



# Busca de soluções para a identificação de problemas psicológicos durante a seleção complementar

FRANCISCO DE ASSIS TONETO

SUBTENENTE DE ARTILHARIA – ADJUNTO DE COMANDO DO CMDO 2ª BDA C MEC  
GIVANILDO CAMPOS DA SILVA

PRIMEIRO SARGENTO DE ARTILHARIA - ADJUNTO DE COMANDO DO 25º GAC  
JOÃO FRANCISCO SANTANA XAVIER

PRIMEIRO SARGENTO DE CAVALARIA - ADJUNTO DE COMANDO DO 8º R C MEC  
RAFAEL HENRIQUE KICH

PRIMEIRO SARGENTO DE INFANTARIA - ADJUNTO DE COMANDO DO CMDO 8ª BDA INF MTZ  
ROBSON DE LIMA DOS SANTOS

PRIMEIRO SARGENTO DE CAVALARIA - ADJUNTO DE COMANDO DO 5º R C MEC

## RESUMO

Nos últimos anos o mundo tem assistido o aumento no número de casos de jovens com problemas psicológicos. Esses mesmos jovens são alistados e podem ingressar no serviço militar obrigatório. O Exército Brasileiro (EB) tem registrado um número crescente de reintegrados, adidos e encostados e portanto uma seleção mais eficiente dos novos recrutas se faz urgente e necessária. O presente trabalho tem como objetivo apresentar possíveis ferramentas que podem auxiliar na identificação de problemas psicológicos durante a seleção complementar e com isso reduzir os casos de afastamentos, tratamentos e desincorporações que contribuem para a diminuição do reduzido efetivo do EB.

**Palavras-chave:** problemas psicológicos. seleção complementar. serviço militar.

## 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, é importante destacar que saúde mental é assunto de extrema relevância nos dias atuais, mas que ainda requer maior conhecimento e atenção para que o devido auxílio possa ser oferecido na busca de pessoas mais saudáveis mentalmente.

Nesse ínterim, procuramos focar este trabalho na melhora de nossos processos utilizados durante a Seleção Complementar (SC) buscando ferramentas e métodos que possam ser utilizados por nossos entrevistadores na detecção de fatores de risco ocorridos na infância/adolescência que podem concorrer para os problemas de saúde mental durante o serviço militar inicial, momento este em que as pressões inerentes à formação militar, tanto psicológicas como físicas, podem aflorar patologias mentais.

A idade de início do Serviço Militar coincide com a idade de maior ocorrência da depressão e ansiedade. Diante disso, uma triagem mais efetiva de saúde mental deve ocorrer nas Comissões de Seleção (CS).

Diversos são os fatores que exercem influência sobre os Problemas de Saúde Mental (PSM), tais como biológicos, sociais e psicológicos diversos. Logo, fatores de riscos como violência familiar, histórico de problemas psicológicos na família, alcoolismo, entre outros, aumentam a probabilidade do surgimento dos PSM nas crianças e adolescentes, tornando-as mais vulneráveis a apresentá-los na prestação do Serviço Militar Inicial. Estudos mostram que estes fatores de riscos são possíveis desencadeadores de patologias psicológicas/psiquiátricas, como



problemas de relacionamento, déficit de atenção, ansiedade, depressão e em casos mais graves tendências suicidas, este último potencializado devido ao acesso à armas de fogo que os militares tem, como no serviço de guarda, por exemplo, onde permanecem durante seus quartos de hora com armamento, munição e geralmente isolados.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um olhar sobre a SC no EB, buscando levantar contribuições na sua aplicação e na avaliação psicológica. Para entendimento, a abordagem sistêmica consiste num processo amplo, uma visão complexa de todo o processo que abrange a seleção onde tudo é relacionado e interligado, desde a preparação até o retorno dos resultados obtidos aos candidatos, se for o caso.

Um sistema é “o conjunto de duas ou mais partes inter-relacionadas e interdependentes em termos de seu funcionamento ou subsistemas” (Mariotti 1999). Não podem ser analisados individualmente, pois há neles propriedades que não existem nos componentes isolados, pois são os componentes que determinam a estrutura de um sistema, mas a relação entre eles que definirá a organização dos sistemas. No entanto, nos faz pensar que num processo de seleção deve ter partes bem definidas, como o planejamento, a execução e a conclusão com feedback.

