

DEPRESSÃO EM POLICIAIS MASCULINOS: Avaliação do perfil de usuários crônicos de bebida alcoólica na PMMG*

Eliene Lima de Souza
Tenente Psicóloga da PMMG

1 INTRODUÇÃO

1.1 Depressão: aspectos sociais, epidemiológicos e sua classificação na CID-10

Todo ser humano, em algum momento de sua vida, é chamado a lidar com experiências dolorosas, durante um tempo maior ou menor, as quais fazem parte do cotidiano de todos nós. Alguns lidam com isso através de atitudes positivas, com comportamentos considerados saudáveis; outros já manifestam seus conflitos de forma descompensada, excessivamente angustiada, muitas vezes desenvolvendo sintomas depressivos.

Ao falarmos de depressão, estamos diante de um dos quadros psicopatológicos mais preocupantes de nossos dias, uma vez que muitos estudiosos a consideram a “doença da atualidade”, atingindo cerca de 3% a 4% da população mundial. A justificativa dessa crença encontra respaldo na qualidade de vida das pessoas que, vivendo uma época de tanto individualismo, de tanta preocupação consigo mesmas, dificilmente cultivam tempo para se dedicar ao convívio social. Dessa forma, o afastamento caracteriza nossas relações, tornando-nos cada vez mais sós - mas acobertados pelo ilusório manto protetor da independência, que nos faz crer sermos livres, auto-suficientes e aptos a viver num certo nível de isolamento.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em seu capítulo que trata dos transtornos mentais e do comportamento, fala sobre os transtornos afetivos, dentre os quais podemos citar os episódios maníacos, os episódios depressivos e o transtorno afetivo bipolar, que é a variação cíclica entre episódios maníacos (euforia patológica) e depressivos. Além desses, cita também a ciclotimia e a distímia que são transtornos persistentes do humor, nos quais podemos observar, respectivamente, instabilidade de humor com numerosos períodos de depressão e elação leves e uma depressão crônica de humor muito duradoura, mas não chegando a preencher os critérios para transtorno depressivo. Diante de tais possibilidades de classificação, podemos concluir que nem sempre, quando estamos frente a frente a alguém muito angustiado, ou mesmo com variações afetivas constantes, podemos dizer que se trata de um quadro depressivo. As pessoas, em geral, por suas próprias características de personalidade, apresentam formas diferentes de lidar com eventos da vida, podendo, estas, serem ineficientes diante de acontecimentos que requerem certas habilidades das quais ela não dispõe.

De um modo geral, pensamos num quadro depressivo quando a pessoa apresenta pelo menos 5 (cinco) dos seguintes sintomas:

1. Humor deprimido a maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (sente-se triste ou sozinho, chora muito). Em crianças ou adolescentes pode ser humor irritável.

2. Interesse ou prazer acentuadamente diminuídos em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias.

* Adaptado do trabalho monográfico apresentado ao término do Curso de Especialização em Saúde Pública realizado na Universidade de Ribeirão Preto.

3. Perda ou ganho de peso significativo sem estar de dieta (por ex. mais 5% do peso corporal em um mês).
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessivos quase todos os dias.
8. Diminuição da capacidade de pensar ou concentrar-se, ou indecisão quase todos os dias.
9. Pensamentos de morte recorrente, ideação suicida, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
10. Os sintomas causam sofrimento intenso ou prejuízo na função social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
11. Os sintomas não se devem a efeitos fisiológicos diretos de uma substância (drogas ou abuso de medicamentos) ou de uma outra doença (hipotireoidismo).

Estes sintomas devem estar presentes ao longo de duas semanas e o tratamento poderá ser através de medicamentos, psicoterapia, e em casos extremos, com risco de vida para o paciente, torna-se aconselhável a hospitalização.

