

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

84

IMPLICAÇÕES DO ESTRESSE EM OPERAÇÕES DE PAZ:

MINUSTAH

Rio de Janeiro

2011

CMG C-PEM 2011

IMPLICAÇÕES DO ESTRESSE EM OPERAÇÕES DE PAZ:

MINUSTAH

Monografia apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: C-PEM 2011

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval

2011

RESUMO

De acordo com a literatura, embora os militares sejam treinados para operações de combate e de manutenção da paz, existem evidências de que a exposição a eventos traumáticos é associada a problemas de saúde mental.

O propósito desta monografia é avaliar as implicações do estresse em militares em Missões de Paz, com o objetivo de oferecer ferramentas e sugestões a planejadores e formadores quanto ao implemento do acompanhamento e suporte psicofísico aos militares da Marinha do Brasil.

Para tal apresentar-se-á um breve histórico e a definição de estresse, a Síndrome de Adaptação Geral (SAG), os diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, bem como os sintomas e sinais do Estresse. Alude-se aos aspectos psicossociais do Estresse e as suas causas na pessoa, família e sociedade. Descrevem-se as formas de avaliação e medida do estresse, sua importância como agente não patológico e as suas consequências na saúde. Enfatizam-se os estressores e respostas ao estresse no contexto militar, com foco nos efeitos do estresse no desempenho e na tomada de decisão. Mencionam-se, os mecanismos de adaptação ao Estresse e os moderadores e estratégias empregados para reduzir seus efeitos negativos focando a importância do Treinamento e Liderança no Desempenho do Grupo

Ao final, o autor formula sugestões, visando ao implemento do planejamento, do acompanhamento e do suporte psicofísico aos militares da Marinha do Brasil, envolvidos nas missões de paz.

Palavras-chave: Estresse, Síndrome de Adaptação Geral, militar, operações de Paz da ONU, MINUSTAH, Brasil, Haiti, resiliência, treinamento e liderança.

ABSTRACT

According to the literature, although the soldiers are trained for combat operations and peacekeeping, there is evidence that exposure to traumatic events is associated with mental health problems.

The purpose of this monograph is to assess the implications of stress in soldiers in peacekeeping missions, with the goal of providing tools and tips to planners and trainers on the implementation of monitoring and psychophysical support to Brazil's Navy military.

This will present a brief history and the definition of stress, General Adaptation syndrome (SAG), the various biological, psychological and social aspects, as well as the symptoms and signs of stress. Alludes to the psychosocial aspects of stress and its causes in person, family and society. Describes the forms of evaluation and measurement of stress, its importance as an agent not pathological and its consequences on health. Emphasize the stressors and stress responses in the military context, focusing on the effects of stress on performance and decision making. Mention the mechanisms of adaptation to stress and moderators and strategies employed to reduce their negative effects on the importance Training 's and leadership in group performance

In the end, the author makes suggestions, aiming to implement planning, monitoring and psychophysical support to Brazil's Navy military, involved in peace missions.

Keywords: stress, General Adaptation syndrome, military, peacekeeping operations, MINUSTAH, Brazil, Haiti, resilience, training and leadership.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	adrenocorticotrofina
ADS	Advanced Dressing Station
AG	Assembléia Geral
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CFN	Corpo de Fuzileiros Navais
CGCFN	Comando–Geral do Corpo de Fuzileiros Navais
CGCFN-1000.	Manual de Organização e Emprego de Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais
CGCFN-2400	Manual de Operações de Paz de Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais
CIASC	Centro de Instrução Almirante Sylvio de Camargo
CS	Conselho de Segurança
DGPM-406	Normas Reguladoras para Inspeção de Saúde na Marinha
DH	Daily Hassles
DHEA	Dehidroepiandrosterona
DMD	Doutrina Militar de Defesa
DNA	ácido desoxirribonucleico
DPKO	Department of Peacekeeping Operations - Departamento de Operações de Manutenção da Paz das Nações Unidas
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico
EB	Exército Brasileiro
Eixo H-H-SR	Eixo Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal
EMA	Estado-Maior da Armada
EMA-400	Manual de Logística da Marinha
EMA-402	Operações de Manutenção da Paz
END	Estratégia Nacional de Defesa

EUA	Estados Unidos da América
FN	Fuzileiros Navais
ForPaz	Força de Paz
GptOpFuzNav	Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais
IEFMP	Inventário de Estressores de Força Militar de Paz
IR	“Sistema de Substituição Individual”
ISSL	Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
LEU	<i>Life Events Units</i>
LSS	Lista de Sintomas de Estresse
MB	Marinha do Brasil
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory.</i>
MCRP	U.S. Marine Corps Reference Publication
MD	Ministério da Defesa
MIF	Força Multinacional Provisória
MIF	Força Multinacional Provisória
MINUSTAH	Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti
MPBNU	Missão Permanente do Brasil junto às Nações Unidas.
NTTP	Navy Tactics, Techniques, and Procedures
ONU	Organização das Nações Unidas
ONU-BRASIL	Nações Unidas no Brasil
OP	Operação de Paz
PDN	Política de Defesa Nacional
PHS	subescala de Humanitarismo Positivo
PKO	<i>Peacekeeping Operations</i>
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SAG	Síndrome de Adaptação Geral

SLE	Stressfull Life Events
SNC	sistema nervoso central
SRRS	Escala de Reajustamento Social de Estresse –;
SS	Síndrome de Estresse
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UISM	Unidade Integrada de Saúde Mental
UNMO	Observador Militar das Nações Unidas
UR	“Sistema de Substituição de Unidade”

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - comparação entre número de guerras civis e intranacionais	19
Figura 2 - Número de guerras civis X Atividade das Nações Unidas	20
Figura 3 – Sistemas homeostáticos e seus efeitos podem ser representados por meio de uma curva dose–resposta em forma de U invertido. “Eustasis” está na faixa intermediária, ideal, da curva. Efeitos com qualidade inferior podem estar em ambos os lados da curva e podem levar a adaptação com qualidade inferior, chamado de “allostasis” ou, mais corretamente, “cacostasis”, que podem ser prejudiciais para o organismo no curto ou longo prazo	29
Figura 4 – Stress, Definition of Stress, Stressor, What is Stress?, Eustress?	30
Figura 5 - Estresse crônico pode levar ao desenvolvimento da síndrome metabólica.	31
Quadro 1 – Funções do Sistema Nervoso Central e Periféricas em Resposta ao Estresse	28
Quadro 2 - Resumo dos diferentes tipos de estressores enfrentados por militares	46
Quadro 3 - Resumo esquemático da Sintomatologia do Burnout	56
Quadro 4 - Resumo Esquemático dos Mediadores, Facilitadores e/ou Desencadeadores do Burnout. (Adaptado de Benevides-Pereira, 2002, pág. 69.)	57
Quadro 5 - Critérios Diagnósticos para F43.1 - 309.81 Transtorno de Estresse Pós-Traumático	59
Quadro 6 - Critérios Diagnósticos para F43.0 - 308.3 Transtorno de Estresse Agudo	61
Quadro 7 - Objetivos e resultados do Treinamento sob Estresse	67
Quadro 8 - Identificação de demandas psicossociais dos militares da MINUSTAH	76

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A ONU	15
2.1	Conselho de Segurança e as Operações de Paz	16
3	A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NAS MISSÕES DE PAZ.....	21
3.1	Participação Militar do Brasil no Haiti – MINUSTAH	22
4	O ESTRESSE.....	25
4.1	História e Definição.....	25
4.2	Agentes Estressores ou Provocadores de Estresse	27
4.3	Resposta ao Estresse – Síndrome do Estresse	28
4.4	Os efeitos do estresse	31
4.4.1	Síndrome de Adaptação Geral.....	33
4.5	Reações orgânicas perante diferentes fatores de estresse.....	34
4.6	Aspectos psicossociais do estresse	35
4.6.1	Cognição e Estresse.....	36
4.6.2	Emoções e Estresse	36
4.6.3	Comportamento Social e Estresse	37
4.7	Fatores desencadeantes do Estresse	38
4.7.1	As causas na pessoa.....	38
4.7.2	As causas na família.....	39
4.7.3	As causas na comunidade e sociedade	39
4.8	Formas de avaliação e medida do Estresse	39
4.9	O estresse como agente não patológico.....	41
4.10	As consequências do estresse na saúde	41
4.10.1	Estresse, Comportamento e Doença.....	42
4.10.2	Estresse, Fisiologia e Doença.....	42
4.11	Mecanismos de adaptação ao Estresse - Coping.....	44
5	ESTRESSORES E RESPOSTAS AO ESTRESSE - CONTEXTO MILITAR..	45
5.1	Operações de paz.....	45
5.2	Efeitos do Estresse no Desempenho.....	47
5.2.1	Estresse e Desempenho	47

5.2.2	Estresse e Tomada de Decisões, Percepção e Cognição	48
5.2.3	Estresse, Satisfação Profissional, <i>Turnover</i>	51
5.3	Efeitos à Longo Prazo do Estresse	52
5.3.1	Síndrome de “Burnout”	54
5.3.2	Transtorno de Estresse Pós-Traumático	58
5.3.3	Transtorno de Estresse Agudo	60
6	MODERADORES E ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR OS EFEITOS NEGATIVOS DO ESTRESSE.....	62
6.1	Moderando a Relação Estresse–Estressor	62
6.1.1	Personalidade.....	62
6.1.2	Resiliência	63
6.1.3	Diferenças Individuais - Personalidade e Resiliência	64
6.2	Moderando a Relação Estresse – Desempenho, Auto Eficácia, Controle e Incerteza	65
6.2.1	Treinamento.....	66
6.2.2	Lideranças e Desempenho do Grupo.....	70
7	FUZILEIROS NAVAIS E A MINUSTAH	73
8	CONCLUSÃO	79
	REFERÊNCIAS	83
	Anexo A	104
	Anexo B.....	108
	Anexo C.....	111
	Anexo D.....	115
	Anexo E.....	119

1 INTRODUÇÃO

Não tínhamos entendido a guerra, não entendíamos agora a paz. Mas tudo parecia correr bem, depois que as armas se tinham calado. Para os mais velhos, porém, tudo estava decidido: os antepassados se sentaram, mortos e vivos, e tínhamos acordado um tempo de boa paz. Se os chefes, nesse novo tempo, respeitassem a harmonia entre a terra e espírito, então cairiam as boas chuvas e os homens colheriam gerais felicidades. Precauteloso, disso eu mantinha minhas dúvidas. Os novos chefes pareciam pouco importados com a sorte dos outros. Eu falava do que assistia ali, em Tizangara. Do resto não tinha pronunciamento. Mas, na minha vila, havia agora tanta injustiça quanto no tempo colonial. Parecia de outro modo que esse tempo não terminara. Estava era sendo gerido por pessoas de outra raça. (COUTO, 2005)

No choque de vontades opostas e nos atritos inerentes à guerra repousam as questões fundamentais que moldam as perspectivas atuais sobre estresse de combate e seu impacto sobre o combatente. A diferença entre as expectativas e a realidade e as concernentes reações individuais a esta descoberta, por vezes súbita e brutal, são os principais componentes de estresse de combate. Esta compreensão é fundamental para combater o estresse com sucesso¹.

