	-0,034	0,223	0,149	
	Capacitações	229	-0,086	-0,213	0,045	0,197	
	Tempo serviço	229	0,134	0,005	0,259	0,043	*
	Missões	229	0,113	-0,017	0,239	0,087	
ASSIST Hipnótico sedativo	Idade	229	0,122	-0,008	0,248	0,066	
	Filhos	229	0,163	0,034	0,286	0,014	*
	Capacitações	229	-0,133	-0,258	-0,004	0,044	*
	Tempo serviço	229	0,136	0,006	0,261	0,040	*
	Missões	229	0,119	-0,011	0,245	0,072	
ASSIST Alucinógenos	Idade	229	0,002	-0,128	0,131	0,982	
	Filhos	229	-0,040	-0,169	0,090	0,544	
	Capacitações	229	0,015	-0,115	0,145	0,818	
	Tempo serviço	229	-0,028	-0,157	0,102	0,669	
	Missões	229	-0,020	-0,150	0,110	0,759	
Desempenho.f1	Idade	228	0,187	0,059	0,310	0,005	**
	Filhos	228	0,214	0,086	0,335	0,001	**
	Capacitações	228	-0,090	-0,217	0,040	0,175	
	Tempo serviço	228	0,151	0,021	0,275	0,023	*
	Missões	228	0,166	0,037	0,289	0,012	*
Desempenho.f2	Idade	228	0,047	-0,084	0,175	0,485	
	Filhos	228	0,132	0,002	0,258	0,046	*
	Capacitações	228	-0,230	-0,350	-0,103	< 0,001	***
	Tempo serviço	228	0,041	-0,089	0,170	0,533	
	Missões	228	0,103	-0,027	0,230	0,120	
Desempenho.f3	Idade	228	0,058	-0,073	0,186	0,385	
	Filhos	228	0,137	0,007	0,262	0,039	*
	Capacitações	228	-0,216	-0,336	-0,088	0,001	**
	Tempo serviço	228	0,045	-0,086	0,174	0,503	
	Missões	228	0,084	-0,047	0,211	0,207	
Desempenho.f4	Idade	228	0,067	-0,064	0,195	0,317	
	Filhos	228	0,107	-0,023	0,234	0,106	
	Capacitações	228	-0,111	-0,238	0,019	0,094	.
	Tempo serviço	228	0,064	-0,066	0,192	0,335	
	Missões	228	0,066	-0,064	0,194	0,320	
Desempenho total	Idade	228	0,132	0,002	0,258	0,046	*
	Filhos	228	0,191	0,063	0,313	0,004	**
	Capacitações	228	-0,168	-0,292	-0,039	0,011	*
	Tempo serviço	228	0,110	-0,020	0,237	0,096	
	Missões	228	0,137	0,007	0,262	0,039	*
Satisfação	Idade	229	0,058	-0,072	0,186	0,384	
	Filhos	229	0,065	-0,065	0,193	0,329	
	Capacitações	229	0,022	-0,108	0,151	0,739	
	Tempo serviço	229	0,045	-0,085	0,174	0,496	
	Missões	229	0,015	-0,115	0,144	0,825	

Fonte: dados da pesquisa. Legenda: *relação fraca; ** relação moderada; ***relação forte. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 4, o resultado para objetivo do trabalho, a correlação da Satisfação com as escalas *SRQ-20*, *ASSIST* e Desempenho Individual no Trabalho.

A relação observada mais forte foi entre Satisfação e TMC, com $p = < 0,001$ e correlação negativa, ou seja, quando aumenta a satisfação há redução do TMC e vice-versa, porém o escore é baixo, não sendo muito relevante, mas denota-se a existência de sofrimento psíquico no ambiente militar.

As outras correlações evidenciadas são a Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, fator 2 – grau de esforço e conhecimento da tarefa ($cor = 0,170$); e a Satisfação e o Desempenho fator 4 – autogerenciamento do desempenho ($cor = 0,132$). Observa-se que o resultado aponta a relação positiva entre a Satisfação no Trabalho e os fatores 2 e 4 da escala de Desempenho Individual no Trabalho; ou seja, quando a satisfação aumenta, aumentam o esforço, o conhecimento e o gerenciamento da tarefa.

Em relação às variáveis do *ASSIST*, tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetamina, inalantes, hipnóticos e alucinógenos, obteve-se correlação muito fraca, enquanto a correlação com opioides, injetáveis e outras drogas foi inexistente.

Tabela 4: A relação da escala Satisfação no Trabalho com o *SRQ-20*, *ASSIST* e Autoavaliação de Desempenho no Trabalho. Foz do Iguaçu, Paraná, 2019.

Variável X	Variáveis Y	N	cor	95%CI.lo	95%CI.hi	Valor p	
Satisfação	TMC	229	-0,244	-0,362	-0,118	< 0,001	***
Satisfação	ASSIST Tabaco	229	-0,103	-0,229	0,027	0,121	
Satisfação	ASSIST Álcool	229	-0,056	-0,184	0,074	0,401	
Satisfação	ASSIST Maconha	229	-0,031	-0,160	0,099	0,637	
Satisfação	ASSIST Cocaína crack	229	-0,121	-0,247	0,009	0,067	
Satisfação	ASSIST Anfetamina	229	0,047	-0,083	0,176	0,475	
Satisfação	ASSIST Inalantes	229	0,090	-0,040	0,217	0,174	
Satisfação	ASSIST Hipnótico sedativo	229	0,129	0,000	0,255	0,050	

Satisfação	ASSIST Alucinógenos	229	-0,069	-0,197	0,061	0,299
Satisfação	ASSIST Opióides	229				
Satisfação	ASSIST Outras drogas	229				
Satisfação	Desempenho.f1	228	0,043	-0,088	0,172	0,521
Satisfação	Desempenho.f2	228	0,170	0,040	0,293	0,010 *
Satisfação	Desempenho.f3	228	0,094	-0,036	0,221	0,157
Satisfação	Desempenho.f4	228	0,132	0,002	0,257	0,047 *
Satisfação	Desempenho total	228	0,115	-0,015	0,242	0,083

Fonte: dados da pesquisa. Legenda: *relação fraca; ** relação moderada; ***relação forte; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

6 Discussão

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal investigar a relação entre a Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, o Transtorno Mental Comum e o Uso de Álcool e outras Drogas no universo militar.

Para uma melhor compreensão do presente estudo, a apresentação da discussão dar-se-á através dos tópicos: Os militares da pesquisa; Os militares e a Satisfação no trabalho; A perspectiva individual dos militares em relação ao desempenho no trabalho; Os militares e o uso de álcool e outras drogas; O sofrimento psíquico dos militares do Batalhão de Infantaria; e, por fim, a relação da satisfação no trabalho e as variáveis sofrimento psíquico, desempenho e o uso de álcool e outras drogas no universo militar.

6.1. Os militares da pesquisa

A amostra foi composta, em sua totalidade, por jovens, do sexo masculino, sem filhos, com ensino médio, que se declara heterossexual. Em relação aos achados laborais, o tempo de serviço apresentado é amplo, desde 6 meses até 30 anos de atuação. Quanto à participação em missões, 31% já tiveram esta experiência.

Considerando que o universo militar é composto por hierarquias e patentes, a patente relativa à população mais jovem neste estudo é composta por soldados (72%), que acabaram de completar maioridade, dado que não difere dos cenários militares em outras realidades brasileiras e no mundo.

A cultura militar foi historicamente construída pautando-se em conceitos socialmente aceitos, onde a base ideológica está vinculada à ideia da necessidade de certa virilidade para o combate (CARRERAS, 2013).

Ao analisar a estrutura militar brasileira, em comparação com a de outros países, a participação feminina na organização militar ainda é incipiente. Neste estudo, a

participação do segmento feminino foi de 3,93% (9), achado que evidencia a discrepância entre a composição da estrutura militar brasileira no tocante ao gênero. Estudo desenvolvido por Derefinko et al. (2018) encontrou, com uma amostra de 99 participantes militares dos EUA, na qual 9,9% eram do sexo feminino, percentual muito maior do que a realidade brasileira.

Ainda assim, desde 2012, o estado brasileiro adotou medidas para que a participação feminina nas FA seja mais igualitária em relação à participação masculina, por meios institucionais. A lei 12.705, de 8 de agosto de 2012, determinou o ingresso de mulheres na linha militar bélica de ensino, como um importante passo para a alteração da condição da mulher no Exército (SCHWETHER & PAGLIARI, 2017).