Com relação aos fatores epidemiológicos, podemos enumerar alguns aspectos considerados importantes ao estabelecermos estudos de predisposição à depressão. Desta forma, variáveis como sexo, idade, raça, estado civil, nível social e religião já foram parâmetros de investigação em diversas pesquisas sobre esse tema, trazendo as seguintes conclusões: referente ao sexo, estudos oriundos de todos os países são unânimes em revelar a preponderância do sexo feminino, numa proporção de 2 para 1 nos transtornos depressivos unipolares. As razões, embora desconhecidas, podem incluir estressores variados como parto, papel social da mulher, desamparo e efeitos hormonais; quanto ao fator idade, a frequência da depressão varia pouco, contudo no homem essa frequência aumentará a partir dos 50 anos, enquanto que nas mulheres a taxa de depressão é mais elevada entre as mais jovens; de um modo geral, as pessoas divorciadas ou separadas apresentam um risco depressivo mais elevado que as pessoas casadas da mesma faixa etária ou que aquelas que nunca se casaram. As mulheres casadas têm uma taxa mais elevada que os homens casados da mesma idade e as mulheres viúvas ou solteiras têm um risco depressivo menor que os homens nessas mesmas condições; no que diz respeito à raça, não há prevalência dos transtornos de humor e quanto à religião parece não haver ligação com a predisposição à depressão.

Outra abordagem importante, com relação a fatores predisponentes à patologia em questão, é aquela que inclui a influência de neurotransmissores cerebrais nos distúrbios de humor. Acredita-se, por exemplo, que a depressão seja resultado de um “excesso” de comunicação entre as células do cérebro, ou seja, essa doença está ligada à comunicação entre um grupo grande demais de células cerebrais.

O neurotransmissor Serotonina pode ser uma das chaves para entender como as ligações entre neurônios, que ocorrem no interior do cérebro, se traduzem em ações e emoções humanas. Um dos focos de estudos nesta área é entender a razão da demora na obtenção de resultados com o uso de antidepressivos, em média 10 dias a 2 semanas. Isso ocorre porque os receptores não reagem imediatamente ao aumento de Serotonina e a depressão seria, então, o resultado de uma hipersensibilidade dos neurotransmissores. Assim, neurotransmissores menos sensíveis, mais lentos, significariam o fim da depressão.

1.2 Depressão, alcoolismo e suas implicações na carreira policial-militar

A PMMG, há vários anos, vem preocupando-se com os níveis de alcoolismo e suicídio entre os componentes da Corporação, em virtude de possuir, em suas fileiras, uma amostra significativa desses quadros clínicos, em relação à população geral.

Naturalmente, não podemos desconsiderar a natureza da atividade das polícias militares que colocam seus homens constantemente em risco de vida ou de retirar a vida de outrem, fator que gera um alto nível de estresse, podendo levar ao transcurso de uma patologia mais grave.

As organizações militares, como um todo, caracterizam-se pela exigência acirrada da disciplina e obediência à hierarquia. Contudo, sabemos que aspectos pessoais e estrutura de personalidade são determinantes do comportamento de cada um, inclusive da escolha profissional. Ao fazer sua opção pela carreira militar, o sujeito passa a se expor a diversas exigências internas e externas à Corporação, a iniciar-se pelo próprio concurso para ingresso que lhe exige total higidez física e perfil psicológico adequado. Após selecionado, o futuro policial passa por um período de formação, durante o qual terá treinamento físico, passará por várias matérias curriculares incluindo disciplinas na área policial, militar e humanas. Durante o período de curso, os alunos passam por jornadas policiais e exercícios militares básicos, que visam prepará-los ao máximo para enfrentar as exigências da comunidade e a criminalidade crescente.

Associados todos estes fatores com as já citadas características de personalidade, os desafios constantes da profissão e o pouco reconhecimento que se tem por parte da comunidade, estamos diante de um ambiente bastante propício às depressões.

Entretanto, a estrutura cultural a que estamos sujeitos socialmente nos faz ver com estranheza quando um homem, principalmente um policial militar, que é o responsável por garantir a ordem pública e a integridade das pessoas, sente-se inútil ou indeciso, chora, apresenta baixo tônus vital, ou qualquer outro sintoma da depressão. Essa representação seria quase uma incoerência se comparada à imagem idealizada do profissional de segurança pública, do qual a comunidade almeja estar sempre em condições de solucionar problemas, muitas vezes deixando de lado os seus próprios.