Em última análise, a vontade coletiva de uma unidade de combate deve triunfar sobre a vontade do inimigo em um ambiente no qual a fricção e as incertezas sobejam, e a desordem é a norma. O sucesso da manutenção da força de combate está pautado na capacidade das lideranças em identificar o estresse de combate e da manutenção do equilíbrio entre o foco da missão e o bem-estar da tropa. As lideranças das unidades de combate são a chave para a manutenção do moral e da coesão e eficiência da tropa. Para o exercício dessa liderança é necessário o conhecimento e a interação indivíduo a indivíduo, pois somente este conhecimento no dia a dia permite reconhecer, prevenir e até mesmo lidar pessoalmente com reações de estresse de combate quando este ocorre. Este conceito hodierno da cultura militar está embasado na literatura e na experiência de combate e é, no entanto, uma percepção relativamente recente e, embora uníssona para os conflitos amados, com grande atrição de

¹ DEPARTMENT OF THE NAVY; U.S. NAVY NTP 1-15M; U.S. MARINE CORPS MCRP 6-11C; COMBAT AND OPERATIONAL STRESS CONTROL; EDITION DECEMBER 2010.

forças oponentes, não guarda a mesma similitude para as operações de paz². Neste caso, a literatura é controversa.

Estresse é definido como uma resposta inespecífica, fisiológica, a um estímulo ou evento (estressor). Os fatores desencadeantes do estresse variam de forma e conteúdo e podem incluir temperaturas e ou iluminação extremas, supressão do sono e exposição a situações de ameaça ou perigo, entre outros. Todos, entretanto, desencadeiam respostas fisiológicas semelhantes, conforme já estudado por Selye (1956). É importante ressaltar que na vida de relação estamos constantemente submetidos a agentes estressores que desencadeiam processos fisiológicos com o objetivo de proteção. Na vida militar, certamente não é diferente, existem diversos agentes estressores potencialmente capazes de afetar o desempenho, mesmo na rotina diária, mas em especial nos treinamentos e operações muitas vezes demoradas, com exigência de sacrifício pessoal e familiar.

Devemos ainda pontuar que o nível do estresse e a forma de modulação individual podem levar a reações extremas de comportamento, com possível comprometimento não só das tarefas a serem empreendidas, como da própria saúde física e mental do indivíduo podendo acarretar o comprometimento de toda a missão.

É particularmente importante contextualizar as diferenças relacionadas às operações de manutenção da paz e missões de guerra. Muitos dos principais fatores de estresse estão presentes em ambas as situações como, por exemplo, regime de trabalho em horário incerto e por longo período, com risco de morte ou doença e separação da família (HALVERSON et al., 1995; CAMPBELL et al., 1998). Nas situações de combate, o risco de morte ou ferimentos sob fogo inimigo é muito maior que nas missões de manutenção da paz. No entanto, observa-se também que as operações de paz podem contribuir para o

² COMBAT STRESS - What Every Marine Should Know - A summary of collected lessons, observations, interviews, after action reports, and relevant documents MCCLL V 7.0 31 August 2005.

desenvolvimento de transtornos psicológicos. Estudos revelam que os participantes em operações de paz nas quais, particularmente, ocorrem com frequência atos inesperados de violência e tensão, como é o caso da MINUSTAH, apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas associados ao estresse intenso. Entre estes se destaca o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e outros quadros, como ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas (LITZ et al, 1997a; ORSILLO et al 1998). Tais pesquisas indicam a necessidade de aprofundamento sobre a questão para que medidas de prevenção e tratamento sejam elaboradas e implantadas.

Níveis moderados de estresse podem melhorar o desempenho pessoal, pela presença de estímulo suficiente para manter o indivíduo vigilante e alerta sem desviar ou absorver sua energia e foco. Por outro lado, baixos níveis de estresse podem ser insuficientes para manter o estado vigil e promover um desempenho eficaz. Altos níveis de estresse, no entanto, podem levar a uma excitação excessiva, desfavorável ao bom andamento do serviço, com alteração do desempenho cognitivo e consequente prejuízo do processo de tomada de decisão e da eficácia da comunicação, levando ao aumento do tempo de conclusão e da precisão da tarefa, podendo afetar negativamente o funcionamento do grupo e, inclusive, gerar problemas disciplinares. No entanto, mesmo quando se pressupõe que o estresse produza um efeito positivo sobre o desempenho, a exposição prolongada, eventos repetitivos ou uma única exposição a um estressor extremo pode ter graves consequências negativas, podendo levar à exaustão emocional, e em casos extremos de TEPT, a uma doença psiquiátrica que pode interferir no funcionamento da vida. O TEPT tem uma variedade de sintomas, incluindo flashbacks, insônia e isolamento social. Na verdade, o TEPT foi encontrado em vários níveis, em todas as populações de veteranos estudadas, incluindo operações de manutenção da paz e os recentes conflitos no Afeganistão e no Iraque (LITZ et al., 1997a, 1997b; ADLER, VAITKUS e MARTIN, 1996; SCHLENGER et al., 1992; HOGE et al., 2004).

Os agentes moderadores atuam na redução dos efeitos do estresse sobre o desempenho do grupo. Estes agentes podem ser de vários tipos e intervêm no relacionamento estressor-estresse, ou na relação de estresse-desempenho, podendo, na maioria dos casos, diminuir o efeito do estresse sobre o indivíduo.

“Indivíduos classificados como “alta ansiedade” tendem a experimentar respostas fisiológicas mais dramáticas aos fatores de estresse do que aqueles que são classificados como “baixa ansiedade” (PEARSON e THACKRAY, 1970).

Informação e esclarecimento atuam como agentes moderadores, ajudando a reduzir a incerteza associada ao estresse, diminuindo as expectativas individuais e melhorando o desempenho (GLASS, & SINGER, 1973). A coesão do grupo é considerada um agente eficaz na melhora da eficiência, da unidade moral e da redução das reações negativas entre membros do grupo (MILGRAM et al., 1989; GRIFFITH, 1989). O agente moderador considerado mais importante, no contexto militar, para indivíduos e grupos, é o treinamento. Exercícios de simulação com exposição ao estresse reforçam as habilidades e as capacidades individuais de autocontrole e autoconfiança, espírito de corpo e lideranças, permitindo melhor desempenho (DRISKELL & JOHNSTON, 1998; SAUNDERS et al., 1996; DEIKIS, 1982). Grupos que passam por treinamento em conjunto, tendem a ter melhor comunicação, formam verdadeiras equipes com estratégias de *feedback* que ajudam a trabalhar em conjunto, sob tensão (SERFATY et al, 1998). Investigação sobre os efeitos moderadores sugere que os líderes militares devem centrar-se em treinar com situações que mais realisticamente representem o ambiente em que o soldado poderá ser chamado a desempenhar suas habilidades, pois cria mais possibilidade de o combatente adaptar-se.

Nesta monografia o objetivo será apresentar uma avaliação das implicações do estresse em militares em Missões de Paz. Como técnica de estudo será realizada uma revisão da literatura existente e pesquisa descritiva, com a utilização das técnicas diretas de entrevistas e questionários. O objetivo é oferecer ferramentas e sugestões a planejadores e

formadores, visando ao implemento do planejamento, do acompanhamento e do suporte psicofísico aos militares da Marinha do Brasil, envolvidos nas missões de paz.

Com este objetivo, e após esta introdução, o capítulo dois apresenta a delimitação do problema com um histórico e conceituação da ONU e das forças de paz. O capítulo três expõe a participação brasileira nas missões de paz focando a Participação Militar do Brasil no Haiti – MINUSTAH. O capítulo quatro contempla a contextualização do estresse a partir da evolução do conceito. Descreve a Síndrome do Estresse, seus agentes provocadores e desencadeantes, a Síndrome de Adaptação Geral, bem como sua amplitude biopsicossocial, as formas de avaliação e medidas do estresse, suas consequências e mecanismos de adaptação.

O papel do estresse e dos estressores no contexto militar será apresentado no capítulo cinco, correlacionando com seus efeitos no desempenho, na Tomada de Decisões e as medidas de prevenção e controle do estresse e de suas repercussões negativas. No capítulo seis discutiremos sobre os moderadores e estratégias para reduzir os efeitos negativos do estresse, focando nas diferenças Individuais de personalidade e resiliência bem como a importância dos efeitos do treinamento e da liderança para o desempenho, a auto eficácia e o controle da incerteza. No capítulo 7, após breve contextualização do ambiente da MINUSTAH, apresentaremos alguns resultados nacionais e avaliaremos os questionários e entrevistas obtidas por essa autora de Comandantes do Grupamento na MINUSTAH. Finalmente, no último capítulo, pretende a autora, após discutir as assertivas apresentadas, formular e sugerir algumas propostas com o objetivo de implementar o acompanhamento psicofísico dos combatentes egressos das forças de paz que são distribuídos pelas diferentes unidades, perdendo, desta forma, seu referencial de grupo.

2 A ONU

A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma organização internacional, fundada em 1945, ainda sob os efeitos da Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de trabalhar pela paz e o desenvolvimento mundial. A Carta das Nações Unidas³ – documento de fundação da Organização – expressa em seu preâmbulo os princípios, as aspirações, os ideais e os propósitos dos povos cujos governos se uniram para constituir as Nações Unidas:

“Nós, os povos das Nações Unidas, resolvidos a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que, por duas vezes no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes de direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla.