Todas as partes ou fases de uma seleção de pessoal são interligadas e relacionadas de forma a ser pautada nas características locais, respeitando as origens e conhecimentos dos entrevistadores e entrevistados, nivelados em conhecimentos regionais com os candidatos. Para a execução devem ser levados em consideração todos os fatores locais e o que se deseja obter como resultado. É primordial compreender o candidato no contexto do qual ele está inserido, sendo necessário que a comissão tenha o conhecimento da região, seus costumes, suas peculiaridades

para que se possa ter um diálogo lucrativo de perguntas e respostas encorpadas com informações pertinentes a seleção que se deseja. Para Aguiar (1981) “não se tem uma figura sem fundo, ou seja, algo só pode ser compreendido dentro do contexto em que se insere”. Isso nos permite entender que na seleção de pessoal o candidato é resultante de um processo social do qual ele está inserido, seu comportamento será resultante da interação com o meio em que vive.

Podemos ainda, observar que os sistemas encontram-se em processo contínuo de mudanças (Parpinelli e Lunardelli 2006, p. 464), não havendo uma receita descrita com pontos a seguir em uma entrevista de seleção. Não havendo dessa forma uma verdade absoluta, mas sim um consenso a partir de uma construção de conhecimento. A verbalização local, de fácil compreensão buscando um diálogo compreensivo, deve ser permanentemente mantido, de forma que não se transforme em um monólogo de quem conduz a seleção/entrevista.

### 2.1 Transtornos psiquiátricos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, o Brasil liderava a prevalência mundial de transtornos de ansiedade e estava em 5º lugar no ranking de transtornos depressivos (LIM et al., 2018). Essas patologias são frequentemente subdiagnosticadas, o que sugere que esses números sejam ainda maiores (BONADIMAN et al., 2017). A maioria desses dados refere-se à depressão maior e a distímia (depressão crônica, leve e persistente), como também os transtornos depressivos mais graves e/ou persistentes; já a depressão de mais curta duração acaba por apresentar menores dados estatísticos por ser ainda mais subdiagnosticada (LIMA, 1999).



Muitas vezes, os pacientes sofrem, ao mesmo tempo, de depressão e ansiedade. Essas duas patologias diferem de sentimento de tristeza cotidiana ou estresse que qualquer pessoa pode vivenciar ao longo da vida. A depressão e ansiedade podem afetar pessoas de qualquer idade, mas o risco é maior em situações de pobreza, de desemprego, de perdas de entes queridos, de rompimentos de relacionamento, de doenças físicas e de problemas causados pelo álcool e drogas ilícitas.

Segundo a OMS, a depressão representa cerca de 7,5% da incapacidade global das pessoas e a ansiedade, cerca de 3,4%. A depressão é também o maior contribuinte para as mortes por suicídio, cujo número chega próximo a 800.000 pessoas por ano (WHO, 2017).

Dados referentes a 2019 obtidos no banco de dados do Hospital Geral de Santa Maria (HGeSM) indicaram que do universo de incorporados (2019) pertencentes às OM da guarnição, 30 foram considerados “Incapaz B2” (preexistente), 06 foram considerados “Incapaz B1” e 01 “Incapaz C”. Conforme esses dados, a maioria apresentava patologias psiquiátricas preexistentes.

### 2.1.1 Ansiedade

É caracterizada por uma inquietação interna e uma preocupação antecipatória excessiva, associada a sintomas físicos em maior ou menor grau, como taquicardia, suor, aperto no peito, sensação de vazio do estômago, formigamento, câimbras, tremores, entres outros. Os transtornos de ansiedade são a classe mais freqüente de doenças psiquiátricas chegando a afetar cerca de 28% dos indivíduos ao longo da vida. Dentre crianças e adolescentes, essa prevalência chega a 10% (FORLENZA; MIGUEL 2018). No Brasil, as pesquisas mostram altas prevalências em amostras ambulatoriais, com taxas de 75% em tabagistas que procuram tratamento em serviço de psiquiatria. Os sintomas podem estar associados a comorbidades psiquiátricas, principalmente a depressão e outras

comorbidades clínicas, causando um impacto importante na qualidade de vida desses indivíduos (MACHADO et al., 2016). O tratamento dos transtornos de Ansiedade é multidisciplinar e, na maioria das vezes, inclui a psicoeducação do paciente (explicando-lhe a causa de suas queixas e com mudanças de hábitos), psicoterapia e, em casos selecionados, uso de psicofármacos específicos (HOLLANDER; SIMEON, 2004).