As cadetes oriundas da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN) passam a ingressar nas organizações militares e, como resultado, podem disputar o posto e a patente das Armas em igualdade de condições em relação aos homens. No entanto, a aplicação prática da norma passou a acontecer apenas em 2017 (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017), o que denota esforços institucionais para promover maior igualdade de gênero nas FA, mas que ainda encontram dificuldade de implementação no campo prático.

Hoje, o Exército Brasileiro possui 3.737 oficiais e 1.676 praças do segmento feminino, totalizando 5.413 mulheres. Considerando-se o efetivo total aproximado de 23.000 oficiais e de 180.000 praças, tem-se cerca de 16% de participação feminina no primeiro universo e 1% no segundo. Dados do Ministério da Defesa apontam que a participação de mulheres na Marinha representa aproximadamente 10%, na Aeronáutica 13,78% e no Exército 3,2% do contingente da força militar (CAMARGO, 2019).

A amostra também é predominantemente católica. A assistência religiosa no Exército Brasileiro, para os militares da ativa e da reserva, bem como a seus familiares,

permite o livre exercício da religião de escolha, garantido pela Constituição Federal no contexto do serviço militar. Para regular a prática da assistência religiosa nas operações militares da Força Terrestre, recentemente foi produzido o Manual de Campanha - A Assistência Religiosa nas Operações, conforme Portaria N° 134-COTER, de 27 de novembro de 2018, importante marco que atualiza doutrinariamente o trabalho de capelania que vem sendo feito desde os tempos do Império.

6.2. Os militares e a Satisfação no trabalho

A Satisfação no Trabalho apresentou-se positiva. Aproximadamente 50% da amostra declararam-se satisfeitos com os colegas e com a natureza do trabalho. Os militares apontaram indiferença para os itens salário (36,68%), chefia (28,38%) e promoções (27,94%). Estes achados são similares aos encontrados no estudo desenvolvido por Fogaça (2016), cujo objetivo foi testar a hipótese “trabalhador feliz, é mais produtivo”, no qual os participantes atribuíram maior importância para os fatores “satisfação com os colegas de trabalho” e “satisfação com a natureza do trabalho”.

Assim, a satisfação com o trabalho aumenta quando há maior interação com os colegas, isso porque a troca de ideias e a possibilidade de conhecer diferentes pontos de vista, devido às diferentes formações, por consequência, aumentam o desempenho no trabalho (RUEDA, 2012).

Diversos autores vêm associando satisfação com à noção de desempenho, reconhecendo que os elementos que a constituem – conhecimentos, habilidades e atitudes - resultarão em melhor desempenho profissional, com evidenciáveis reflexos sobre os resultados organizacionais (RUEDA, 2012; BRANDÃO, 2009; COELHO, 2009; COELHO & BORGES-ANDRADE, 2011; SANTOS, 2012). E ainda, outros autores, destacam que a satisfação além dos impactos no comportamento profissional e social, na saúde mental e física dos indivíduos, também tem possíveis reverberações

para o equilíbrio entre a vida pessoal e familiar dos sujeitos (FOGAÇA, REGO, MELO, ARMOND, & COELHO, 2018).

Outro estudo, com 182 trabalhadores com idades entre 18-58 anos, observou que os trabalhadores satisfeitos com seu trabalho tendem a avaliar o ambiente laboral de forma mais positiva, ou seja, os resultados apontaram para a existência de coeficientes de correlação positivos, mostrando que o nível de satisfação do trabalhador interfere na percepção positiva do ambiente de trabalho (RUEDA et al., 2012).

O sentimento de “indiferença”, também ficou evidente na dimensão “satisfação com promoções” e “chefia” no universo militar. A indiferença representa noções de desprezo, falta de interesse e apatia, e quando duradoura pode gerar desmotivação, redução da produtividade, engajamento e isolamento do trabalhador, e pode emergir emoções como raiva, exaustão e estresse (RUEDA, 2012).

O acesso à promoção hierárquica é definido por uma legislação própria, baseada no tempo de serviço, excelência em atividades militares (treinamento físico militar e teste de aptidão de tiro), transferências para diversas regiões no território brasileiro a cada 2 anos e nenhuma transgressão disciplinar (BRASIL, 1980). O desgaste diante dessas exigências, as quais o trabalhador não tem controle, traz sentimentos que o imobilizam, embora enfrentar essas resistências de ascensão na carreira sejam questões de fórum íntimo.

Sob diversas perspectivas: sociológica, empresarial, de comportamento organizacional, de saúde e psicológica, diversos campos da ciência lançaram lentes de investigação sobre a variável satisfação, isso porque essa variável traz implicações importantes em todas as profissões, trabalhos e contextos, e, está relacionada a avaliação subjetiva das condições de trabalho (SPAGNOLI, 2012). O trabalhador quando insatisfeito pode se expressar de diversas maneiras como pedidos de demissão,

reclamações, absenteísmo, sabotagem, insubordinações, falta de responsabilidades de trabalho causando grande comprometimento organizacional, assim como prejuízos.

A satisfação no trabalho é uma construção multidisciplinar e relevante para os gestores e pesquisadores interessados em resultados organizacionais (SPAGNOLI, 2012). Porém, ainda há poucos estudos longitudinais, o que não permite avaliar as relações de causa e efeito positivas e importantes, e várias verificações de robustez e análises de sensibilidade demonstraram que os achados não podem ser totalmente explicados por variáveis omitidas, causalidade reversa ou desgaste da amostra.

6.3. A perspectiva individual dos militares em relação ao desempenho no trabalho

Quanto ao Desempenho Individual no Trabalho encontrado neste estudo, na correlação com ter recebido/participado de capacitações ($cor = -0,090$ e $p = < 0,001$), especialmente o fator 2, grau de esforço e conhecimento com a tarefa, demonstra-se que quanto mais capacitações os militares recebem, menor é o desempenho individual em relação a suas tarefas, a exemplo de atuar em áreas específicas na instituição, como: mecânica, jardinagem, cozinha, administração, saúde. Possivelmente, esta relação deve-se pelo fato de que as capacitações não priorizam as especificidades da área ou a formação, mas são capacitações voltadas para a doutrina militar, como o desempenho físico, a boa marcha e o adestramento de tropa. E, embora os profissionais de nível superior sejam estimulados a participar de eventos e cursos científicos, os militares de nível médio não podem contar com estas vantagens, levando estes a terem seu desempenho individual afetado por falta de capacitações específicas.

Ademais, pesquisas sobre Desempenho no Trabalho mostraram que outras variáveis moderadoras (por exemplo: a irregularidade no horário de trabalho e o trabalho temporário) impactam negativamente no desempenho dos trabalhadores. Nesse sentido,

observa-se que no contexto do serviço militar, essas duas variáveis estão presentes. Por vezes, os militares são empregados em missões com horários ajustados conforme a necessidade do serviço, e, também a maioria dos respondentes, jovens, são soldados que estão cumprindo o ano obrigatório, ou seja, são militares temporários.

Já, as práticas de incentivo à participação, a valorização dos empregados, a flexibilidade e hierarquia mais horizontalizadas, as possibilidades de desenvolvimento pessoal/profissional e a estrutura oferecida favorecem o bem-estar individual e os melhores desempenhos (PAULA & QUEIROGA, 2015). Dessa maneira, o desempenho profissional tem valor para o sujeito que o produz e para a organização à qual se vincula. Diante disso, o desempenho torna-se um conjunto de conhecimentos e habilidades associado ao aprendizado e suporte organizacional, utilizado pelo sujeito para a realização de seus planos de trabalho (NASCIMENTO & SOUZA, 2017; BRANDÃO et al., 2012; FOGAÇA et al., 2018).

Segundo Alves & Ferreira (2018) os profissionais, diante de um ambiente de trabalho agradável associado a características que lhe são importantes, como a definição clara de suas funções e o padrão adequado para o desenvolvimento de suas atribuições, tendem a produzir mais. Cabe ressaltar ainda, que a liderança gerencial eficaz tem influência direta sobre os subordinados, o que exige maior atenção e cuidado por parte dos gestores.

Diversos autores corroboram com tais afirmativas, para Herzberg (1959), o desempenho é uma ação intrínseca à realização de um determinado cargo, de uma tarefa ou de uma função e para que haja um bom desempenho, a hierarquia da organização e distribuição das tarefas também são ferramentas importantes. Para Schaffer (1953), tendo em consideração os seus estudos, os indivíduos são inicialmente satisfeitos ou insatisfeitos, o que se repercute no seu desempenho laboral. Para Vroom (1964), o

desempenho profissional é baseado em fatores individuais, nomeadamente personalidade, conhecimento, experiência e habilidades. Segundo Bendasolli (2012), apesar das diversas definições dos inúmeros autores ao longo dos anos, subsiste um ponto de concordância, em que se identifica que um bom desempenho profissional está ligado tanto a personalidade como também às condições laborais da organização.