E para tais fins praticar a tolerância e viver em paz uns com os outros, como bons vizinhos, unir nossas forças para manter a paz e a segurança internacionais, garantir, pela aceitação de princípios e a instituição de métodos, que a força armada não será usada a não ser no interesse comum, e empregar um mecanismo internacional para promover o progresso econômico e social de todos os povos.

Resolvemos conjugar nossos esforços para a consecução desses objetivos. Em vista disso, nossos respectivos governos, por intermédio de representantes reunidos na cidade de São Francisco, depois de exibirem seus plenos poderes, que foram achados em boa e de vida forma, concordaram com a presente Carta das Nações Unidas e estabelecem, por meio dela, uma organização internacional que será conhecida pelo nome de “Organização das Nações Unidas”.⁴

A lembrança das duas grandes guerras com suas atrocidades e repercussões pode ser claramente evidenciada na frase “resolvidos a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra”. Ao “reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres”, demonstra a convicção na possibilidade de construção conjunta de um mundo melhor, desde que o “respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes de direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma

³ CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS E ESTATUTO DA CORTE INTERNACIONAL DE JUSTIÇA - A Carta das Nações Unidas foi assinada em São Francisco, a 26 de junho de 1945, após o término da Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, entrando em vigor a 24 de outubro daquele mesmo ano. O Estatuto da Corte Internacional de Justiça faz parte integrante da Carta.

⁴ *Ibid.*

liberdade mais ampla”.

É ainda nesse contexto que afirma a corresponsabilidade pela manutenção deste estado de paz por meio de conceitos éticos e morais:

“E para tais fins **praticar a tolerância e viver em paz** uns com os outros, como bons vizinhos, unir nossas forças para **manter a paz e a segurança internacionais**, garantir, pela aceitação de princípios e a instituição de métodos, que a **força armada não será usada a não ser no interesse comum**, e empregar um mecanismo internacional para **promover o progresso econômico e social** de todos os povos.”⁵

Reafirma, assim, que, na busca de uma solução pacífica para os conflitos existentes, todos os esforços devam ser envidados e embora o uso da força, seja, em tese, uma eventualidade, já que “... a força armada não será usada a não ser no interesse comum”, sua utilização se configura útil e ética na preservação do bem maior das nações, em busca do ideal do “progresso econômico e social” mundial, pois esta aspiração harmônica e pacifista está ainda longe da realidade hodierna.

Desde a sua criação, a ONU vem intermediando disputas por meio da diplomacia com o objetivo de evitar uma escalada para a guerra, persuadindo os opositores ao uso do diálogo ao invés da força, e para auxiliar no restabelecimento da paz quando o conflito irrompe. Ao longo das décadas, a ONU ajudou a conter ou acabar com numerosos conflitos, em muitos casos através da implantação de operações de manutenção da paz.

2.1 Conselho de Segurança e as Operações de Paz

Nos seus mais de sessenta anos de existência a ONU ajudou a acabar com diversos conflitos, normalmente via resoluções do Conselho de Segurança (CS), o órgão principal das Nações Unidas nesta esfera.

O CS, órgão da ONU responsável pela paz e segurança internacionais, é o único que tem poder decisório. É formado por 15 membros, cinco permanentes, que possuem o

⁵ Grifo nosso.

direito de veto – Estados Unidos, Rússia, Grã-Bretanha, França e China –, e dez membros não permanentes, eleitos pela Assembleia Geral (AG) por dois anos⁶. Suas principais funções e atribuições relacionam-se com a manutenção da paz e a segurança internacional. Em verdade, todas as situações que possam vir a se transformar em um conflito internacional devem se investigadas com o objetivo de determinar se existe uma ameaça para a paz, recomendar o diálogo entre os países, bem como solicitar aplicação de sanções econômicas e outras medidas, com o objetivo de impedir ou deter alguma agressão. Além dessas funções, elabora planos de regulamentação de armamentos; recomenda o ingresso de novos membros na ONU e para a Assembleia-Geral recomenda a eleição de um novo Secretário-Geral.

Os Capítulos VI, VII e VIII da Carta das Nações Unidas contêm as bases jurídicas para a deliberação do CS quanto a implantação, continuação e encerramento das Missões de Paz da ONU. O capítulo VI versa sobre a “solução pacífica dos conflitos”, pregando uma intervenção de caráter sugestivo. O VII é mais impositivo, tratando a “ação relativa a ameaças à paz, ruptura da paz e atos de agressão“, sendo o fundamento das operações de paz também ditas impositivas⁷.

Especificamente, a imposição da paz está envolvida com as atividades regulamentadas pelo Capítulo VII da Carta das Nações Unidas. O Capítulo VII atribui ao Conselho de Segurança a responsabilidade e a autoridade de determinar a existência de uma ameaça, ou ruptura, à paz e segurança internacionais; ordenar medidas provisórias para evitar o agravamento da situação; e ordenar medidas coercitivas que deverão ser tomadas contra um Estado ou entidades dentro de um Estado (ABREU, 2009).

O CS, em 1948, autorizou a primeira Operação de Paz (OP), e desde então já

⁶ Confronte com dados do ONU Brasil. Disponível em: <<http://onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/das-nacoes-unidas>> The Normative Framework for United Nations Peacekeeping Operations Acesso em 24jun2011.

⁷ The Normative Framework for United Nations Peacekeeping Operations. Disponível em <<http://onu.org.br/conheca-a-onu/como-funciona/>> Acesso em 24jun2011.

foram criadas 63 OP das Nações Unidas. A OP, instrumento engendrado com o objetivo de ajudar os países devastados por conflitos a criar as condições para alcançar uma paz permanente e duradoura, vem sofrendo alterações ao longo dos anos de acordo com os diferentes cenários. Sua origem remonta à época da Guerra Fria, quando as rivalidades frequentemente paralisavam o CS , impedindo que decisões importantes fossem aprovadas. As OP da ONU, na época de sua criação, eram limitadas à manutenção de cessar-fogo e alívio das tensões sociais, ensejando a oportunidade das resoluções em nível político. Estas missões consistiam basicamente de observadores militares com a função de monitorar e auxiliar na manutenção do cessar-fogo e em acordos de paz limitados.

Com a mudança do cenário internacional após o fim da Guerra Fria o contexto estratégico para as tropas da ONU sofreu drásticas mudanças com expansão em seu campo de atuação. As missões evoluíram ao longo tempo para operações multidimensionais, com o objetivo de assegurar o cumprimento de acordos de paz abrangentes e alicerçar as bases de uma paz sustentável. Atualmente as operações possuem uma gama variada de tarefas que vão “desde ajudar a instituir governos, monitorar o cumprimento dos direitos humanos, assegurar desde reformas setoriais, até o desarmamento, desmobilização e reintegração de ex-combatentes”⁸. Estas mudanças acompanharam as modificações ocorridas na natureza dos conflitos, pois conforme demonstra o gráfico 1 (FIG.1)⁹ os conflitos intranacionais e guerras civis têm aumentado em frequência e número.

⁸ A ONU e a paz. Disponível em <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/>>. Acesso em 11jul2011.

⁹ A more secure world: Our shared responsibility* Report of the High-level Panel on Threats, Challenges and Change, United Nations, 2004. Disponível em [.http://www.un.org/peace/peacebuilding/Background/HLP_onThreats_Challenges_and_Change - A more secure world.pdf](http://www.un.org/peace/peacebuilding/Background/HLP_onThreats_Challenges_and_Change_-_A_more_secure_world.pdf) . Acesso em 11jul2011.

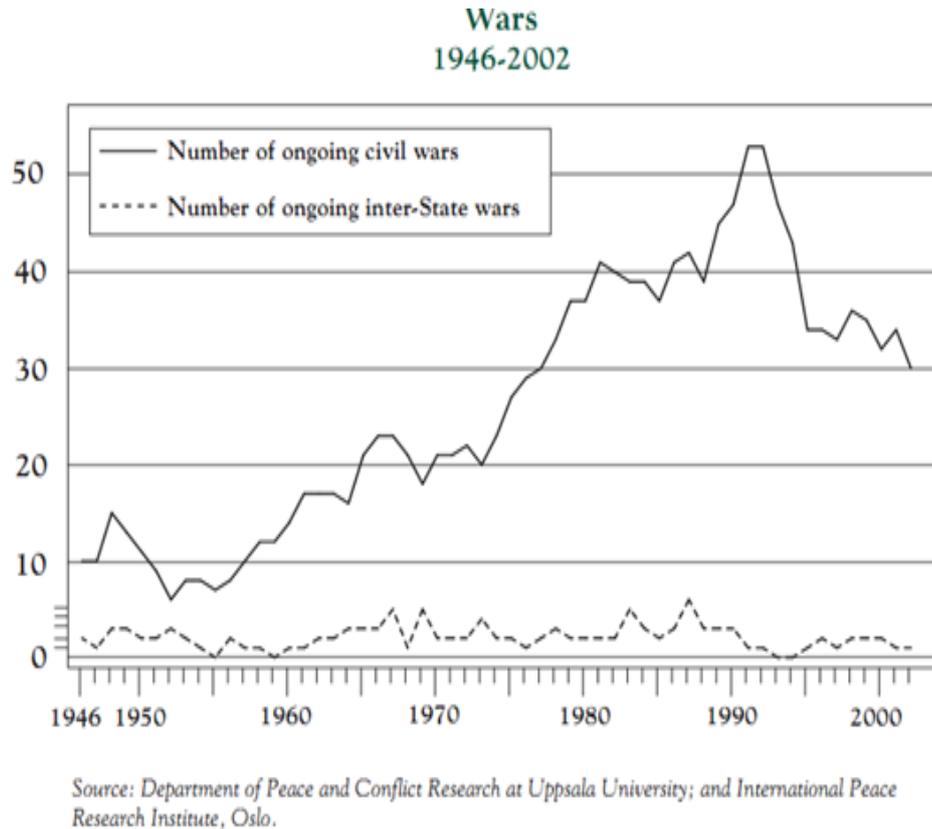


Figura 1 - comparação entre número de guerras civis e intranacionais

Em contrapartida, o número de guerras civis é inversamente proporcional ao aumento da atividade das Nações Unidas, gráfico 2 (FIG. 2).