### 2.1.2 Depressão

É caracterizada por desinteresse, humor depressivo, perda de prazer e falta de energia. Além de estar associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, aumenta o risco de suicídio e incapacitação. A depressão vem atingindo cada vez mais jovens e sua prevalência, ao longo da vida, tem aumentado nas últimas décadas. Entre os fatores de riscos estão o baixo suporte social e familiar, história de traumas na infância e adolescência, privação de sono e uso de substâncias psicoativas (QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

As tentativas de suicídio são estimadas em cerca de 15% dos casos, sendo, portanto, a depressão potencialmente fatal e sua terapêutica necessária (FORLENZA; MIGUEL, 2018). A idade de começo dos transtornos depressivos situa-se entre 20 e 40 anos, apesar de a depressão também ocorrer na infância. Fatores sociais podem colocar as pessoas mais jovens em maior risco, da mesma forma que a predisposição biológica para depressão pode aumentar com a idade. Vários estudos indicam que sejam avaliados os fatores socioeconômicos, pois isto sugere que pessoas com baixa escolaridade e renda apresentam maiores prevalência de transtornos mentais. As pessoas que moram sozinhas parecem estar em maior risco para depressão. E quanto maior o número de pessoas que moram no domicílio, menor a chance de apresentar depressão. A existência de suporte social e ausência de conflitos graves parecem ser agentes altamente protetores.



## 2.2 Possíveis Soluções

Diante desse cenário, é necessário que o EB promova debates e estudos na busca de soluções deste problema, caso contrário, poderá haver um aumento do número de adidos, reintegrados ou encostados.

Citaremos algumas “ferramentas” e ações que podem ser implantadas nas seleções gerais/complementares visando um aumento na detecção desses problemas psicológicos, contribuindo dessa forma para a redução dos casos de afastamentos nas fileiras do EB.

### 2.2.1 Questionários

O The Patient Health Questionnaire (PHQ), é um instrumento para o diagnóstico de doenças mentais utilizado por profissionais de saúde que é rápido, fácil e completo. O PHQ é autoaplicado e contém os módulos para detecção de depressão (PHQ 9, ANEXO 2), ansiedade (GAD 7, ANEXO 3), além de outros que podem ser úteis para outras doenças psiquiátricas como uso de álcool, distúrbios alimentares e somatoformes.

O módulo PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior. Esses nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas.

O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. O PHQ-9 pode ser tanto autoaplicado quanto aplicado por entrevistadores treinados. Diferentes estudos de validação aplicaram o PHQ-9 através de entrevistadores e os resultados foram que o desempenho foi semelhante nas diferentes formas de aplicação.

Também podemos citar o Child Behavior Checklist adaptado para a versão brasileira, o qual é o instrumento mais utilizado internacionalmente na área da saúde mental da infância e adolescência e também o World Safe Core Questionnaire (CORE) que se baseia em dados sociodemográficos e familiares, estes dois instrumentos são aplicados em forma de questionário a ser aplicado por pessoas treinadas, e desta forma passível de ser utilizado por nossas comissões de seleção.

### 2.2.2 People Analytics

Conforme Souza (2020) embora o método de seleção de pessoal em vigor no Exército Brasileiro (EB) funcione de maneira adequada, existe uma defasagem tecnológica e cognitiva comparado ao que se tem de mais atual na área de Recursos Humanos (RH). A metodologia mais atual emprega o People Analytics, que possui como princípio coletar, organizar e analisar dados, voltados a gestão de pessoal.

O propósito do People Analytics é melhorar processo de tomada de decisão sobre a seleção de pessoal a partir da coleta e do cruzamento de informações relacionadas aos candidatos. Atualmente isto se torna possível por meio do BigData (combinação de tecnologias que propiciam trabalhar com um grande volume de dados, otimizando a sua análise).