Diante da complexidade do assunto, para atingir os seus objetivos a organização de trabalho precisa lançar mão da ferramenta mais importante a ser utilizada, que é apostar no potencial humano e investir em ações estratégicas que envolvam uma contínua motivação e de reconhecimento individual e da equipe, como consequência contribuirá para melhoria da qualidade de vida dos seus trabalhadores tornando-os mais engajados e comprometidos com a prática laborativa.

6.4. Os militares e o uso de álcool e outras drogas

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, o álcool integra a vida dos militares deste estudo, no qual se verifica que a prevalência de uso regular, nos últimos noventa dias, foi de 55% – dado que se aproxima do uso de álcool na população brasileira em geral, de 60,8% (BRASIL, 2013), e menor do que o encontrado em militares norte-americanos, de 91,5% (DEREFINKO et al., 2018). Pode-se inferir também que os momentos de relaxamento e socialização implicam nesse consumo elevado, especialmente entre os mais jovens, tendo em vista que a prevalência de uso de álcool na população com idade entre 25 e 34 anos é de 38,2% (CARLINI et al., 2010).

O uso de álcool muitas vezes faz parte de uma tentativa de lidar com o estresse, com a ambivalência de condutas por parte de superiores, com a opressão vivenciada em razão de temas como hierarquia, disciplina, rigor, exigências, ameaças ou com a ocorrência de punições (HALPERN et al., 2008).

Em estudo conduzido com 3.157 veteranos militares dos EUA, acima de 21 anos, a prevalência do uso de álcool ao longo da vida foi de 42,2%. Os militares apresentaram, ainda, taxas substancialmente elevadas de transtornos de humor e ansiedade ao longo da vida (40%), de transtorno por álcool, além da carga psiquiátrica substancial; a ideação suicida e as tentativas de suicídio se fizeram presentes. O autor do estudo descreve que certas características sociodemográficas (por exemplo: idade mais jovem, sexo masculino, educação inferior) e clínicas (por exemplo: carga de trauma, histórico de depressão) estão associadas ao aumento do risco (FUEHRLEIN et al., 2016).

Assim, constata-se que o uso de álcool no universo militar é multideterminado, é construído socialmente, envolve aspectos laborais de cada organização e colabora para o sofrimento psíquico do trabalhador, nomeadamente a determinação a dependência (HALPERN et al., 2008; MERCHÁN et al., 2012).

Em relação ao uso do tabaco, 39% dos militares do presente estudo fazem o uso dessa substância. Resultado que se aproxima de pesquisa com 99 militares norte-americanos, na qual se verificou que 40,7% dos participantes relataram o uso da substância durante a vida ativa militar (DEREFINKO et al., 2018). Outro estudo, realizado no ano de 2011, nas Forças Armadas Sauditas, em uma amostra de 10.500 militares, encontrou que cerca de 35% da amostra eram fumantes atuais (AL-KHASHAN et al., 2014).

Dados do Departamento de Defesa do Estados Unidos da América corroboram tais achados quando apresentam que 49,2% de todo o pessoal militar usam algum tipo de tabaco ou nicotina – uma taxa consideravelmente mais alta do que entre os civis, de 21% (DoD, 2012).

Pesquisa realizada no Brasil, apenas com jovens recrutas, mostrou prevalência de tabagismo de 9%, menor do que a encontrada na população em geral, com a mesma

faixa etária e com escolaridade semelhante, que foi de 15,5% (MARTINS & KUHN, 2013). Com base em estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o percentual de tabagismo em jovens acima de 18 anos no Brasil, em 2013, foi de 14,7%, sendo com maior frequência no sexo masculino. Dado corroborado por Bastos et al. (2017), em estudo que constatou que 17,3% (26,4 milhões) de brasileiros, entre 18 e 34 anos, fazem uso de tabaco.

Pela escala ASSIST, 40,4% dos militares que consomem bebida alcóolica e 78,8% que fazem o uso de tabaco necessitam de Intervenção Breve (IB), por apresentarem uso de risco. A IB tem relevância clínica e psicossocial, pela prevenção de problemas causados devido ao uso excessivo de álcool e outras drogas, como o aparecimento de doenças cardiovasculares, os acidentes de trânsito e por gerar mudanças comportamentais nos indivíduos (ABREU, PARREIRA, SOUZA & BARROSO, 2016). Por meio da IB, pode-se reduzir a mortalidade em 23% e 36% entre bebedores pesados após a intervenção (PEREIRA et al., 2013).

Refletir como álcool e tabaco podem afetar as atividades dos militares em suas atividades implica em considerar a constituição de programas para minimizar tal consumo. No Brasil, no âmbito militar, o Exército Brasileiro, em 2016, aprovou as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ), Portaria no. 183 – DGP, de 12 de setembro de 2016, que instrui, em seu Art. 3º: “Objetivos gerais: I sensibilizar o público militar sobre os danos causados pelo uso indevido e/ou abusivo e pela dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, bem como suas consequências” (BRASIL, 2016).

Para atender essa portaria, mensalmente, são realizadas, nas dependências das organizações militares, diversas ações – como palestras preventivas, treinamentos, capacitações dos subordinados sobre protocolos de atendimentos e encaminhamentos

dos potenciais casos, campanhas de esclarecimentos, atividades militares sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo. essas ações visam a conscientização em relação ao uso de álcool/drogas de modo problemático. Esses programas são desenvolvidos pelo Serviço Social, de Psicologia e adjuntos de Apoio (militares técnicos de saúde ou não), que conduzem a confecção de cartilhas, *folders*, estudos, pesquisas e planos de ação para o público-alvo.

O consumo de hipnóticos, anfetaminas, inalantes e opioides foi insignificante na amostragem investigada. Dados do estudo do Departamento de Defesa dos Estados Unidos da América, conduzido em 2011, reforçam não ser comum o uso dessas substâncias no meio militar. Entretanto, o que chama a atenção, no presente estudo, é a relação positiva entre a variável escolaridade e o consumo dessas substâncias psicoativas; ou seja, quando o nível de escolaridade aumenta, o uso dessas substâncias também aumenta. Resultado que se contrapõe à pesquisa realizada por Abreu et al. (2016), a qual salienta que, quanto maiores a escolaridade e a renda, menor o consumo dessas substâncias, sendo, portanto, a escolaridade considerada um fator protetor. Para aqueles autores, esse fato está relacionado com a formação e a educação nas escolas; isto é, quanto mais informação, melhor é a compreensão no sentido da promoção da saúde.

Outro dado que merece destaque neste estudo é associação positiva entre a idade e o uso de inalantes ($p=0,013$). Considerando que amostra deste estudo é composta, em quase sua totalidade, por jovens de até 25 anos e que os inalantes são as substâncias mais utilizadas por estudantes, após o álcool e o tabaco, e considerando que o uso dessas substâncias tem diminuído nos últimos anos, na realidade brasileira, seu consumo ainda é o maior da América do Sul e um dos maiores do mundo (CARLINI et al., 2010).

Este achado desperta preocupação, pois o uso de inalantes traz grandes riscos à saúde e está relacionado a transtornos mentais (como ansiedade) e morte – em alguns casos (ZUBARAN et al., 2014). Tal fato desperta interesse, em estudos futuros, com esses profissionais, relacionado ao uso de inalantes, visto que os jovens adentram a vida militar a partir dos 18 anos, recém-formados no ensino médio, e seu primeiro ano na vida militar é marcado por intensas situações de adaptação. Ademais, o processo contínuo de aprendizagem no trabalho pode torná-los mais vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas e ao desenvolvimento de transtorno mental (GOMES et al., 2012).

Os enfermeiros são fontes diretas para orientar, apoiar e aconselhar pessoas acerca do uso problemático de substâncias psicoativas, com abordagens sobre redução/cessação do uso e sobre consequências em termos físicos, emocionais e comportamentais. Assim, os enfermeiros que atuam no universo militar têm um papel importante no planejamento e na implementação de ações preventivas.

A capacitação técnica no universo militar envolve inúmeros treinamentos e difere das capacitações desenvolvidas em outras atividades laborais, posto que não é apenas de caráter cognitivo, mas também de esforço físico e se desenrola sob constante pressão.