Esta transição global é marcada por tendências contraditórias. Associações regionais e continentais dos Estados com o aumento da cooperação e alívio de algumas das rivalidades nacionalistas e soberanas, a imprecisão das fronteiras nacionais devido ao desenvolvimento da tecnologia da comunicação, ao comércio global e pelas decisões dos Estados soberanos em permitir algumas prerrogativas para aumentar as associações políticas. Ao mesmo tempo, novas afirmações do nacionalismo e soberania surgem e a coesão dos Estados é ameaçada pelos conflitos sociais, étnicos, religiosos, culturais ou linguísticos. A paz social é desafiada, por um lado, por novas declarações de discriminação e exclusão e, por outro lado, por atos de terrorismo que procuram minar a evolução e mudanças conseguidas

por meios democráticos¹⁰.

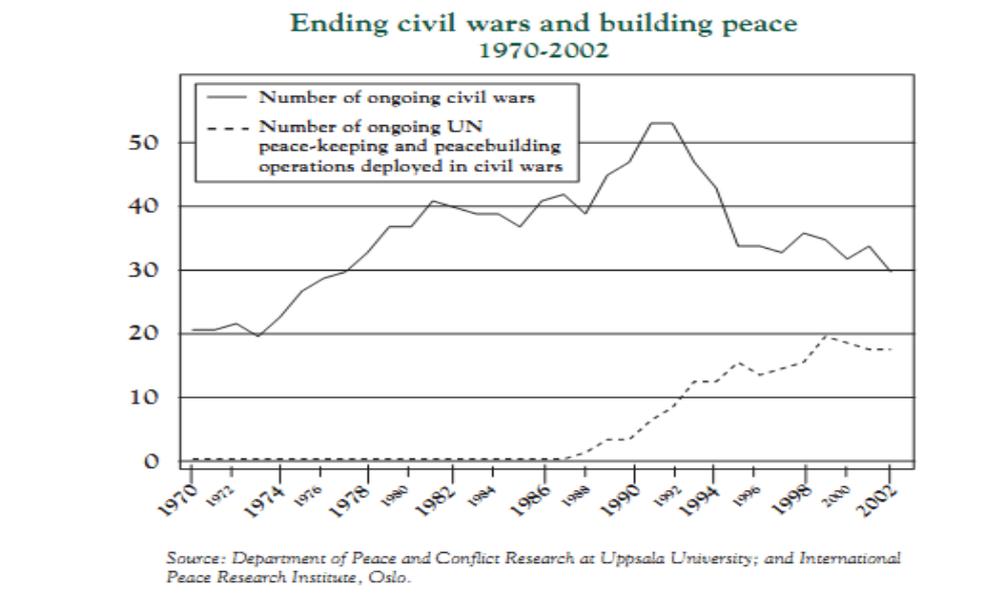


Figura 2 - Número de guerras civis X Atividade das Nações Unidas

Assim, desde o fim da Guerra Fria, *peacemaking*, *peace-keeping* e *post-conflict*, *peacebuilding* nas guerras civis, tornou-se a face operacional das Nações Unidas na paz e segurança internacionais.

¹⁰GENERAL ASSEMBLY - Forty-seventh session Item 11 of the preliminary list* REPORT OF THE SECRETARY-GENERAL ON THE WORK OF THE ORGANIZATION SECURITY COUNCIL -Forty-seventh year - AN AGENDA FOR PEACE - Preventive diplomacy peacemaking and peace-keeping Report of the Secretary-General pursuant to the statement adopted by the summit meeting of the Security Council on 31 January, 1992.

3 A PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NAS MISSÕES DE PAZ

A vocação do Brasil para a defesa da paz e da solução pacífica dos conflitos (operações com base no Capítulo VI da Carta da ONU) está explicitamente registrada no artigo 42 da nossa Constituição. A Política de Defesa Nacional (PDN) expedida pela Presidência da República em 1996 registra como um de seus objetivos (item “g”) "a contribuição para a manutenção da paz e da segurança internacionais", e uma de suas diretrizes (item “e”) é "participar de operações internacionais de paz, de acordo com os interesses nacionais". A Estratégia Nacional de Defesa (END) aprovada pelo decreto Nº 6.703, de 18 de dezembro de 2008, da Presidência da República, em seu capítulo sobre as Operações de Paz postula “Promover o incremento do adestramento e da participação das Forças Armadas em operações de paz, integrando Força de Paz da ONU ou de organismos multilaterais da região”.

Baseado nesses princípios, no compromisso de contribuição para a paz e a segurança internacionais e, ainda, por sua condição de Estado-membro fundador da ONU o Brasil participou de mais de 30 operações de manutenção de paz da ONU, com um total de mais de 24 mil homens.

“Integrou operações na África (entre outras, no Congo, Angola, Moçambique, Libéria, Uganda, Sudão), na América Latina e Caribe (El Salvador, Nicarágua, Guatemala, Haiti), na Ásia (Camboja, Timor-Leste) e na Europa (Chipre, Croácia). Além de ter enviado militares e policiais a diversas missões ao longo da história da ONU, o Brasil empregou unidades militares formadas em cinco operações: Suez (UNEF I), Angola (UNAVEM III), Moçambique (ONUMOZ), Timor-Leste (UNTAET/UNMISSET) e Haiti (MINUSTAH).”¹¹

No entanto, de acordo com Campos e Fontoura (2009) as participações do Brasil, em Operações de Paz, com grandes efetivos, ocorreu apenas em três ocasiões. Batalhão Suez, considerado como “Força de Emergência das Nações Unidas”, entre os anos de 1957 e 1967,

¹¹ Brasil na ONU - O Brasil nas Forças e Paz da ONU Disponível em: < <http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/brasil-na-onu/>> acesso em : 5 de julho de 2011

e dois anos de Comando de Operações, quando contribuiu com um total de cerca de 6.300 militares; Angola (UNAVEM III), de agosto de 1995 a julho de 1997 contribuindo com um batalhão de infantaria do Exército Brasileiro (EB) com um efetivo de 800 militares, uma companhia de Fuzileiros Navais (FN) e um pelotão de 40 FN especialistas em desminagem além de duas “Advanced Dressing Station” (ADS) uma da MB e outra da EB, com 20 militares cada uma; finalmente a terceira e mais significativa participação a MINUSTAH, desde 2004 no Comando da Missão.

“Atualmente o Brasil é o maior contribuinte de tropas para a Missão da ONU para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH). De 2004 a fevereiro de 2010, o País manteve um contingente de 1.200 militares, com rotação semestral. Após o terremoto, que atingiu o país em janeiro de 2010, passou a manter contingente maior, formado por cerca de 2.200 soldados e oficiais. Desde o início da participação brasileira até hoje, mais de 13 mil militares brasileiros serviram no Haiti. Desde 2004, o comando militar de todas as tropas que compõem a MINUSTAH, provenientes de 19 países, é exercido por generais brasileiros.”¹²

O Brasil também cedeu centenas de observadores militares, policiais, pessoal de Estado-Maior, para diferentes missões, bem como observadores eleitorais que supervisionaram eleições em cinco missões da ONU, de 1992 a 1994, e mantém, sem custos para as Nações Unidas, oito oficiais das diferentes forças singulares que atuam no DPKO/ONU, em Nova Iorque, EUA. O Brasil tem participado ativamente das discussões sobre o tema em foros internacionais, com destaque para o Comitê Especial sobre Operações de Manutenção da Paz da Assembleia Geral das Nações Unidas.

3.1 Participação Militar do Brasil no Haiti – MINUSTAH

Nos últimos anos, com o objetivo de aumentar sua representatividade na ONU e no cenário internacional, com vistas a obter um assento permanente no Conselho de

¹² idem

Segurança da ONU, o Brasil tem envidado esforços em aumentar sua participação em Missões de Paz. O CS da ONU, por meio da resolução número 1542, estabeleceu a Missão das Nações Unidas para Estabilização no Haiti (MINUSTAH) a partir de 1º junho de 2004, designando o Brasil para comandá-la.

A MINUSTAH tem características multidimensionais, compreendendo, além do componente militar, outros componentes como o de direitos humanos, polícia, desarmamento, assessoria eleitoral, entre outros. A missão tem como objetivos: criar condições para estabilização e segurança do Haiti; organizar eleições presidenciais e municipais; e garantir que sejam assegurados os direitos humanos do povo, em especial das mulheres e crianças.

O componente militar da MINUSTAH tem recebido a contribuição de vários países, incluindo tropas militares de Argentina, Bolívia, Brasil, Marrocos, Nepal, Paquistão, Jordânia, dentre outros. A Marinha do Brasil (MB) se faz presente, prioritariamente, por meio de seus Fuzileiros Navais. Atualmente, integra o contingente brasileiro, com um Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais (GptOpFuzNav), do tipo unidade anfíbia, com 215 fuzileiros navais, cujo rodízio é realizado a cada seis meses; participa, também, do Estado-Maior do Batalhão Brasileiro do Componente Militar da Força de Estabilização, inclusive, com Oficiais do Corpo da Armada e de Intendentes da Marinha; além de possuir oficiais como assessores do *Force Commander*¹³. É uma das participações mais prolongadas e indubitavelmente das mais importantes, confiadas ao Brasil, principalmente pelo fato de o comando militar geral da missão estar a cargo do Exército brasileiro, a quem se subordinam inclusive as tropas dos demais países.

Tem cabido à Marinha do Brasil (MB), particularmente ao Corpo de Fuzileiros Navais (CFN), papel relevante nas OP quando da participação brasileira, quer como

¹³ MINUSTAH- Missão das Nações Unidas para Estabilização no Haiti. Disponível em: http://www.mar.mil.br/menu_h/haiti/conteudo/principal.html Acesso em 12AG2011.

observador militar das Nações Unidas (UNMO) quer como integrantes de contingentes de tropa ou, ainda, desenvolvendo ações humanitárias. Assim, de acordo com a missão institucional e a relevância dos seus propósitos, o CFN é uma Força Pronta capaz de enfrentar os desafios com galhardia. O contínuo aperfeiçoamento instrucional e o adestramento permitem a manutenção de um adequado aprestamento para tal tipo de emprego.