De outra forma, a bebida alcoólica, uma substância que inicialmente relaxa e descontra, podendo provocar em alguns até a sensação de aumento de poder, vem encaixar-se como uma luva, respondendo à angústia desse profissional que normalmente é tão tenso. Talvez esse fator explique a grande incidência de alcoolismo entre militares, e foi exatamente essa a justificativa para a pesquisa realizada, cujo objetivo foi investigar se há, por detrás desta questão, um meio de mascarar sintomas depressivos, tendo em vista as dificuldades que nossa cultura impõe quanto à manifestação da afetividade masculina. Não raro, observamos, também, que tais dificuldades estendem-se ainda às questões de saúde física e mental, provocando um silêncio maior entre os homens quanto aos seus sintomas, inclusive quanto às suas angústias, suas frustrações, seus conflitos de um modo geral.

2 OBJETIVOS

A partir da observação da incidência de alcoolismo na PMMG, principalmente dos casos atendidos pela autora deste trabalho, no 4º Batalhão de Polícia Militar, em Uberaba, surgiu o interesse em estudar um pouco mais sobre a relação entre estas duas patologias: a depressão, considerada como patologia psiquiátrica importante na atualidade, e a dependência química pelo álcool, uma das maiores preocupações clínicas atuais nas Polícias Militares.

Surgiram, então, os seguintes objetivos:

2.1 Geral

Avaliar a existência de depressão entre os policiais masculinos pertencentes à PMMG, que fazem uso imoderado de bebida alcoólica.

2.2 Específicos

Caracterizar o grupo amostral segundo as seguintes variáveis:

- Localidade de trabalho (capital ou interior);
- Estado civil: casado, solteiro, amasiado ou separado;
- Idade;
- Nível de Escolaridade;
- Tempo de serviço;
- Posição hierárquica;
- Número de filhos;
- Tempo de exposição à bebida alcoólica.

3 MATERIAL E MÉTODO

Para observação das questões propostas, foram entrevistados 75 (setenta e cinco) policiais militares do sexo masculino, em diversos batalhões da Polícia Militar de Minas Gerais, na capital e no interior, cuja dependência química às bebidas alcoólicas já haviam sido constatadas anteriormente pelas pessoas de seu convívio direto, tanto no trabalho quanto na vida particular.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o “Inventário de Depressão de Beck” (BDI), em sua forma reduzida, que é uma escala planejada para ajudar a estabelecer a existência de depressão e para fornecer um guia de sua gravidade. Trata-se de um questionário auto-aplicável, no qual são apresentados 13 grupos de declarações, cada um apresentando 4 afirmativas distintas, valoradas de 0 a 3 escores, de acordo com o nível crescente de equivalência aos sintomas depressivos. Os indivíduos selecionados para amostra foram solicitados a escolher, dentre os grupos de declarações apresentados, uma afirmativa que melhor descrevesse como se sentiam naquele momento particular.

A interpretação é feita através da avaliação do número de escores obtidos, e uma vez que o escore máximo para cada item é 3, a maior valoração para a escala inteira é 39, que seria também o grau máximo de depressão mensurável neste instrumento. Assim, uma variação de escores de 0 a 4 indica-nos a existência de um grau mínimo de depressão ou a sua inexistência; de 5 a 7 indica-nos traços de uma depressão suave; de 8 a 15, traços de depressão moderada e acima de 16 indica-nos a existência de depressão grave.

Embora sendo um instrumento auto-explicativo, com vistas à confiabilidade dos dados houve o monitoramento do seu preenchimento pelos psicólogos das Unidades escolhidas para a pesquisa. Os dados foram colhidos em 30 (trinta) dias, também sendo entrevistados os médicos das Unidades às quais pertencem os militares da amostra sobre o procedimento deles frente a casos de alcoolismo, além do próprio psicólogo entrevistador que preencheu um questionário sobre sua experiência profissional com pacientes alcoolistas. Tanto a entrevista com o médico, como com o psicólogo, foram utilizadas para acrescentar o conteúdo bibliográfico, não tendo sido tabuladas as respostas obtidas.