6.5. O sofrimento psíquico dos militares do Batalhão de Infantaria

No que tange ao TMC, constatou-se que, da amostra (n=59), 25,76% dos militares apresentam sintomas sugestivos de sofrimento psíquico, após a aplicação do SRQ-20. Esta prevalência aproxima-se da encontrada na população em geral, em estudo brasileiro, de 29,6 a 47,4% (SILVA et al., 2018; LEDEMIR, 2008; SKAPINAKIS, et al., 2013). Em estudos internacionais, as prevalências de TMC variaram entre 32,4%, na Etiópia, e 51,8%, na Dinamarca (YIMAM, KEBEDE & AZALE, 2014; SOEGAARD & PEDERSEN, 2012).

Comparando os resultados do presente estudo em relação ao TMC com outros estudos, observam-se dados ligeiramente maiores aos encontrados em militares das FA do Reino Unido (20%), menores aos encontrados nas três forças militares dos EUA (27,9%) (JONES et al., 2006) e inferiores a estudo brasileiro com jovens recém-incorporados ao serviço militar obrigatório (43,6%) (MARTINS & KUHN, 2013).

Um dado que se destaca, neste estudo, diz respeito ao pouco tempo de serviço. A maioria da amostra, 165 (72,05%) soldados recrutas, com tempo de atuação de até seis meses, que representam prevalência de TMC de 18,77% da amostra total. Quando se compara com o estudo de Martins & Kuhn (2013), os valores são menores nessa mesma população. Porém, este estudo também achou o distúrbio do sono como fator associado ao TMC, no qual o fator que mais predominou foi “Tem dormido mal”. Embora o padrão de sono esteja comprometido, essa população não vem fazendo uso de sedativos e hipnóticos. Pode-se inferir, portanto, que o padrão do sono comprometido deve estar relacionado ao processo de trabalho desses jovens, geralmente, conduzido em plantões de 24h, duas vezes na semana.

Considerando que o cotidiano do militar é repleto de exigências e sobressaltos para atender exigências como formaturas, visitas de autoridades, palestras, missões de última hora, habilidade no manuseio de armas e equipamentos militares e vigilâncias constantes, estes profissionais podem ser considerados vítimas de uma estrutura hierárquica, cujo sofrimento psíquico é provocado por contradições, incoerências e ambiguidades das instituições (BOURDIEU, 2007).

Outro estudo, com 167 profissionais de enfermagem militar, com objetivo de investigar a prevalência de *burnout* entre os trabalhadores, evidenciou que 13,8% (n=23) destes apresentavam a síndrome de *Burnout*. Ademais, o estudo apontou a associação da síndrome com o número elevado de horas trabalhadas pela Enfermagem

Militar (DORNELES et al., 2020), pois esta atua num regime de dedicação exclusiva, inerente ao trabalho militar e de sua responsabilidade com a sua Pátria, por longo período e exigência de disponibilidade 24 horas por dia, sete dias por semana, independentemente de qualquer planejamento pessoal. O trabalho militar é organizado conforme a necessidade do serviço, obedecendo a normas específicas que regulam a prática das atividades do trabalho. Nesse sentido, o número de horas trabalhadas no mês pode também configurar maior exigência do trabalhador, tanto em termos físico, quanto cognitivos ou emocionais (DORNELES et al., 2020).

Nesse sentido, é importante considerar a aplicação de medidas de promoção à saúde mental, visto que esta população está constantemente sob tensão e com acesso a meios de risco à própria vida ao mesmo tempo que, por outro lado, responde pela defesa da nação.

Ainda em relação ao TMC, ao serem questionados se “Tem chorado mais do que de costume?”, 212 voluntários (92,58%), ou seja, quase 100% da amostra, declararam não o fazer. A exigência para que os homens cumpram ou realizem sua “essência” masculina é motivadora de tensões e conflitos permanentes e acarreta comprometimento à sua saúde mental (ZANELLO & BUKOWIT, 2011). Destaca-se também que o adoecimento psíquico masculino é visto como um fracasso social, pelo qual o homem “doente” é excluído da esfera pública e confinado ao espaço privado (ZANELLO et al., 2015).

6.6. A relação da satisfação no trabalho e as variáveis sofrimento psíquico, desempenho e o uso de álcool e outras drogas no universo militar

As relações encontradas neste estudo foram: Satisfação no Trabalho x TMC ($p < 0.001$); Satisfação no Trabalho x Desempenho Individual no Trabalho ($p = 0,083$). Não

houve correlação da Satisfação no Trabalho e do Uso de Substâncias Psicoativas. Contudo, pelos resultados apresentados isoladamente, verifica-se que há sofrimento psíquico e abuso de substâncias psicoativas, especialmente o álcool e o tabaco, em uma parcela significativa de militares.

A correlação existente entre TMC e Satisfação no Trabalho foi negativa estatisticamente, mas é positiva quando se analisa a variável sofrimento psíquico em relação à satisfação no trabalho. Assim, quando os militares estão satisfeitos com o seu trabalho, os níveis de TMC se reduzem e o contrário, quando os militares estão insatisfeitos com o seu trabalho, os níveis de TMC aumentam.

Considerando as elevadas exigências e a dinâmica de trabalho no universo militar, pela obrigatoriedade de realizar tarefas, para as quais muitos dos participantes do estudo não têm qualificação, sentimentos de indignidade podem emergir. Ademais, desconhecer o que representa seu trabalho no conjunto das atividades e enfrentar o risco de conduzir tarefas sem condições de fazê-la são, possivelmente, formas de sofrimento psíquico para os trabalhadores da amostra investigada. Entretanto, acredita-se que há outras variáveis que impactam nesses resultados, que não são possíveis de ser explicadas neste estudo, mas são passíveis de ser investigadas futuramente.

Partindo da repercussão positiva ou negativa que o trabalho pode ocasionar na vida do indivíduo, autores elucidam que os trabalhadores que não possuem certos recursos ou têm certas vulnerabilidades, como personalidade, estilos de enfrentamento, pontos de vista religiosos, controle de trabalho, apoio social ou ambiguidade de função, estão mais expostos ao sofrimento e uso de substâncias psicoativas (NIELSEN et al. 2015).

Para Bernardo, Garrido-Pinzón e Sousa (2013) sofrimento psíquico estão, comumente, vinculados à precarização e à violência no trabalho. Destaca os quadros depressivos, esgotamento profissional (*burnout*), transtorno de estresse pós-traumático e

dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias. Nelson et al. (2015) encontraram a relação entre gravidade de transtornos psiquiátricos e maior insatisfação no trabalho. A maior carga de sintomas psiquiátricos foi associada a respostas mais baixas no desempenho e na satisfação no trabalho, o que é consistente com outras pesquisas que mostram o funcionamento reduzido do trabalho entre indivíduos com sintomas psiquiátricos mais graves.

Na França, pesquisa realizada no ano de 2010, constatou que os trabalhadores com altas demandas ocupacionais estão sujeitos a um maior risco de abuso de álcool e tabagismo. O estudo avaliou a associação entre demandas ocupacionais, insatisfação no emprego e a relação ao abuso de álcool e tabagismo, com uma amostra de 13.241 trabalhadores, entre homens e mulheres em diferentes faixas etárias. Os resultados apontaram que o abuso de álcool afetou 20,4% dos homens e 7,5% das mulheres. A insatisfação no trabalho foi o principal fator entre os homens jovens (LEGLEYE, BAUMANN, PERETTI-WATEL, BECK, & CHAU, 2011)

Outro estudo que aborda os níveis de angústia psicológica, com grupos de profissionais de atividades de mineração, encontrou resultados positivos para a associação com a satisfação, características do trabalho e uso de álcool (CONSIDINE et al., 2017). Os fatores contribuintes para os níveis de angústia foram: redes sociais mais baixas; história passada de depressão, ansiedade ou problemas de drogas/ álcool; papel dos gerentes; e um conjunto de características de trabalho – fatores financeiros e insegurança no trabalho, percepção de menor suporte no local de trabalho para pessoas com problemas de saúde mental (CONSIDINE et al., 2017).

Esses achados reafirmam a necessidade de explorar o tema para traçar ações e estratégias de intervenção individuais e no contexto do trabalho, pois a saúde mental é imprescindível para o completo bem-estar.

As evidências teóricas e empíricas sugerem que os empregados mais felizes são mais criativos, resilientes, socialmente mais bem relacionados, psicologicamente mais saudáveis e são mais produtivos (REGO, 2009; FOGAÇA & COELHO JR, 2016). No presente estudo, ao tratar da relação entre a Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, houve correlação positiva entre as variáveis dos fatores 2 – grau de esforço e conhecimento da tarefa ($p=0,010$) e 4 – autogerenciamento do desempenho ($p=0,047$); correlação similar ao estudo realizado em Portugal, com 272 colaboradores de 132 organizações públicas, em que, globalmente, os indivíduos apresentaram desempenho individual mais elevado quando experimentaram maiores níveis de bem-estar afetivo no trabalho (REGO, 2009).