A presença de militares da MB em OP, além de contribuir significativamente para o acúmulo de experiências e de procedimentos bem superiores aos das simulações de combate, estabelecem o intercâmbio com outros países, permitindo a avaliação dos aspectos humanos e operacionais de outras forças, conhecimento sobre armamento, equipamentos e equipagens de distintas tecnologias. É desta forma valiosa fonte de conhecimentos ao preparo e aplicação do Poder Naval. No entanto, observa-se também que tais operações podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos. Estudos revelam que os participantes em operações de paz nas quais, particularmente, ocorrem com frequência atos inesperados de violência e tensão, como é o caso da MINUSTAH, apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas associados ao estresse intenso. Entre estes se destaca o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e outros quadros, como ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas (LITZ et al., 1997 a e b; ORSILLO et al., 1998; WEISAETH et al., 1990).

4 O ESTRESSE

O estresse¹⁴ é uma reação do organismo, como um todo, a situações que sejam potencialmente de risco para o ser vivo, alterando o equilíbrio harmônico, complexo e dinâmico, ou homeostasia do organismo vivo¹⁵. Esta homeostasia, de capital importância para a sobrevivência, é posta à prova constantemente por fatores intrínsecos e extrínsecos, os estressores ou *fatores de estresse*. O sucesso da adaptação depende da manutenção constante deste equilíbrio, mesmo sob as mais variadas circunstâncias adversas, por meio de respostas adaptativas, ou seja, de um conjunto de reações físicas e psicológicas que têm o objetivo de se contrapor aos fatores indutores do estresse com o objetivo de restabelecer a homeostasia. Neste contexto, podemos definir o estresse como um estado de desarmonia ou de homeostasia ameaçada, em que as respostas adaptativas podem ser específicas ao estressor, ou não específicas e generalizadas (Chrousos, Loriaux, & Gold, 1988).

4.1 História e Definição

A percepção do conceito de estresse possui uma história de mais de dois milênios. Heráclito foi o primeiro a sugerir que a capacidade de sofrer mudanças constantes era intrínseca a todas as coisas. Empédocles sugeriu que toda matéria consistia de elementos com qualidades em oposição ou aliança dinâmicas entre si, cujo equilíbrio era condição indispensável à sobrevivência dos organismos vivos (Chrousos & Gold, 1992). Cem anos

¹⁴ O termo stress se origina da raiz Indo-Europeia 'str', que tem sido historicamente associado ao esforço de pressão. Assim, tanto o grego 'strangalizein' e seu derivado inglês e sinônimo (estrangular), como o latim 'strigere' (apertar), tem suas origens no passado muito distante. A palavra 'stress' foi utilizada pela primeira vez com seu significado atual e popularizado pelo pesquisador húngaro-canadense, Hans Selye.

¹⁵ O conceito de homeostase como o princípio geral de equilíbrio ou equilíbrio de vida, foi pela primeira vez claramente enunciada pelos antigos filósofos gregos com a denominação de “harmonia” (Pitágoras) ou 'isonomia' (Alkmaeon). O sinônimo moderno 'homeostase', que significa estado estacionário, foi cunhado pelo fisiologista americano Walter Cannon no início do século XX.

mais tarde, Hipócrates comparou a saúde a um equilíbrio harmonioso dos elementos e qualidades da vida e a doença a uma desarmonia sistemática desses elementos. Hipócrates indicou ainda que as forças perturbadoras que produziam a desarmonia da doença derivavam de causas naturais, e não sobrenaturais, e que as forças de adaptação ou contrárias eram também de origem natural. Epicuro sugeriu que a mente poderia influenciar e estar entre as forças curativas. Thomas Sydenham, na Renascença, ampliou o conceito hipocrático de doença, ao sugerir que uma resposta adaptativa individual às forças perturbadoras poderia, por si só, provocar alterações patológicas no indivíduo. Claude Bernard ampliou a noção de harmonia ou estado de equilíbrio no século XIX, quando introduziu o conceito de “milieu interieur”, ou o princípio do equilíbrio dinâmico fisiológico interno (Chrousos & Gold, 1992).

Walter Cannon (1929) introduziu o termo “homeostasia” e dilatou o conceito homeostático aos parâmetros emocionais e físicos. Descreveu ainda as reações de ataque ou fuga e fez a ligação entre as respostas adaptativas ao estresse, com a secreção de catecolaminas. A palavra "stress", como é utilizada atualmente foi cunhada por Hans Selye, em 1936, que a definiu como "a resposta não específica do corpo a qualquer processo de mudança". Selye tinha observado, em numerosas experiências, que animais de laboratório, submetidos a estímulos físicos e emocionais nocivos (luz ofuscante, ruído ensurdecador, calor ou frio extremos, frustração contínua) apresentavam as mesmas alterações patológicas: ulcerações de estômago, a redução do tecido linfóide e aumento das suprarrenais. Posteriormente ele demonstrou que o estresse persistente poderia fazer com que esses animais desenvolvessem várias doenças semelhantes às observadas nos seres humanos, tais como ataques cardíacos, acidente vascular cerebral, doença renal e artrite reumatóide. Propôs então que diferentes agressões poderiam causar a mesma doença, extrapolando os resultados obtidos com os animais para os seres humanos, contrariando a ciência da época, que postulava existir um agente etiológico para cada patologia. Ao popularizar-se, o termo estresse ganhou um

significado negativo, sendo considerado como uma ameaça, sinônimo de perigo, definido por dicionários como "conflito ou tensão física, mental ou emocional" ou "condição ou sentimento experimentado quando uma pessoa percebe que as demandas excedem sua capacidade de mobilizar recursos pessoais e sociais".

4.2 Agentes Estressores ou Provocadores de Estresse

As situações ambientais e os eventos de vida, estressores ou provocadores de estresse, têm sido diferenciados em dependentes e independentes. Os dependentes pressupõem a participação do sujeito, pois depende da postura pessoal frente às relações interpessoais, do inter-relacionamento com o meio e do comportamento. Os eventos de vida estressores independentes são aqueles que estão além do controle do sujeito, são inevitáveis, como por exemplo, eventos que façam parte do ciclo vital de desenvolvimento (SILBERG et al., 2001).

É necessário fazer distinção entre evento traumático e evento de vida estressor. No evento traumático os efeitos da exposição do sujeito poderão trazer consequências psíquicas por longo tempo, mesmo décadas, ainda que haja afastamento do mesmo, em especial quando classificado como evento traumático grave com o comprometimento da integridade física do próprio indivíduo ou de outrem. O evento de vida estressor, embora possa dar origem a efeitos psicológicos sob a forma de sintomas de desadaptação, uma vez removido, tende a acarretar uma diminuição do quadro psicopatológico por ele provocado (YEHUDA, DAVIDSON, 2000).

Alguns acontecimentos do cotidiano, considerados menores, como perder coisas, esperarem filas, o som do despertador ou o barulho provocado por vizinhos, também ocasionam resposta de estresse, e quando frequentes, podem gerar resposta de estresse com efeitos psicológicos e biológicos negativos, com grande desconforto psíquico. Um terceiro

grupo corresponde às situações de tensão crônica que geram estresse relativamente intenso e que persistem ao longo do tempo, gerando importantes efeitos psicopatológicos.

4.3 Resposta ao Estresse – Síndrome do Estresse

Os fatores estressores, físicos ou emocionais, incluem uma longa lista de forças potencialmente adversas que guardam importante relação com sua magnitude e cronicidade. Quando qualquer estressor excede certa gravidade ou limite temporal, os sistemas adaptativos homeostáticos do organismo ativam respostas compensatórias que funcionalmente correspondem ao estressor. O sistema de estresse tem um papel importante na coordenação deste processo, conforme tabela abaixo (Quadro 1) ¹⁶.

<p>Funções do Sistema Nervoso Central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitação de estímulo - estado de alerta, vigilância, cognição, atenção e agressão. • Inibição de funções vegetativas (por exemplo, reprodução, alimentação, crescimento) • Ativação dos ciclos de <i>feedback</i> contrarregulatórios <p>Funções Periféricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da oxigenação <ul style="list-style-type: none"> ○ Nutrição do cérebro, coração e músculos esqueléticos • Aumento da frequência cardíaca e respiratória e do tônus cardiovascular • Aumento do metabolismo (catabolismo, inibição do crescimento e reprodução) • Aumento de desintoxicação de produtos metabólicos e substâncias estranhas • Ativação dos ciclos de <i>feedback</i> contrarregulatórios (inclui imunossupressão)
--

Quadro 1 – Funções do Sistema Nervoso Central e Periféricas em Resposta ao Estresse

A síndrome do estresse é uma resposta inata que coordena a homeostase e protege o organismo durante o estresse agudo (Chrousos, 2009.). As respostas adaptativas no sistema nervoso central (SNC) incluem facilitação de vias neurais que promovem as funções adaptáveis agudas, limitadas no tempo, como a excitação, vigilância e atenção focada e

¹⁶Chrousos, G. P. & Gold, P. W. The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. JAMA 267, 1244–1252 (1992).

inibição de vias neurais que causam funções agudas não adaptáveis, tais como a fome e o ato de comer, o crescimento e a reprodução. Além disso, as alterações relacionadas com o estresse levam a maior oxigenação e nutrição do cérebro, coração e músculos esqueléticos, que são os órgãos cruciais para a coordenação da resposta ao estresse e a reação “luta ou fuga”. Mecanismos homeostáticos, incluindo o sistema de estresse, têm seus efeitos representados em uma curva de dose–resposta em forma de U invertido (Fig. 3).