4 ANÁLISE DOS DADOS E CONCLUSÃO

A depressão como doença, como síndrome, como sintoma, está intimamente ligada a fatores biológicos constitucionais, segundo os modernos estudos de psiquiatria biológica. Também sabemos hoje que ela está ligada intimamente aos fatores socioculturais, como tipo de cultura, sociedade mais desenvolvida e menos desenvolvida, meio ecológico em que vive, estilo de vida, forma de educação, família, ligação com o grupo, etc. Para a compreensão do fenômeno da depressão no ser humano, é preciso, portanto, que ela seja vista e estudada da única maneira que se pode ver e estudar qualquer doença no homem, isto é, em todas as suas dimensões biopsicossociais.

A maior parte dos estudos epidemiológicos sobre depressão confirmam o que a prática clínica deixa pressentir, ou seja, sua preponderância no sexo feminino, onde os estados depressivos são duas vezes mais freqüentes que no masculino. Alguns invocam causas de erros possíveis para explicar sua constatação estatística, como a predominância feminina no consumo de medicamentos, a maior longevidade das mulheres, a verbalização de sintomas depressivos mais difícil para o homem que neles pode ver um comprometimento da sua virilidade, o alcoolismo e os comportamentos anti-sociais, mais freqüentes nos homens, os quais podem mascarar uma sintomatologia depressiva.

Em termos diagnósticos, tanto o DSM-III como o DSM-III-R explicitamente encorajavam múltiplos diagnósticos. Pesquisadores da Universidade de Washington, por outro lado, diferenciaram doenças primárias e secundárias com base na hipótese de que o curso da doença primária seria determinante do prognóstico a longo prazo. Os novos critérios diagnósticos da Associação Psiquiátrica Americana - DSM-IV - incluem um novo diagnóstico de “Substance-induced Mood disorder”, definido pela etiologia, para facilitar o diagnóstico diferencial, definindo assim a alteração do humor secundária ao abuso de uma substância psicoativa. Na prática clínica, o (a) paciente apresenta-se para consulta com sintomas depressivos associados ao uso excessivo de álcool e uma decisão diagnóstica torna-se necessária. Entretanto, ao se falar de diagnóstico e tratamento, é importante tentarmos definir se estamos diante de um deprimido que faz uso de bebida alcoólica como tentativa de lidar com seus conflitos ou se estamos diante de um quadro depressivo causado pela ingestão excessiva dessa substância.

Para o dependente de álcool que se apresenta com sintomas depressivos, uma abstinência inicial por um período de 2 ou 3 semanas pode ser suficiente para reverter os sintomas depressivos significativamente, sem necessidade de tratamento farmacológico para a depressão. O início imediato de antidepressivos pode trazer conseqüências adversas se o paciente tiver uma recaída. Ao mesmo tempo, outros estudos têm demonstrado que o paciente dependente do álcool que esteja deprimido tem maior probabilidade de envolver-se com mortes violentas, acidentais ou suicídios do que aqueles dependentes sem depressão, constituindo um fator de relevância no seguimento imediato destes pacientes. Por outro lado, pacientes primariamente deprimidos provavelmente se beneficiam de tratamento farmacológico, embora seu consumo de álcool também deva ser controlado.