Inúmeros estudos tentaram comprovar a relação entre Satisfação no Trabalho e o Desempenho Individual no Trabalho, sem, no entanto, conseguirem demonstrar essa correlação (COELHO Jr., 2009; TSANG & WONG, 2005; FOGAÇA & COELHO Jr, 2016). Portanto, as organizações de trabalho que não dispõem de dados suficientes para estabelecer as relações de causa e efeito entre Satisfação no Trabalho e Desempenho Individual no Trabalho – para conduzir melhorias aos seus trabalhadores e, conseqüentemente, contribuir para o melhor desempenho organizacional – devem repensar suas práticas.

Tal como Brief e Weiss (2002) sublinharam, “sabemos menos do que devemos acerca das características dos ambientes de trabalho que tendem a produzir emoções e estados de espírito particulares (positivos e negativos) naqueles que aí despendem porventura a maior parte dos seus dias de trabalho, cinco ou mais dias por semana”.

Assim, é necessário aprofundar o conhecimento dos fatores que contribuem para o bem-estar psicológico, ou felicidade, nos locais de trabalho para benefício dos indivíduos e das organizações.

Desse modo, o estudo convida a mais investigações, no intuito de se conhecer os fatores laborais que podem provocar impactos na saúde dos trabalhadores militares e de permitir implementar medidas de suporte emocional ao contingente militar.

7 Conclusão

7. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre Satisfação no Trabalho e Desempenho Individual no Trabalho, Transtorno Mental Comum e Uso de Álcool e outras Drogas no Universo Militar, com a finalidade de oferecer perspectivas para medidas interventivas nessa população.

Com base nos resultados, evidenciou-se:

1- Relação entre a variável Satisfação no Trabalho e a variável Desempenho Individual no Trabalho.

2- Relação entre a Satisfação no Trabalho e a variável Transtorno Mental Comum.

3- Que não houve relação entre a Satisfação no Trabalho e a variável Uso de Álcool e outras Drogas. Porém, evidenciou-se que 40,4% dos militares do estudo consomem álcool de forma abusiva/nociva e que 78,8% fazem o uso de tabaco; portanto, necessitam de Intervenção Breve para gerar mudanças comportamentais diante desse padrão de uso.

4- Que, apesar da relação entre Satisfação no Trabalho e a variável Transtorno Mental Comum ter sido fraca, quando ocorre insatisfação com/no ambiente de trabalho, emerge o sofrimento psíquico.

5- Que o grau de esforço e conhecimento que o militar tem sobre seu trabalho (tarefa) e o autogerenciamento do Desempenho Individual no Trabalho se relacionam positivamente e contribuem para a Satisfação no Trabalho.

6- Que a participação feminina no universo militar ainda se distancia do preconizado nas diretrizes legais.

7 - A presença maciça de jovens (80% da amostra) em situação de sofrimento psíquico, fazendo uso abusivo/nocivo de álcool e outras drogas.

8 - As causas de insatisfação permanecem desconhecidas, partindo-se da premissa de que há questões individuais e contextuais que influenciam nesse sentimento.

9 - Que, embora não haja relação entre Transtorno Mental Comum, Desempenho Individual no Trabalho e Satisfação no Trabalho e idade, a amostra, por ser majoritariamente constituída por jovens, representa um perfil adolescente que está desadaptado ao universo militar e em sofrimento psíquico.

O estudo destaca-se por ser pioneiro na realidade brasileira. Os achados contribuem para a implementação de medidas de promoção à saúde mental e prevenção ao uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas e para a revisão do processo de trabalho no universo militar.

Ademais, é um campo de atuação de profissionais de enfermagem, que podem exercer medidas de suporte a essa população, ainda que também façam parte dela, enquanto sujeitos em sofrimento, e necessitam constantemente de qualificação para promover cuidado ancorado em evidências científicas.

Sugestões pra futuros estudos:

1- Explorar as causas de insatisfação que impactam no sofrimento psíquico no contexto do universo militar.

2- Explorar novas formas de capacitações para os militares, que sejam direcionadas às especificidades relativas à profissão, caso dos profissionais de nível superior, além das relativas ao cotidiano do universo militar em si, como forma de lidar com frustrações decorrentes da “paralisação” do seu desenvolvimento diante da escolha profissional feita.

3- Desenvolver estudos sobre a participação feminina nas FA, com vistas a uma inserção mais igualitária.

4- Explorar as motivações que levam os militares a fazerem uso abusivo/nocivo de substâncias psicoativas.

5- Desenvolver abordagens direcionadas (preventivas) ao uso abusivo/nocivo frente à população jovem que adentra o universo militar.

6- Desenvolver abordagens direcionadas às necessidades de saúde mental da população jovem que adentra o universo militar e que podem seguir na carreira, com vistas a fortalecê-la diante do adoecimento psíquico.

Referências

REFERÊNCIAS

- Abreu, A. M., Parreira, P. S., Souza, M. d., & Barroso, T. A. (2016). Perfil do Consumo de Substâncias Psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na atenção primária á saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 25(4), 145-150.
- Alves, M.P. & Ferreira, L.R. (2018). Fatores motivacionais que influenciam no desempenho do trabalho exercido pelos policiais militares da 1º COM do 8º Batalhão de Polícia – Salgueiro/PE. *Humanae. Questões controversas do mundo contemporâneo*, 12 (2).
- Al-Khashan H.I., Al Sabaan F.S., Al Nasser H.S., Al Buraidi A.A., Al Awad A.D., Horaib GB, Al Obaikan A.H., Mishriky A.M. (2014). The prevalence of smoking and its associated factors among military personnel in Kingdom of Saudi Arabia: A national study. *J Family Community Med.* 21(3):147-53.
- Arango, H.G. (2005). *Bioestatística: teórica e computacional*. 2ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Azevedo, A.J.D.; Medeiros, M.P.M. (2012). Satisfação no trabalho: um estudo de caso na Procuradoria-Geral de Justiça do Rio Grande do Norte. *Revista Eletrônica Machado Sobrinho* [online]; ed. 6. Disponível em: http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo02REMS6.pdf . Acesso em: 20 jan. 2020
- Bastos, F. I. P. M. et al. (Org.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- Bartone, P. T., Hystard, S., Eid, J., & Brevik, J. (2012). Psychological Hardiness and Coping Style as Risk/Resilience Factors for alcohol abuse. *Military Medicine*, 177(5), 517-526.
- Beck, L. M., & David, H. S. (2007). O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(4), 706-711.
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicol. estud.* [online]. 17(1), 37-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100005>.
- Bernardo, M. H., Garrido-Pinzón, & Sousa, C. C. (2013). Psicologia Social do Trabalho: possibilidades de intervenções. In M. H. Bernardo, R. S. L. Guzzo, & V. L. T. Souza (Orgs.), *Psicologia Social: perspectivas críticas de atuação e pesquisa* (pp. 91-114). Campinas, SP: Ed. Alínea

- Bezerra, M. S., & Neves, E. B. (2010). Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. *Saúde e sociedade*, 19(2), 384-394.
- Borges, J. B. (2013). As forças Armadas na Segurança Interna: Mitos e Realidades. . *Revista Militar*, 25(32), 25-41.
- Bourdieu, P. (2010). O poder simbólico. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286.
- BoZhong, C., & House, J. (2012). Hawthorne revisited: Organizational implications of the physical work environment. *Research in Organizational Behavior*, 32, 3-22.
- Brandão, H. P., Borges-Andrade, J. E., Puente Palacios, K. E., & Laros, J. A. (2012). Relationships between learning, context and competency: a multilevel study. *Brazilian Administration Review*, 9(1), 1-22.
- Brasil. (1980). *Lei nº 6.880 de 9 de dezembro de 1980*. Brasília: Estatuto dos Militares.
- Brasil. (2005). Conselho Nacional antidrogas. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Gabinete de segurança Institucional.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Instituto Nacional do Câncer (Inca). Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasília: Inca.
- Brasil. (2016). *Portaria N. 183 - DGP, de 12 de setembro de 2016. Prevenção à Dependência Química no âmbito do Comando do Exército* (37 ed.). Brasília: Ministério da Defesa.
- Brasil. (2013). Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. . Brasília: Ministério da Saúde.
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect at work. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.
- Britt, T. W., Shortridge, T. G., & Castro, C. A. (2007). The stigma of Mental Health Problems in the Military. *Military Medicine*, 172(2), 157-161.
- Brum, M. (2015). A influência do comportamento humano dentro das organizações. *Revista Pós-graduação: desafios contemporâneos*, 2(3), 181-198.
- Brüggemann, O. M. Parpinelli, M.A (2008). Utilizando as abordagens quantitativas e qualitativas na produção do conhecimento. *Rev. Esc. Enferm USP*, 42(3): 463-8.
- Butler, M. R., Jones, N., Greenberg, B., Campion, B., & Wessely, S. (2018). Experiences and career intentions of combat-deployed UK military personnel. *Occupational Medicine*, 68, 177-183.