Atualmente, percebe-se a falta de integração dos dados entre as diversas etapas do processo de seleção (SOUZA, 2020), de modo que informações que podem ser relevantes coletadas na Seleção Geral (SG), nem sempre estão disponíveis para o entrevistador durante a Seleção Complementar (SC).

A partir de questionários aplicados, pode-se constatar que a seleção dos conscritos é realizada com base em impressões pessoais e na experiência dos entrevistadores e carece de técnicas e doutrina apropriadas. A sugestão de um método científico como o People Analytics na SC não pretende substituir o fator da percepção humana e sim agregar



processos mais claros e que resulte em melhores resultados (SOUZA, 2020), haja vista a tendência de crescimento de casos de anulação de incorporação nos últimos anos, conforme constataram Witschoreck et al. (2016) e Jacobsen e Costa (2020).

É possível pensar que o atual sistema (SERMILMOB) possa ser reestruturado com base no People Analytics, buscando a integração da base de dados de outros órgãos e agências, de modo a permitir que mais dados sejam coletados e analisados, por intermédio de algoritmos e assim aliado a avaliação do entrevistador, melhorar a qualidade do processo decisório.

O estudo do tema, no âmbito do Exército Brasileiro (EB), é bastante escasso e recente, como pode ser observado em breve consulta na Biblioteca Digital do Exército (BDEX), na contramão do ramo empresarial, que tem procurado aplicar a evolução tecnológica na área de RH. Esta constatação nos mostra que a reestruturação do SERMILMOB e dos processos da SC podem constituir oportunidades de melhorias na qualidade de capital humano recrutado anualmente pelo EB e assim minimizar a incorporação de jovens com problemas psicológicos prévios, através de uma análise preditiva mais eficaz.

### 2.2.3 Fontes Abertas

O emprego de fontes abertas pode ser uma ferramenta auxiliar para a melhor seleção de recursos humanos para o serviço militar inicial.

O EB recebe anualmente milhares de jovens para a prestação do serviço militar inicial, verificando-se que no decorrer deste serviço, alguns indivíduos possuem problemas pessoais, que podem vir a comprometer a Força. Dentre estes problemas destacam-se a ligação direta ou indireta com o crime organizado e problemas psíquicos. A maioria dos jovens atualmente, bem como a sociedade em geral, está completamente inserida no universo digital, principalmente nas redes sociais, onde, além de sofrer forte influência

por padrões e comportamentos, expõe praticamente toda sua vida pessoal, deixando registrados seus pensamentos, atos, deixando em aberto todas as suas conexões profissionais e de amizades. A maioria destes dados estão explícitos na internet e basta apenas garimpá-los para que se possa traçar um perfil inicial do jovem a ser entrevistado para o serviço militar inicial.

As possibilidades de uma boa exploração dessas fontes abertas poderiam vir a melhorar a seleção, mitigando futuros problemas, já que estão ao nosso alcance, bastando apenas achá-los. Essas coletas de informações estão disponíveis ao público, já que não possuem nenhuma restrição ao seu acesso. A utilização de fontes abertas é um método simples e eficaz, podendo suprir uma necessidade do EB, promovendo o assessoramento do processo da SC e com isso obter uma maior produção de conhecimentos sobre os conscritos.

## 3 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo principal apresentar ferramentas para auxiliar a seleção para o serviço militar inicial, e verificou-se que o emprego de fontes abertas, a coleta e análise de dados (People Analytics) e o uso de questionários específicos para a detecção de problemas psicológicos podem ser importantes aliados na identificação desses problemas durante as CS.

Outra forma de se obter dados da saúde mental dos jovens e de suas famílias seria o contato com as secretarias de saúde municipais, pois hoje em dia diversos programas voltados para a saúde da família estão em pleno funcionamento, como por exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde que visitam constantemente as residências e por consequência detém importantes informações que seriam relevantes para uso das nossas CS.