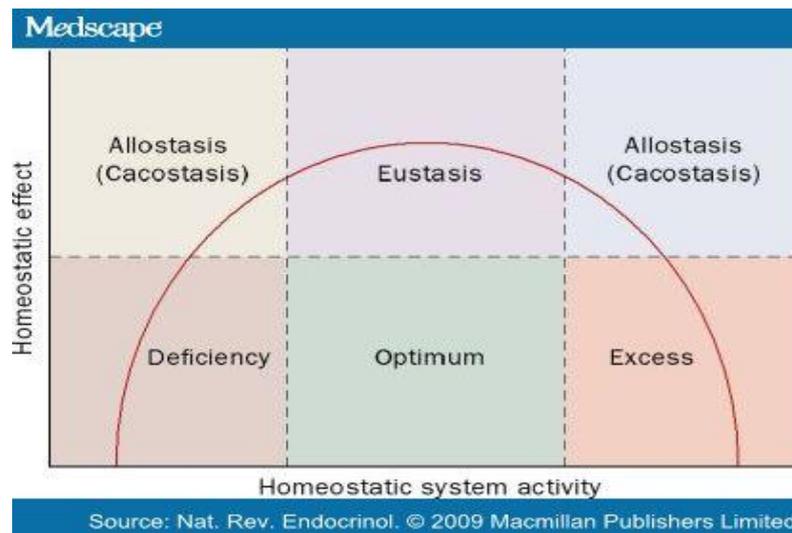


Figura 3 – Sistemas homeostáticos e seus efeitos podem ser representados por meio de uma curva dose–resposta em forma de U invertido. “Eustasis”¹⁷ está na faixa intermediária, ideal, da curva. Efeitos com qualidade inferior podem estar em ambos os lados da curva e podem levar a adaptação com qualidade inferior, chamado de “allostasis”¹⁸ ou, mais corretamente, “cacostasis”¹⁹, que podem ser prejudiciais para o organismo no curto ou longo prazo²⁰

A homeostase basal, saudável (ou eustasia) é alcançada na faixa central, ideal da curva. Efeitos com qualidade inferior podem ocorrer em ambos os lados da curva, ocasionando adaptação insuficiente. Tanto a hipofunção quanto a hiperfunção dos sistemas

¹⁷ “Eustasis” ou equilíbrio fisiológico

¹⁸ “allostasis” – alterações fisiológicas decorrentes da exposição crônica ao estresse (Bruce S McEwen PhD Allostasis and Allostatic: Implications for Neuropsychopharmacology in Neuropsychopharmacology (2000) 22 108-124.10.1038/sj.npp.1395453 - HTTP://www.nature.com/npp/journal/v22/n2/full/1395453a.html> acesso em 9/11/2011)

¹⁹ “cacostasis” – desarmonia fisiológica ou ainda resposta fisiológica inadequada à exposição ao estresse

²⁰ **Figure 3 -** Homeostatic systems exert their effects in an inverse, U-type dose response. Eustasis is in the middle, optimal range of the curve. Suboptimal effects may be on either side of the curve and can lead to suboptimal adaptation, termed allostasis or, more correctly, cacostasis, which may be harmful for the organism in the short term or long term. (Chrousos, 2009).

homeostáticos do organismo exibem vários efeitos adversos. Reações defeituosas e excessivas ao medo, ou seja, tanto as pessoas desinibidas e sem medo, por subestimar o perigo, quanto indivíduos com medo excessivo, resultado da diminuição de integração social, aumentam os riscos de morbidade e mortalidade (CHROUSOS, 2009). No entanto, o estresse pode ser útil, pois age como elemento motivador, propiciando a superação. Certo grau de estresse é, na realidade, necessário à sobrevivência (INGRID M. CORDON – 1997).

Conforme podemos observar na FIG. 4²¹, aumento do estresse ocasiona aumento da produtividade, até ao ponto no qual rapidamente decresce. No entanto, esse ponto ou pico é diferente para cada um. É necessário sensibilidade para observar os primeiros sinais e sintomas de sobrecarga de estresse, pois eles são bastante diversificados, variam individualmente e podem ser tão sutis que muitas vezes são ignorados até que seja tarde demais. Não raramente, o próprio indivíduo não percebe o problema, são os outros que o detectam ao perceberem alterações comportamentais.

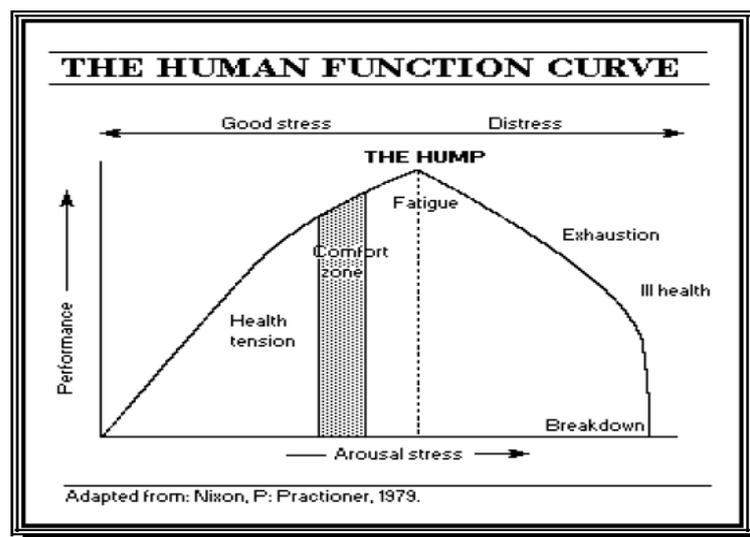


Figura 4 – Stress, Definition of Stress, Stressor, What is Stress?, Eustress?

²¹ “As illustrated..., increased stress results in increased productivity – up to a point, after which things go rapidly downhill. However, that point or peak differs for each of us, so you need to be sensitive to the early warning symptoms and signs that suggest a stress overload is starting to push you over the hump. Such signals also differ for each of us and can be so subtle that they are often ignored until it is too late. Not infrequently, others are aware that you may be headed for trouble before you are.” THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS - Stress, Definition of Stress, Stressor, What is Stress?, Eustress? Disponível em <<http://www.stress.org/topic-definition-stress.htm>> Acesso em 11 JUN 2011.

4.4 Os efeitos do estresse

As respostas ao estresse são, conforme pontuado acima, diversificadas e individualizadas, de cunho físico e emocional, em resposta aos diversos estímulos diurnos, podendo ter amplos efeitos sobre as emoções, o humor e o comportamento. Da mesma forma, e de igual importância, são os seus efeitos nos diferentes sistemas, órgãos e tecidos do organismo (FIG. 5).

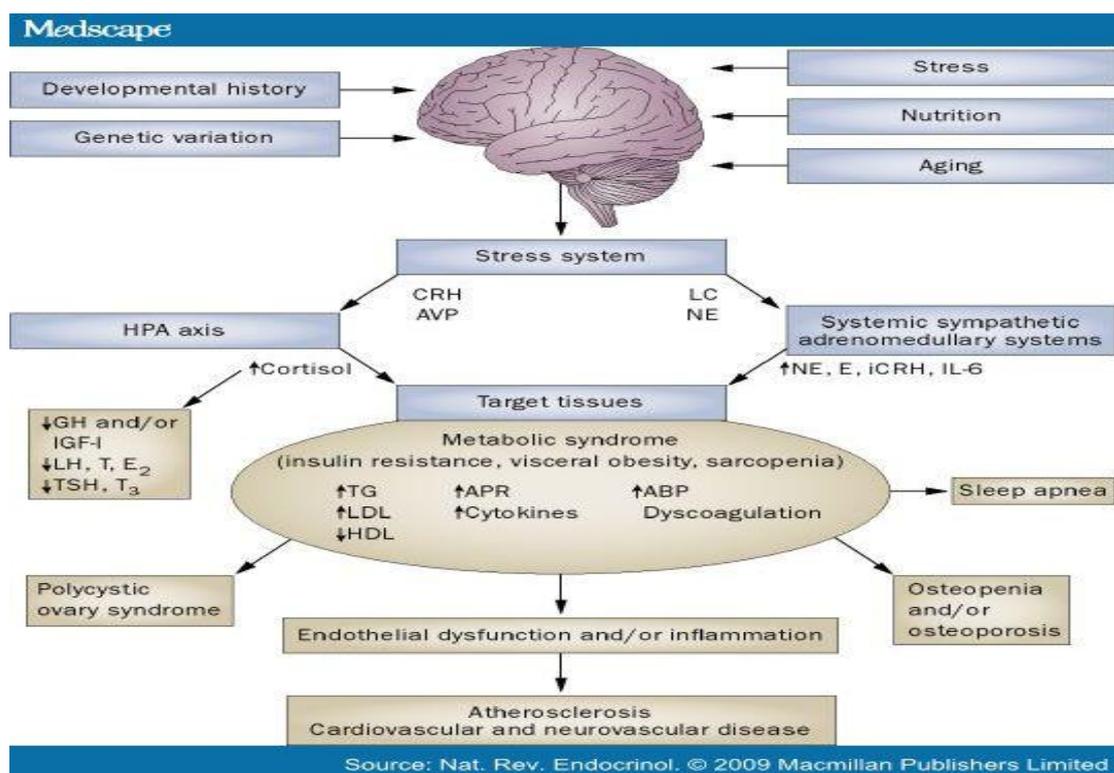


Figura 5 - Estresse crônico pode levar ao desenvolvimento da síndrome metabólica.

Abbreviations: ABP, arterial blood pressure; ACTH, adrenocorticotropic hormone; APR, acute-phase reactants; AVP, arginine vasopressin; CRH, corticotropin-releasing hormone; iCRH, immune CRH; E, epinephrine; E2, estradiol; GH, growth hormone; HPA, hypothalamic-pituitary-adrenal; IGF-I, insulin-like growth factor I; IL-6, interleukin 6; LC, locus ceruleus; LH, luteinizing hormone; NE, norepinephrine; T, testosterone; TG, triglycerides.²²

Existem inúmeros distúrbios emocionais e físicos que foram vinculados ao estresse, incluindo depressão, ansiedade, ataques cardíacos, acidente vascular cerebral,

²² Abreviaturas: ABP, pressão arterial; ACTH, hormônio adrenocorticotrófico; APR, reagentes de fase aguda; AVP, vasopressina arginina; CRH, hormônio de liberação de corticotropina; iCRH, CRH imune; E, epinefrina; E2, estradiol; GH, hormônio do crescimento; HPA, eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal; IGF-I, fator de crescimento insulina-like I. IL-6, interleucina 6; LC, locus ceruleus; LH, hormônio luteinizante; NE, norepinefrina; T, testosterona; TG, triglicéridos. Chrousos, (G, P. ;2009).

hipertensão, distúrbios do sistema imunológico²³ que aumentam a susceptibilidade as infecções bacterianas e ataques virais, desde o resfriado comum e herpes, a AIDS e certos tipos de câncer, bem como doenças autoimunes como artrite reumatóide e esclerose múltipla. Seus efeitos podem refletir-se diretamente na pele (erupções cutâneas, urticária, dermatite atópica), no sistema gastrointestinal (úlceras pépticas, síndrome do intestino irritável, colite ulcerativa) e podem contribuir para a insônia e as doenças neurológicas degenerativas, como a mal de Parkinson. É difícil pensar em qualquer doença em que o estresse não desempenhe um papel agravante. Esta lista tende a aumentar conforme o estresse e as suas repercussões sejam mais estudadas.