- Camargo, W. (2019). Mulheres nas Forças Armadas: desenvolvimento histórico-jurídico da participação feminina na defesa Nacional. *Revista Jus Navigandi* [online], 24, 5-10. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/72412>
- Carreiras, H. (2013). Mulheres, direitos e eficácia militar: o estado do debate. *Revista Militar*, 1-10.
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Sanches, Z. M., Locatelli, D.P., Abeid, L. R. (2010). VI Levantamento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carlini, E. A. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Sanches, Z. M., Locatelli, D.P., Abeid, L. R. (2002). I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.
- Coelho Jr., F. A (2009). Suporte à aprendizagem, satisfação no trabalho e desempenho: Um estudo multinível. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 301f.
- Coelho Jr, F., & Andrade, J. B. (2011). Efeitos de variáveis individuais e contextuais sobre desempenho individual no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 111-120.
- Coelho Jr, F., & Faiad, C. (2012). Evidências de Validade da Escala de Satisfação no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 111-121.
- Costa, S. H. (2009). Survey on the of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 32(4), 1-10.
- Considine, R., Tynan, R., James, C., Wiggers, J., Lewin, T., Inder, K., & Kelly, B. (2017). The contribution of individual, social and work characteristics to employee mental health in a coal mining industry population. *PLoS One*, 12(1), 1–15.
- Derefinko, K. J., Hallsell, T. A., & Klesges, R. C. (2018). Substance Use and Psychological Distress Before and after the Military to civilian transition. *Military Medicine*, 183(5), 258.

- Dorneles, A. J., Dalmolin, G. L., & Moreira, M. S. (2017). Saúde do trabalhador militar: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(1), 73-80.
- Dorneles, A.J., Dalmolin, G.L., Andolhe R., Magnago, T.S.B.S, Lunardi, V.L. (2020). Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao *burnout* em trabalhadores da Enfermagem Militar. *Rev Bras Enferm*, 73(1): 1-7.
- Dourado, P. C. (2016). A aprendizagem individual, suporte organizacional e desempenho percebido: um estudo com docentes universitários. Salvador: Universidade Federal da Bahia [dissertação].
- Fear, NT, Rubin GJ, Hatch S, Hull L, Jones M, Hotopf M, Wessely S, Rona R.J. (2009). Job strain, rank, and mental health in the UK Armed Forces. *Int J Occup Environ Health*; 15(3):291-298.
- Fogaça, N., & Coelho Jr, F. A. (2016). Is Happy Worker more Productive. *Management Studies*, 4(4), 149-160.
- Fontes, A., Figlie, N. B., & Laranjeira, R. (2006). O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(6), 304-312.
- Fortes, J. L., & Navarro, V. L. (2013). Sofrimento e adoecimento no mundo do trabalho bancário. *Revista da Rede de Estudos do Trabalho*(13), 89-105.
- Fuehrlein, B. S., Mota, N., Arias, A. J., Trevisan, L. A., Kachadourian, L. K., & Krystal, J. H. (2016). The Burden of alcohol use disorders in US military veterans: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Society for the Study of Addiction*, pp. 1786-1794.
- Goldberg, D., & Goodyer, I. (2005). *The origins and course of common mental disorders*. London: Routledge.
- Gomes, D. S., Bélem, A. O., & Teles, S. S. (2014). Saúde Mental de Militares: uma revisão integrativa do cenário Brasileiro. *Revista Saúde Pública Santa Catarina*, 7(3), 88-102.
- Gomes, J. C. (2012). Soldado em Marcha: a docilização dos corpos. *36º Encontro Anual da ANPOCS GT-14* (pp. 1-18). Rio de Janeiro: Forças armadas, estado e sociedade.
- Gondim, S. M. G., & Siqueira, M. M. M. (2004). Emoções e afetos no trabalho. Em J. C. Zanelli; J. E. Borges-Andrade e A. V. B. Bastos (Eds.). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. (pp. 207-236). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, D. M., Mari, J. J., Bower, P., Gask, L., Dowrick, C., & Tófoli, L. F. (2014). Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates

- and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 623-32.
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Caderno de Saúde Pública*, 24(2), 380-90.
- Halpern, E. E., & Leite, L. C. (2012). Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(4), 1079-1089.
- Halpern, E. E., Ferreira, S. B., & Filho, J. d. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares na Marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286.
- Henrique, I. F., Michelli, D. d., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A., & Formigoni, M. O. (2004). Validação da versão Brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*, 50(2), 199-206.
- Iversen, A. C., Staden, L. V., Hughes, J. H., Browne, T., Hull, L., Hall, J., Fear, N. T. (2009). The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study. *BMC Psychiatry*, 9(68), 1-12.
- Jones, M., Rona, R. J., Hooper, R., & Wessely, S. (2006). The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. *Occupational Medicine*, 5(6), 322-328.
- Jones, N., Mitchell, P., Fertout, M., Wessely, S., Fear, N., & Greenberg, N. (2014). Mental Health and psychological support in UK armed forces personnel deployed to Afghanistan in 2010 and 2011. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 157-162.
- Kneodlerl, T. S., Paesl, G. O., Portoll, F. R., Nassarll, P. R. B., Oliveira, A. B. (2017). A enfermagem em tempos de guerra: propaganda política e valorização profissional. *Rev Bras Enfer*. 70(2): 425-32.
- Ledermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Revista de Saúde Coletiva*, 18(3), 451-467
- Legleye, S., Baumann, M., Peretti-Watel, P., Beck, F., & Chau, N. (2011). Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 59(4), 223-232

- Lima, E. M. & Corrar, L. J. (2006). Comparação de desempenho entre as empresas melhores e maiores apontadas como melhores para trabalhar. Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, São Paulo, SP, Brasil, 6
- Lucchese, R., Silva, P. C., Denardi, T. C., Felipe, R. L., Vera, I., Castro, P. A., Fernandes, I. L. (2017). Transtorno Mental Comum entre indivíduos que abusam de álcool e drogas: estudo transversal. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-7.
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. d. (2005). Job satisfaction – a short review. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 69-79.
- Martins, E. R., & Zeitoune, R. G. (2007). As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(4), 639-644.
- Martins, L. X., & Kuhn, L. (2013). Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao Serviço Militar Obrigatório e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6), 1909-1816.
- Merchán, E. H., Leal, E. M., Musso, L., Estrada, M. G., Reid, P., & Kulakova, O. (2012). Comorbilidad entre abuso/dependência de drogas y el distrés psicológico em site países de latino América y uno del Caribe. *Texto Contexto Enfermagem*, 21, 87-95.
- Miranda, R. D., Avelino, B. C., Takamatsu, R.T (2016). Relação entre satisfação no trabalho e desempenho financeiro das empresas. *Rev Contabilidade, gestão e governança*. 19(3), 336-355.
- Nascimento, T. G., & Souza, E. C. L. (2017). Escala Tri-Fatorial da Identidade Social (ETIS): evidências de sua adequação psicométrica. *Psico-USF*, 22(2), 217-234
- Nazarov, A., Fikretoglu, D., Thompson, M., Zamorski, M., & Liu, A. (2018). Greater prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in deployed Canadian Armed Forces personnel at risk for moral injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137, 342-354.
- Neves, D. R., Nascimento, R. P., & Félix, M. S. (2018). Sentido e Significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Eletronic Library. *Cadernos EBAPE.BR*, 16(2), 318-330.
- Nielsen, M. B., Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2015). Job demands and alcohol use: testing a moderated mediation model. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(1), 43-53.
- Nóbrega, M. S., Fernandes, M. T., & Silva, P. F. (2017). Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 635-662