Outro ângulo pelo qual podemos analisar a questão do vício, não só em bebida alcoólica como em qualquer substância química, é através da própria química do cérebro. A psiquiatra Nora Volkow, do Laboratório Nacional Brookhaven, em Nova York, acredita que a dopamina - substância produzida naturalmente pelo corpo e que faz parte de um grupo de neurotransmissores - esteja ligada ao vício e à dependência, pois além de estar associada ao controle do movimento, da percepção e da motivação, está ligada à sensação de prazer e euforia. Da mesma forma que o ato sexual pode levar ao êxtase, algumas drogas também aumentariam, momentaneamente, a liberação de dopamina pelos neurônios. Livre, a dopamina causaria a sensação de euforia típica do uso da droga. Assim, os dependentes químicos passariam a ajustar o seu comportamento com o objetivo de incorporar as sensações prazerosas ao dia-a-dia. Nora Volkow também defende a idéia de que problemas genéticos possam levar à produção de maior ou menor quantidade

de dopamina que o “normal”, por exemplo; estes indivíduos seriam, então, mais propensos a apresentar problemas comportamentais e, em conseqüência, se tornar viciados em substâncias químicas.

Independentemente da corrente teórica através da qual possamos analisar a questão do uso abusivo de substâncias químicas, é importante não desconsiderar a relação do indivíduo dependente com o meio social, com as pessoas de seu convívio e também não desconsiderar as patologias que podem surgir a partir do vício ou que podem ficar mascaradas através dele. Partindo destas premissas, a investigação sobre a depressão e sua relação com a dependência de bebidas alcoólicas que serão discutidas a seguir, possibilitou-nos traçar um perfil do grupo de policiais inseridos na amostra, a partir dos objetivos estabelecidos para a pesquisa.

a. Quanto ao objetivo geral, que foi avaliar a existência de depressão entre os policiais masculinos pertencentes à PMMG que fazem uso imoderado de bebida alcoólica, concluiu-se que dos 75 policiais entrevistados, 53 apresentaram sintomas depressivos, classificados nos seguintes níveis:

- 17 policiais com sintomas de depressão suave;
- 21 policiais com sintomas de depressão moderada;
- 15 policiais com sintomas de depressão grave.

b. Quanto aos objetivos específicos, o grupo amostral no qual se observou presença de traços depressivos, caracterizou-se como um grupo com as seguintes peculiaridades: a grande maioria da amostra - 84,8% - pertence aos batalhões do interior; são predominantemente casados; tratam-se de policiais, em sua maioria, com idades variando entre 36 e 40 anos, porém também havendo entrevistados com sintomas depressivos já na idade de 22 anos; a maioria possui apenas o 1º grau completo; o tempo de serviço varia entre 16 e 20 anos; são predominantemente soldados e cabos, cujo número de filhos varia apenas entre 1 ou 2 filhos e a exposição ao vício se dá há um tempo superior a 10 anos.

Ao elencarmos as variáveis citadas nos objetivos específicos, o que se buscava observar, em relação à localidade de trabalho, capital ou interior, era se os policiais que atuam na capital seriam mais predisponentes à depressão, tendo em vista a poluição e a vida agitada dos grandes centros. Entretanto, tal afirmativa não foi respaldada no grupo investigado, apontando-nos que também nas cidades do interior a atividade pode expor o indivíduo a tal patologia, ou seja, a localidade de trabalho não é determinante do acometimento de depressões entre os policiais-militares entrevistados. Quanto ao estado civil, nossa proposta era correlacionar o que afirma a pesquisa bibliográfica quanto à predisposição dos indivíduos divorciados para desenvolver tal patologia, com a realidade do grupo entrevistado. Contudo, a predominância de traços depressivos, nesse grupo específico, ocorreu entre os policiais casados, contrariando, portanto, o que diz a literatura. Em relação aos fatores idade e tempo de serviço na Corporação, a proposta era no sentido de averiguar se os traços depressivos tenderiam a aumentar com o avanço da idade ou em relação ao aumento do tempo de serviços prestados. Contudo, observou-se que, como afirma a pesquisa bibliográfica, a frequência da depressão varia pouco com a idade e, ainda, quanto ao número de anos trabalhados; verifica-se que também entre aqueles que não apresentam traços depressivos, embora também sejam usuários de bebida alcoólica, o tempo de serviço atinge a faixa dos 11 aos 20 anos, um tempo bastante aproximado ao daqueles que apresentaram traços da patologia. Quanto ao grau de instrução, o que se buscou observar é se os policiais predisponentes à depressão possuíam baixo nível de instrução. Entretanto, também aqueles que não apresentaram sintomas caracterizaram-se pelo mesmo nível de escolaridade, invalidando, portanto, a hipótese inicial quanto a essa variável. Em relação à posição hierárquica, dado o número de postos e graduações existentes nas organizações militares, esperava-se que os postos mais baixos na carreira, quais sejam os soldados e cabos, fossem os mais predisponentes a desenvolver transtornos afetivos. Também aqui o resultado foi idêntico entre aqueles que apresentaram e os que não apresentaram traços depressivos.