O sistema de estresse tem uma atividade circadiana basal. Esta atividade basal quando adequada, quantitativa e temporalmente adaptada, possui capacidade de resposta sob demanda para fatores de estresse e é essencial para a sensação de bem-estar, desempenho adequado das tarefas e interações sociais positivas. Da mesma forma, sua inadequação ou alteração da capacidade de resposta aos acontecimentos traumáticos da vida ou agentes estressores produzem tensão nas pessoas aos níveis biológico, psicológico e dos sistemas sociais, surgindo o que se chama de “Reações Biopsicossociais ao Estresse”. O desenvolvimento e a gravidade dessas reações dependem da vulnerabilidade genética, epigenética²⁴ e constitucional, ou seja, da capacidade de resistência do indivíduo ao estresse.

²³ **Sistema imunológico**, também chamado de sistema imune, é o sistema corporal cuja função primordial consiste em destruir os agentes patogênicos ou potencialmente causadores de doença.

²⁴ “Epigenética é um campo da biologia que estuda as interações causais entre genes e seus produtos que são responsáveis pela produção do fenótipo... A epigenética investiga a informação contida no DNA, a qual é transmitida na divisão celular, mas que não constitui parte da sequência do DNA. Os mecanismos epigenéticos envolvem modificações químicas do próprio DNA, ou modificações das proteínas que estão associadas a ele. ... Cada uma destas modificações age como um sinal de regulação e modificação na expressão gênica. ... O hábito de fumar, o uso de esteróides e certas drogas também influenciam as funções genéticas por interagir química ou fisicamente com o DNA. ... Isto leva aos fatores ambientais serem responsáveis por mudanças em um mesmo genótipo para diferentes fenótipos. ... Estas diferenças epigenéticas também levam a diferente susceptibilidade e a doenças como o câncer, artrites, depressão, desordens psíquicas e emocionais. ... Hoje se sabe que enquanto o genoma é o mesmo em nossas células, o epigenoma é diferente em cada uma dos 250 tipos de células diferentes que formam o ser humano.

Depende ainda da sua exposição, a fatores de estresse, durante “períodos críticos” de desenvolvimento, da presença de fatores ambientais concorrentes ou adversos, de fatores de proteção e também do sincronismo, da magnitude e da duração do evento estressor sendo, portanto, a consequência de severas e prolongadas respostas adaptativas. A esta resposta generalizada à agressão com o objetivo de autopreservação do organismo, Hans Selye, em 1936, criou o conceito de “Síndrome de Adaptação Geral ou Síndrome de Estresse” (SAG ou SS) e redefiniu o conceito de Sydenham sobre doenças de adaptação.

4.4.1 Síndrome de Adaptação Geral

Hans Selye estudou, em animais de laboratório, as consequências produzidas no organismo, quando submetido a grandes “quantidades” de estresse, por um longo período. Observou também pessoas sob a influência de estresse por motivo de doença. Descobriu que as respostas de ataque ou fuga eram apenas a primeira reação, de uma sequência de três estágios de reações que o organismo humano produz quando o estresse é constante e duradouro. A esta sucessão de reações fisiológicas denominou Síndrome de Adaptação Geral (SAG) (SELYE, 1936, 1956, 1985).

- a) Reação de alarme: É a resposta de ataque ou fuga frente a uma emergência com a finalidade de mobilizar todos os recursos do organismo. Decorre da liberação de hormônios pelo sistema endócrino. A hipófise ou glândula pituitária produz e libera para o sangue adrenocorticotrofina (ACTH) fator indutor de secreção de cortisol pelas glândulas suprarrenais, que são responsáveis pela elevação dos níveis de adrenalina e noradrenalina, na circulação sanguínea, por influência do sistema nervoso simpático.
- b) Fase de resistência: Caso a situação persista, porém sem a suficiente gravidade

para causar a morte, as reações fisiológicas iniciam a fase de tentativa de adaptação do organismo ao estressor. A estimulação fisiológica diminui significativamente, embora continue acima dos parâmetros normais, com nível aumentado de hormônios liberados pelas glândulas suprarrenais, ainda que com poucos sinais exteriores de estresse.

A capacidade para resistir e enfrentar novas situações de estresse pode ficar comprometida por longos períodos de tempo. De acordo com Selye, um exemplo claro deste comprometimento de funções ou diminuição de capacidades é o fato de o organismo tornar-se progressivamente vulnerável a problemas de saúde. Selye chamou de “doenças de adaptação” a este tipo de problemas de saúde, que inclui úlceras, hipertensão arterial, asma e doenças que surgem por comprometimento e diminuição da função imunitária. (SANTOS, A. M.; CASTRO, J. J., 1998).

- c) Fase de exaustão: A mobilização rápida de energia, o estímulo hipertensor e a retenção de líquidos, são fatores fisiológicos de sobrevivência, porém estímulo excessivo ou repetido e acontecimentos traumáticos críticos podem levar ao esgotamento das reservas energéticas do organismo e deficiência do sistema imunológico, propiciando o aparecimento de doenças e aumento de lesões fisiológicas e psicológicas, e até a morte.

A resposta biofisiológica do sistema nervoso simpático/medula suprarrenal e a resposta do eixo H-H-SR (Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal) são da mesma natureza e completam-se. FIG. 5.

4.5 Reações orgânicas perante diferentes fatores de estresse

O aumento na secreção de hormônios das suprarrenais foi encontrado em diversos estudos realizados, em presença de uma grande variedade de fatores indutores de estresse (BAUM, GRUNBERG & SINGER, 1982). Estes agentes estressores incluem baixas temperaturas, ruído, dor, restrições, competição desportiva, exames, andar de avião e em presença de multidão. A noção de não especificidade não considera processos psicossociais

importantes. Existem pelo menos duas razões importantes para se equacionar este fato.

A primeira é o motivo pelo qual alguns fatores de estresse provocam uma resposta emocional mais forte do que outros. A quantidade de hormônio liberado em reação a um estressor que envolve uma forte resposta emocional parece ser diferente da quantidade de hormônios liberada perante um estressor que produza uma resposta menos emocional. Mason estudou os diversos fatores de estresse e hormônios e concluiu que “não foram encontradas evidências de que um só determinado hormônio responda a todos os estímulos de uma forma absolutamente específica” (1975, p. 27). Alguns fatores indutores de estresse levam ao aumento de adrenalina, noradrenalina e cortisol, enquanto outros estressores só levam ao aumento de dois desses hormônios. A investigação mostrou também que quando existe uma forte resposta emocional associada, a liberação desses três hormônios associados é mais intensa. A segunda razão é a de que os processos de avaliação cognitiva parecem ter um papel relevante nas reações fisiológicas dos indivíduos aos fatores de estresse.

Desta forma podemos afirmar que o SAG, ao supor que todos os fatores indutores de estresse produzem as mesmas reações fisiológicas, se equivoca, pois não inclui os fatores psicossociais no estresse em sua avaliação.

4.6 Aspectos psicossociais do estresse

Os acontecimentos traumáticos de vida ou os estressores produzem mudanças fisiológicas, mas os fatores psicossociais também possuem um papel preponderante. A seguir teremos considerações sobre o impacto do estresse nos sistemas cognitivos, emocionais e sociais.

4.6.1 Cognição²⁵ e Estresse

Vários estudos avaliaram os efeitos do estresse sobre as capacidades cognitivas. Níveis elevados de estresse prejudicam a memória e a atenção das pessoas durante atividades cognitivas (COHEN et al, 1986, cit. por SARAFINO, 1994). O ruído pode ser um fator de estresse. É sabido que há indivíduos que conseguem lidar melhor com esta situação abstraído-se dos ruídos crônicos e focalizam a sua atenção em outras tarefas cognitivas relevantes, no entanto, o desempenho cognitivo será certamente afetado. Contudo não é só o estresse que pode afetar as capacidades cognitivas, estas também podem potencializar e influenciar fatores de estresse (BAUM, 1990). É o caso de um homem que imagina que a companheira o trai ou um indivíduo que sofreu um acidente e continua a pensar nesse fato durante meses ou anos. Este tipo de pensamento “perpetua” o estresse e pode torná-lo crônico.

4.6.2 Emoções e Estresse

O ser humano apresenta expressões motoras, vocais e faciais desde a mais tenra infância. As expressões faciais traduzem emoções, como a aversão a certos alimentos ou o prazer que se sente perante um estímulo agradável. Cada emoção tem um registro facial específico (SARAFINO, 1994). A irritabilidade ou ira estimula o tipo de reação defensiva, enquanto a angústia sinaliza a necessidade de ajuda. Os processos de avaliação cognitiva podem influenciar o estresse e as experiências emocionais (MASLACH, 1979; SCHACHTER & SINGER, 1962, 1979).

²⁵ **Cognição** é o ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem, a palavra tem origem nos escritos de Platão e Aristóteles. “Mas a cognição é mais do que simplesmente a aquisição de conhecimento e conseqüentemente, a nossa melhor adaptação ao meio - é também um mecanismo de conversão do que é captado para o nosso modo de ser interno. Ela é um processo pelo qual o ser humano interage com os seus semelhantes e com o meio em que vive, sem perder a sua identidade existencial. Ela começa com a captação dos sentidos e logo em seguida ocorre a percepção. É portanto, um processo de conhecimento, que tem como material a informação do meio em que vivemos e o que já está registrado na nossa memória.” Godoy, Adriano. (Setembro de 2006). *Matriz: a arte de controlar reações e ser uma pessoa eficaz*. Virtual Book. Vivali Editora Eletrônica Ltda.

O medo é uma reação emocional comum que envolve dois componentes; o desconforto psicológico e a estimulação fisiológica em situações ameaçadoras. Dos vários tipos e intensidades de medos que as pessoas vivenciam no seu cotidiano, podemos classificar a maioria em duas categorias: as fobias e a ansiedade (SARAFINO, 1994). As fobias são medos intensos e irracionais que estão diretamente associados a acontecimentos e situações específicas. A ansiedade pode-se descrever como uma sensação vaga de inquietação e apreensão, uma estranha antecipação de um acontecimento iminente, que envolve muitas vezes uma ameaça inespecífica ou relativamente incerta.