Cabe destacar que na complexidade de uma seleção se faz necessário a avaliação de todo o processo. Uma visão global dos candidatos e do contexto e as relações dos



fatores que se deseja conquistar, ainda, o desejável acompanhamento do profissional (psicólogo) durante todo o processo de seleção e nas fases seguintes do serviço militar, fato que seria de grande valia para as OM. Pensar no resultado esperado da seleção é fundamental, e traria menos problemas para os militares que trabalham nas administrações de pessoal das OM e mais segurança na parte operacional com a redução das perdas do Efetivo Variável por problemas pré-existentes potencialmente perigosos causadores de efeitos destruidores (suicídio).

### Referências:

BONADIMAN, Cecília Silva Costa; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; MOONEY, Meghan; NAGHAVI, Mohsen; MELO, Ana Paula Souto. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev. Bras. de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 191-204, maio 2017.

De Lima, Manoel Leonardo Tourinho. O emprego de fontes abertas na seleção dos recursos humanos para o serviço militar inicial. Escola de Formação Complementar do Exército/Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG. Pública. Curso de Gestão e Assessoramento de Estado-Maior-CGA-EM. Salvador . BA. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQLC544z3bHdvHBT5YB5twF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 OUT 21.

DE SÁ, Daniel Graça Fatori et al. Fatores de risco para Problemas de Saúde Mental na infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 643-652, out./dez. 2010.

FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino (eds.). *Psiquiatria Clínica de Bolso*. São Paulo: Manole, 2018.

HOLLANDER, Eric; SIMEON, Daphne. *Transtornos de Ansiedade*. Porto Alegre: Artmed 2004.

JACOBSEN, Adriana Bán; COSTA, Vanessa Santos. Triagem psiquiátrica nas comissões de seleção do Exército Brasileiro. Escola de Saúde do Exército. Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos. Rio de Janeiro. RJ. 2020. Disponível em: [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/6465/1/Cap\\_Adriana%20Ban%20Jacobsen.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/6465/1/Cap_Adriana%20Ban%20Jacobsen.pdf). Acesso em: 14 SET 21.

Kuhn, Leandro; Martins, Lilian Cristina Xavier. Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao Serviço Militar Obrigatório e fatores associados. *Escola de Educação Física do Exército. Revista digital SCIELO Brasil, Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. RJ. 2012. <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQLC544z3bHdvHBT5YB5twF/?lang=pt>. Acesso em: 21 OUT 21.

LIM, Grace Y.; TAM, Wilson W.; LU, Yanxia; HO, Cyrus S.; ZHANG, Melvyn W.; HO, Roger C. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, v. 8, n. 2861, feb. 2018.

LIMA, Mauricio Silva de. *Epidemiologia e impacto social*. *Rev. Bras. Psiquiatria*, So Paulo, v. 21, s. 1, p. 1-5, maio 1999.

MACHADO, Mayara B.; IGNACIO, Zuleide Maria; JORNADA, Luciano K.; REUS, Gislaine Z.; ABELAIRA, Helena M.; ARENT, Camila O.; SCHWALM, Magda T.; CERETTA, Renan A.; CERETTA, Luciane B.; QUEVEDO, Joao. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J. Bras. Psiquiatria*, v. 65, n. 1, p. 28-35, jan./mar. 2016.

QUEVEDO, Joao; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antonio Geraldo da (orgs.). *Depressão: Teoria e Clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ) SCREENERS. Screener Overview. Disponível em: [https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9\\_Portuguese%20for%20Brazil.pdf](https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9_Portuguese%20for%20Brazil.pdf). [https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/GAD7\\_Portuguese%20for%20Brazil.pdf](https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/GAD7_Portuguese%20for%20Brazil.pdf) Acesso em: 12 OUT 21.

SOUZA, Bernardo Pinho Pereira e. O uso de People Analytics para a evolução tecnológica do serviço militar inicial do Exército Brasileiro e sua aplicação na seleção complementar. 2020. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciência Militares, com ênfase em Gestão Operacional) – Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais-ESAO, Rio de Janeiro, RJ, 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, 2017. 24 p.

WITSCHORECK, Carlos Ronchi et al. Interrupção do Serviço Militar Inicial: É possível evitá-la?. *Revista Uniabéu*, Belford Roxo, v. 9, n. 22 (2016). Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2062>. Acesso em: 9 de novembro de 2021.