- Oliveira, K. L. & Santos, L. M. (2010). Percepção da saúde mental em polícias militares da força tática e de rua. *Sociologias* [online] 12(25), 224-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v12n25/09.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas relacionados à saúde. CID-10. Ed. 10. v.1. São Paulo: EDUSP, 2017.
- Paparelli, R. (2011). Grupos de enfrentamento do desgaste mental no trabalho bancário: discutindo saúde mental do trabalhador no sindicato. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 139-146.
- Paula, A. P., & Queiroga, F. (2015). Satisfação no trabalho e clima organizacional: a relação com auto avaliação de desempenho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(4), 362-373.
- Pereira, M. O., Anginoni, B. M., Ferreira, N. d., Oliveira, M. F., Vargas, D., & Colvero, L. A. (2013). Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 420-428.
- Previtali, F. S. & Fagiani, C. C. (2014). Organização e controle do trabalho no capitalismo contemporâneo: a relevância de Braverman. *Cad EBAPE – BR*. 12(4).
- Raya, P. R., & Pannersilvam, S. (2013). The health organization construct: a review and research agenda. *Indian Journal Occup Environ med*, 17(3), 89-93.
- Rego, A. (2009). Empregados felizes são mais produtivos? *Polytechnical Studies Review*. 08 (12), 215-233.
- Rouquayrol M. Z. Filho N. A. (2003). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.736.
- Rocha, S. M. (2018). A presença das mulheres nas Forças Armadas Brasileiras: uma análise de sua inserção e os desafios atuais. *Revista de Iniciação Científica em Relações Internacionais*, 6(11), 109-125.
- Rueda, F. J. M., Santos, A. A. A., Lima, R. C. (2012). Relação entre Satisfação no Trabalho e Clima Organizacional: Um estudo com Trabalhadores. *Boletim de Psicologia*, 12 (137), 129-140.
- Santos, O. B. (2016). *O exército Brasileiro - 34º Batalhão de Infantaria Mecanizado e as territorialidades na Tríplice Fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina*. Foz do Iguaçu: Unioeste.

- Santos EG, Siqueira MM (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr.* 59(3):238-246.
- Santos, E.C.L.F. (2011). Satisfação no trabalho e correlação com desempenho: um estudo no Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal [Monografia Graduação]. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília: UnB.
- Schröder, L.P (2012). A satisfação do servidor público no trabalho e o reflexo desse resultado na organização [Monografia pós-graduação em gestão de pessoas]. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa: URNERGS, 2012.
- Sell, C. T., Padilha, M., & Peres, M. A. (2015). Enfermeiras Militares: papéis desempenhados de 1980 a 1997. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(6), 741-6.
- Siqueira, M.M.M. *et al.* (2008). Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Artmed, Porto Alegre.
- Siqueira, M. M. (2008). *Satisfação no Trabalho* (7 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, T. A., & Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: inidador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46(1), 151-7.
- Schwether, N. D., & Pagliari, G. C. (2017). As novas tendências militares: uma oportunidade para as mulheres? *Estudos Internacionais*, 4(3), 45. Fonte: <https://doi.org/10.5752/P.2317/773X.2016v4n3p45>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13(163), 1-14.
- Sonnentag, S (2002). Performance, well-being and self-regulation. In: SONNENTAG, S. (Ed.). *Psychological Management of Individual Performance*. Great Britain: John Wiley & Sons, 405-425 p.
- Soegaard HJ, Pedersen P (2012). Prevalence of Common Mental Disorders among Incident Individuals on Long-Term Sickness Absence When Compensating for Non-Participation. *Psychology*, 3(9A):818-824.
- Souza, W. F., & Coutinho, E. S. (2011). *Estudo prospectivo do impacto da violência na saúde mental das tropas de paz brasileiras no Haiti*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca [tese].

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Standard & hierarchical regression in SPSS. In Using multivariate statistics* (Vol. 4). Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Tsang, H. W. H., & Wong, A. (2005). Scale CV-IJSS for people with mental illness development and validation of the Chinese version of Indiana Job Satisfaction. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(2), 177-191.
- WHO, W. H. (2004). *Neurociência do Consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Yimam K, Kebede Y, Azale T (2014). Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Adults in Kombolcha Town, Northeast Ethiopia. *J Depress Anxiety*; 1(7):2167-1044.
- ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys Estudos Feministas*. 20(21).
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde Mental e gênero: facetas genderadas do sofrimento psíquico. *Fractal Revista Psicologia*, 27(3), 238-246.
- Zubaran, C., Foresti, K., Thorell, M. R., Franceschini, P.R. (2013). Anxiety symptoms in crack cocaine and inhalant users admitted to a psychiatric hospital in southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 59 (4), 360-7.

Apêndices

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação e Desempenho individual no trabalho, Transtorno Mental Comum e uso abusivo de álcool e drogas no universo militar: uma análise multinível

Pesquisador: SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06609118.3.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.389.563

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado 'Satisfação e Desempenho individual no trabalho, Transtorno Mental Comum e uso abusivo de álcool e drogas no universo militar: uma análise multinível' de aluna de mestrado tem por objetivo verificar o efeito do trabalho militar na

satisfação profissional, no desempenho individual no trabalho, na probabilidade de transtorno mental comum e no uso abusivo de álcool e drogas em militares. Trata-se de Pesquisa transversal de abordagem quantitativa em que serão utilizados os instrumentos Medida de Auto-Avaliação de Desempenho no Trabalho, Escala de Satisfação no Trabalho, SelfReport-questionnaire 20 (SQR-20) e Alcohol Use Disorders Identification Test

(ASSIST). Os dados serão digitados no programa Excel, e para análise das variáveis utilizar-se-á análise estatística multinível. A população do estudo é composta por maiores de 18 anos e ativo nas fileiras do exército brasileiro, número de 150, amostra aleatória por conveniência. Elenca como resultados Esperados: contribuir com evidências científicas para implementação de medidas de promoção a saúde e prevenção do uso de álcool e drogas e sofrimento mental em militares.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o efeito do trabalho militar na satisfação profissional, no desempenho individual no trabalho, na probabilidade de transtorno mental comum e no uso abusivo de álcool e drogas em



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.389.563

militares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se como possíveis riscos aos participantes da pesquisa, o desgaste físico e emocional durante o preenchimento dos questionários, uma vez que estes abordam aspectos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, sofrimento psíquico (transtorno mental comum), e cotidiano de trabalho no universo militar. A pesquisadora assegura que caso seja avaliado incômodo por parte dos entrevistadores, estes serão acolhidos por ela, no sentido de receberem escuta frente a suas demandas, e se necessário, será solicitado aos profissionais do próprio serviço (setor de psicologia) avaliação e intervenção conforme o participante se apresente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema relevante na área de saúde e Enfermagem, objetivos e desenho do estudo são claros. Foram incluídos no projeto, informações que tratam das pendências indicadas anteriormente, sobre privacidade e anonimato do participante, eliminando a possibilidade de que outros (familiares/colegas) identifiquem os questionários. Para tal, esclarece sobre a colocação dos questionários em urnas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi redigido conforme indicado como pendência anterior a este parecer.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram respondidas as últimas pendências quanto às orientações constantes na página do Comitê sobre o TCLE que tratavam do cabeçalho e paginação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	18/05/2019		Aceito



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.389.563

Básicas do Projeto	ETO_1271395.pdf	10:24:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	definitivo.doc	18/05/2019 10:24:24	SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cep_termo.pdf	18/05/2019 10:16:07	SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	30/01/2019 12:44:54	SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES	Aceito
Outros	instrumentos.doc	11/12/2018 18:14:49	SUELLEN CRISTINA DA SILVA CHAVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 13 de Junho de 2019

Assinado por:
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
(Coordenador(a))

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

Dados pessoais

Sexo: MASCULINO FEMININO Orientação sexual: _____

Idade: _____ anos Religião: _____

Estado civil: Casado Divorciado Solteiro Viúvo

Número de Filhos: 0 1 2 3 mais que 4

Escolaridade:

Ensino Médio Curso Superior Pós-graduado Técnico

Como classifica a sua situação econômica:

- B – de 10 a 20 SM R\$ 9.370,01 a R\$ 18.740,00
- C - de 4 a 10 SM R\$ 3.748,01 a R\$ 9.370,00
- D - de 2 a 4 SM R\$ 1.874,01 a R\$ 3.748,00
- E – até 2 SM R\$ 1.874,01 *SM = Salário Mínimo

Quando realizou a última capacitação:

30 dias 60 dias 3 meses 1 ano mais de 2 anos

Tempo de serviço:

6 meses 1 ano 2 anos 5 anos 10 anos 15 anos

Já participou de alguma missão: _____ se SIM QUAL? _____

Faz uso de alguma medicação: _____

Tem alguma comorbidade clínica: _____ Qual: _____

Faz tratamento psiquiátrico: _____

Anexos

ANEXO A

MEDIDA DE AUTO-AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO TRABALHO

Coelho Jr., Borges-Andrade, Oliveira & Pereira (2010)