Baseado nas dificuldades sócio-econômicas enfrentadas pelos policiais de um modo geral, à época da realização da pesquisa, foi proposto que o número crescente de filhos influenciaria na sintomatologia depressiva. Entretanto, o que foi observado quanto ao número de filhos predominante entre os entrevistados que apresentam os sintomas, leva-nos a concluir que a predisposição para a depressão, nesse grupo amostral, não sugere relação direta com famílias numerosas. Por fim, quanto ao tempo de exposição ao vício, esperava-se que quanto maior fosse a exposição, maior a tendência a apresentar sintomas depressivos, o que não foi confirmado, haja vista que tanto aqueles que apresentaram sintomas quanto os assintomáticos declararam, predominantemente, que eram usuários da bebida alcoólica havia mais de 10 anos.

Comparando os dados que nos apontam o perfil dos policiais que apresentaram traços depressivos com os dados obtidos entre os policiais que não apresentaram esses traços, e ainda correlacionando-os com a pesquisa bibliográfica, constatamos que, embora confirmando a hipótese de que realmente existem sintomas depressivos mascarados em 70,66% da amostra, essa ocorrência não está relacionada diretamente às variáveis apontadas. Entretanto, o fato de haver se confirmado o objetivo geral da pesquisa já nos sinaliza algum caminho através do qual os trabalhos de recuperação de usuários de bebida alcoólica podem ser direcionados. Independentemente dos fatores que estejam influenciando esta opção de vida, o que podemos constatar é que a subjetividade das patologias, neste caso as patologias afetivas, não podem ser desconsideradas, uma vez que aponta para a direção do desejo do sujeito e sua forma de relacionar-se consigo mesmo e com os demais à sua volta.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, João Carlos. A química do vício. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 25 de Maio de 1997. Caderno Ciência, p.16.

BRAGA, Paulo Henrique. Molécula Cerebral pode explicar distúrbios humanos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 de maio de 1997. Caderno Ciência, p.13.

MACKINNON, Roger A.; YODOFSKY, Stuart C. **A Avaliação psiquiátrica na prática clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

MENDELS, Joseph. **Conceitos de Depressão**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. Editora Ltda, 1972.

MONTEIRO, Maristela G. Comorbidade entre dependência do álcool e depressão. **Revista Informação Psiquiátrica**, RJ, vol. 13, n. 4, p. 143/144, 1994.

NARDI, Antônio Egídio. Ansiedade: definição, relação com depressão. Proposta para um modelo integrador. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, RJ, vol. 35, n. 6, p. 375/381, 1986.

NUBER, Úrsula. **O que é Depressão**. 9ª. ed. São Paulo: Ed. Pensamento Ltda, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Genebra. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas; transtornos do humor. Porto Alegre, 1993.

ROUILLON, Frederic. Epidemiologia da Depressão: Abordagem Descritiva e Analítica. **Rev. Temas - Teoria e Prática do Psiquiatra**, São Paulo, vol. 18, n. 34/35, p. 5/29, 1988.

SILVA, Jorge Alberto Costa. Acontecimentos da Vida e Depressão. **Revista Informação Psiquiátrica**, RJ, vol. 9, n. 2, p. 99/103, 1990.

SILVA, Jorge Alberto Costa. Depressão e Meio Ambiente. **Revista Arquivo Brasileiro de Medicina**, RJ, vol. 64, n. 2, p. 99/108, abr./1990.