<p>Sua tarefa consiste em ler e avaliar cada um dos itens que lhe for apresentado(a). A escala varia de 1 (discordo totalmente com a afirmativa do item) a 10 (concordo totalmente com a afirmativa do item).</p> <p>Escolha qualquer ponto da escala que melhor lhe convier de acordo com sua análise e julgamento do item.</p> <p style="text-align: center;">① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p> <p><i>Quanto mais próximo de ① for sua marcação, significa que você discorda da afirmação do item. Quanto mais próximo de ⑩ for sua marcação, significa que você concorda com a afirmação do item.</i></p> <p style="text-align: center;">Primeiro Fator: Regulação do Desempenho</p>	
1. Faço minhas tarefas procurando manter compromisso com esta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2. Avalio que o desempenho do meu trabalho contribui diretamente para a consecução da missão e objetivos desta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3. Comprometo-me com as metas e objetivos estabelecidos pela Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4. Redireciono minhas ações em meu trabalho em razão de mudanças nos objetivos desta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
5. Meu trabalho é importante para o desempenho desta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
6. Mantenho-me atualizado quanto ao conhecimento técnico em minha área de atuação.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7. Mantenho um canal permanente de comunicação, favorecendo a interação com outras pessoas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8. Direciono minhas ações para realizar o meu trabalho com economia de recursos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9. Implemento ações mais adequadas quando detecto algum erro ou falha em meu trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10. Eu sei o que é esperado de mim em termos de meu desempenho no trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
11. Tomo iniciativas, aproveitando oportunidades que possam gerar a melhoria dos resultados.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
12. Meu desempenho no trabalho está de acordo com aquilo que é esperado de mim.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Segundo Fator: Grau de Esforço e Conhecimento da Tarefa	
13. As tarefas que me são destinadas exigem que eu me esforce muito para realizá-las.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
14. Recebo orientações adequadas à realização das tarefas sob minha	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

responsabilidade.	
15. Direciono minhas ações a partir do conhecimento da estrutura e das políticas da empresa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Terceiro Fator: Execução, Monitoramento e Revisão de Desempenho.	
16. Contribuo com alternativas para solução de problemas e melhoria de processos desta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
17. Estabeleço intercâmbio com outras equipes ou unidades, quando necessário, para garantir o atingimento dos objetivos organizacionais.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
18. São realizados encontros e reuniões grupais entre mim e meus colegas/pares e chefia para discussão e avaliação das ações e tarefas realizadas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
19. Percebo o impacto de minhas ações e do resultado do meu trabalho sobre as outras áreas desta Organização.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Quarto Fator: Auto-Gerenciamento de Desempenho	
20. Avalio satisfatoriamente o meu desempenho na consecução de tarefas e rotinas relacionadas ao meu trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
21. Desenvolvo o meu trabalho de acordo com os padrões e normas estabelecidos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
22. Utilizo ferramentas e materiais disponíveis para a melhoria dos resultados de meu trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
23. Planejo ações de acordo com minhas tarefas e rotinas organizacionais.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
24. Adapto-me a alterações ocorridas nas minhas rotinas de trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
25. Estabeleço prioridades em meu trabalho, definindo ações, prazos e recursos necessários.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
26. Estabeleço a relação entre a origem e a finalidade do meu trabalho.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
27. Avalio que a busca pela melhoria de meu desempenho me motiva a tentar fazer um trabalho melhor.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

ANEXO B

ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO (EST)

Siqueira (2008)

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. Indique o quanto você se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles. De suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

- 1 = Totalmente satisfeito
- 2 = Muito satisfeito
- 3 = Insatisfeito
- 4 = Indiferente
- 5 = Satisfeito
- 6 = Muito Satisfeito
- 7 = Totalmente Satisfeito

No meu Trabalho Atual sinto-me:

1. () com espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho
2. () com o modo como meu chefe organiza o trabalho do meu setor
3. () com o número de vezes que já fui promovido nesta empresa
4. () com as garantias que a empresa oferece a quem é promovido
5. () com o meu salário comparado com o quanto trabalho
6. () com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim
7. () com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam
8. () com o meu salário comparado com a minha capacidade profissional
9. () com o interesse de meu chefe pelo meu trabalho.
10. () com a maneira como a empresa realiza promoções de seu pessoal.
11. () com a capacidade de meu trabalho me absorver
12. () com o meu salário comparado ao custo de vida
13. () com a oportunidade de fazer o tipo de trabalho que eu faço
14. () com a maneira como me relaciono com meus colegas de trabalho
15. () com a quantia em dinheiro que recebo ao final de cada mês
16. () com as oportunidades de ser promovido ou ter ascensão nesta empresa
17. () com a quantidade de amigos que eu tenho entre meus colegas de trabalho
18. () com as preocupações exigidas pelo meu trabalho
19. () com o entendimento entre mim e meu chefe
20. () com o tempo que eu tenho de esperar por uma promoção nesta empresa
21. () com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho
22. () com a maneira como meu chefe me trata
23. () com a variedade de tarefas que realizo
24. () com confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho
25. () com a capacidade profissional do meu chefe

ANEXO C

SELF REPORT QUESTIONNAIRE 20 (SRQ-20)

Sua tarefa consiste em ler e avaliar cada um dos itens que lhe for apresentado(a).

A escala varia **SIM** ou **NÃO**.

Escolha qualquer resposta da escala que melhor lhe convier de acordo com sua análise e julgamento do item.

*Se for sua marcação **NÃO**, significa que você **discorda** da afirmação do item.
Se for sua marcação **SIM**, significa que você **concorda** com a afirmação do item.*

1. Sr (a) tem dores de cabeça com frequência?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2. Tem falta de Appetite?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3. O(a) Sr(a) dorme mal?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4. O(a) Sr(a) fica com medo com facilidade?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5. Suas mãos tremem?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6. O(a) Sr(a) se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7. Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8. O(a) Sr(a) não consegue pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9. Sente-se infeliz?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10. O(a) Sr(a). Chora mais que o comum?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
11. Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
12. Acha difícil tomar decisões?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
13. Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
14. O(a) Sr(a) é capaz de ter um papel útil na vida?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
15. O(a) Sr(a) perdeu o interesse nas coisas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
16. Acha que é uma pessoa que não vale nada?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
17. O pensamento de acabar com sua vida já passou por sua cabeça?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
18. O(a) Sr(a) se sente cansado(a) todo o tempo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
19. O(a) Sr(a) tem sensações desagradáveis no estomago?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
20. Fica Cansado(a) com facilidade?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ANEXO D

ALCOHOL SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST –**(ASSIST)** – Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas

1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (somente uso não médico)	NÃO	SIM
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
Outras, Especificar:	0	1

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensal	Semana	Diária
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	2	3	4	6
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	2	3	4	6
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	2	3	4	6
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	2	3	4	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	2	3	4	6
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	2	3	4	6
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	2	3	4	6
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	2	3	4	6
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	2	3	4	6
Outras, Especificar:	0	2	3	4	6

3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	3	4	5	6
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	3	4	5	6
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	3	4	5	6
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	3	4	5	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	3	4	5	6
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	3	4	5	6
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	3	4	5	6
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	4	5	6
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	3	4	5	6
Outras, Especificar:	0	3	4	5	6

4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	4	5	6	7
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	4	5	6	7
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	4	5	6	7
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	4	5	6	7
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	4	5	6	7
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	4	5	6	7
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	4	5	6	7
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	4	5	6	7
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	4	5	6	7
Outras, Especificar:	0	4	5	6	7

5 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	5	6	7	8
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	5	6	7	8
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	5	6	7	8
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	5	6	7	8
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	5	6	7	8
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	5	6	7	8
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	5	6	7	8
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	5	6	7	8
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	5	6	7	8
Outras, Especificar:	0	5	6	7	8

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	Não, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	3	6
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	3	6
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	3	6
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	3	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	3	6
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	3	6
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	3	6
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	6
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	3	6
Outras, Especificar:	0	3	6

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	Não, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	3	6
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	3	6
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	3	6
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	3	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	3	6
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	3	6
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	3	6
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	3	6
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	3	6
Outras, Especificar:	0	3	6

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)	Não, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Pontuação Álcool	Pontuação outras Substâncias
0- 10 - Baixo Risco	0-3 Baixo Risco
11-26 - Risco Moderado	4-26 Risco Moderado
27 ou mais – Alto Risco	27 ou mais – Alto Risco

Anote a Pontuação para cada Droga – apenas escores das questões 2 a 7	Nenhuma Intervenção	Intervenção Breve	Encaminhar para Tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/Sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides	0-3	4-26	27 ou mais