O estresse também pode levar a sentimentos de tristeza ou depressão. Este tipo de sentimento é uma parte normal da vida de qualquer criança ou adulto. Rosenhan & Seligman (1984), pontuam que a diferença entre depressão normal e patológica tem a ver com seu grau de intensidade, frequência e duração. Segundo esses pesquisadores, as pessoas deprimidas tendem a ter uma disposição habitualmente triste, sentem-se sem esperança em relação ao futuro, apresentam-se passivas, descuidadas, indiferentes e apáticas; apresentam alterações nos hábitos de sono e de alimentação, possuem uma baixa autoestima e frequentemente culpam-se por tudo de mal que lhes acontece. Outra reação emocional comum ao estresse é a irritabilidade ou ira, particularmente quando o indivíduo percebe a situação como ameaçadora ou frustrante. A irritabilidade, raiva, ira ou cólera têm importantes ramificações sociais, podendo causar comportamentos agressivos e violentos (SARAFINO, 1994).

4.6.3 Comportamento Social e Estresse

O estresse modifica o comportamento das pessoas perante as outras. Em situações como tremores de terra, incêndios ou outros acidentes catastróficos, muitas vezes as pessoas trabalham em conjunto para salvarem a vida de outras pessoas. Provavelmente têm este tipo de atitude porque possuem um objetivo comum a atingir que requer um esforço conjunto.

Noutras situações de estresse, as pessoas podem se tornar menos sociáveis ou

adotar uma postura mais hostil e insensível perante outros indivíduos (SHERIF & SHERIF, 1953, cit. por SARAFINO, 1994). Quando o estresse é acompanhado por irritabilidade, o comportamento social negativo tende a aumentar. Donnerstein e Wilson (1976) demonstraram que o estresse, acompanhado de irritabilidade ou ira, aumenta o comportamento agressivo, mantendo os seus efeitos negativos depois do acontecimento traumático terminar. Podemos concluir que os efeitos do estresse são muito abrangentes, envolvendo uma inter-relação dos diversos fatores dos sistemas biológicos, psicológicos e sociais. Mesmo quando o fator de estresse já não está presente, o impacto da sua vivência pode permanecer.

4.7 Fatores desencadeantes do Estresse

A seguir serão apresentados os principais fatores de indução do estresse.

4.7.1 As causas na pessoa

Uma das suas causas é a manifestação de uma doença. A mobilização dos sistemas biológicos e psicológicos produz um nível de estresse, condicionado pela gravidade da afecção e idade do indivíduo, entre outros fatores. Outra forma de estresse são os conflitos internos provocados por forças motivacionais opostas. São as escolhas efetuadas ao longo da vida. O conflito gerado pode produzir duas tendências opostas: a aproximação e o evitamento, que originam três tipos básicos de conflito e são fontes importantes de estresse. O conflito de aproximação contempla a decisão entre dois objetivos de interesse, incompatíveis entre si; o de evitamento considera a decisão entre duas situações desagradáveis; já o de aproximação/evitamento surge quando há vantagens e desvantagens num determinado comportamento em relação a um objetivo ou situação. Estas duas tendências são fontes importantes de estresse (MILLER, 1989).

4.7.2 As causas na família

São muitas as situações, no seio familiar, capazes de produzir estresse. Objetivos opostos, comportamentos não percebidos que originam conflitos interpessoais, a personalidade de cada membro da família que produzem impactos e interagem com os outros membros desse sistema familiar, as necessidades e os problemas, como, p. ex., os financeiros, a doença, a incapacidade e a morte na família são fontes de estresse.

4.7.3 As causas na comunidade e sociedade

Os contatos e tarefas que as pessoas executam no seu cotidiano proporcionam muitas situações de estresse. O ambiente de trabalho, as relações interpessoais, o nível de responsabilidade, o não reconhecimento do trabalho, o desemprego e a reforma são potenciais fatores de estresse, podendo provocar alterações psicológicas e fisiológicas, como a diminuição da autoestima e hipertensão arterial. O excesso de trabalho está associado com o aumento de acidentes e problemas de saúde.

Não se pode desconsiderar os fatores ambientais e os estímulos do meio como fator indutor de estresse. Todas as condições que propiciem desconforto ou induzam à resposta desarmônica põem em risco a integridade psicossocial do indivíduo (BUCK, 1988).

4.8 Formas de avaliação e medida do Estresse

Fundamentalmente, utilizam-se três formas para avaliar e medir o estresse. O registro dos níveis de estimulação fisiológica, da quantidade de Acontecimentos Traumáticos de Vida (*Stressfull Life Events*), e de pequenos acontecimentos quotidianos (*Daily Hassles*²⁶).

²⁶ *Daily Hassles* - escala de registro e avaliação para os acontecimentos ou Fatores de Estresse do quotidiano (Kanner et al., 1981).

Em termos de medidas fisiológicas, a aferição e registro de funções de muitos dos nossos sistemas orgânicos é o mais utilizado. Utilizam-se instrumentos que medem a pressão arterial, o ritmo cardíaco, o ritmo respiratório e a resposta galvânica da pele. Outra forma de avaliar a estimulação fisiológica produzida pelo estresse é por meio da análise bioquímica do sangue e da urina, medir o nível de hormônios liberados pelas suprarrenais. Há duas categorias de hormônios, os corticosteróides, onde o cortisol tem um papel fundamental, e as catecolaminas, onde se inclui a adrenalina e a noradrenalina (SARAFINO, 1994). De acordo com o mesmo autor, as vantagens deste tipo de avaliação de estresse, residem no fato de serem razoavelmente diretas, objetivas, confiáveis e facilmente quantificáveis. As desvantagens apontadas são o elevado custo, o fato de a própria técnica de avaliação induzir o estresse. Além disso, as características morfológicas e anatômicas individuais, o seu comportamento prévio e o consumo de substâncias como a cafeína, alteram a fidedignidade da avaliação. O registro de Acontecimentos Traumáticos de Vida talvez seja a forma mais simples, menos dispendiosa e mais exata para avaliar o estresse, pois registra o resultado do conjunto de estímulos a que a pessoa está sujeita, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos à pessoa. Existem várias escalas criadas com o intuito de avaliar o estresse objetivamente, por meio da quantidade de eventos na vida da pessoa que exigem algum grau de ajustamento psicológico. Holmes e Rahe (1967) desenvolveram a Escala de Reajustamento Social de Estresse – SRRS; que atribui um valor de tensão ou estresse para cada acontecimento de vida conforme o impacto pessoal. Outras escalas vieram melhorar a eficácia da capacidade da avaliação do estresse, como a Lista de Sintomas de Estresse (LSS) e *Life Events Units* (LEU).

O estresse é um conceito difícil de definir e ainda é mais difícil de medir. Mas, julgando as evidências existentes, o estresse tem uma relação consistente, mas moderada, com a saúde, sendo um dos muitos fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença (SARAFINO, 1994).

4.9 O estresse como agente não patológico

Uma das razões pelas quais as avaliações do estresse não possuem uma elevada correlação com a doença, é porque nem todo estresse prejudica a saúde. É possível que alguns tipos e quantidades de fatores de estresse sejam neutros e, talvez, até benéficos para as pessoas, conforme exposto em capítulo anterior.

Algumas teorias sobre a motivação e estimulação afirmam que as pessoas funcionam e se sentem melhor sob um determinado nível de estimulação e que esta quantidade de estímulo que é percebido pelo organismo como ótimo para o seu funcionamento difere individualmente; já os extremos prejudicam o equilíbrio (Figs. 3 e 4). Desta forma, de acordo com Selye, estados breves, suaves e controlados de desafio à homeostasia, poderiam ser vivenciados como agradáveis e ser um estímulo positivo ao desenvolvimento e ao crescimento intelectual e emocional. No entanto, as situações mais severas, prolongadas e incontroláveis de distresse psicológico e físico levariam a estados francos de doença (CHROUSOS & GOLD, 1992).

Assim, podemos dizer que os processos de avaliação cognitiva e a susceptibilidade de cada indivíduo são fundamentais para determinar a forma e o tipo de estresse a ser vivenciado, e seus efeitos.

4.10 As consequências do estresse na saúde

A causalidade entre o estresse e a doença pode desenvolver-se basicamente através de duas vias. Uma via direta, resultante de mudanças fisiológicas no organismo, induzidas pelo estresse, ou uma via indireta, afetando a saúde por meio do comportamento humano (SARAFINO, 1994).

4.10.1 Estresse, Comportamento e Doença

A ligação comportamental entre o estresse e a doença pode ser observada em diversas situações de estresse. Wiebe & Mccallum (1986) demonstraram que indivíduos submetidos a níveis elevados de estresse tendem a adotar comportamentos que aumentam sua probabilidade ficarem doentes ou sofrerem qualquer tipo de lesão. Estes indivíduos consomem mais álcool, tabaco e café do que outras pessoas que vivenciam níveis mais baixos de estresse. Os fatores comportamentais, como o abuso do álcool e a falta de cuidado, provavelmente estão associados à elevada taxa de acidentes em pessoas sob estresse.

Em pessoas que apresentam quadros depressivos, a capacidade cognitiva, a memória e a atenção estão obsessivamente centradas em ideias depressivas, influenciando de modo adverso a capacidade do indivíduo para a evocação e concentração na aprendizagem e resolução de problemas práticos ou peculiares. A assertividade é frequentemente transformada em cuidado excessivo e ansiedade (CHROUSOS & GOLD, 1992).

4.10.2 Estresse, Fisiologia e Doença

Geralmente a resposta ao estresse é aguda e de duração limitada, sendo este processo acompanhado de efeitos imunossupressores, catabólicos e antianabólicos, temporariamente benéficos e sem consequências particularmente adversas. O excesso e cronicidade do estresse, contudo, induz à Síndrome de Adaptação Geral descrita por Selye em 1936, com muitas alterações orgânicas, podendo afetar a saúde negativamente.

As evidências clínicas confirmam a relação entre o estresse, a reatividade e a doença. A reatividade ao estresse ao envolver a liberação de hormônios, particularmente catecolaminas e corticosteróides, possui ação junto ao sistema cardiovascular agudamente e pode causar súbita alteração do ritmo cardíaco, podendo levar à morte. Estresse crônico ou continuado causa desenvolvimento de hipertensão arterial, ou ainda, propicia o

desenvolvimento da arteriosclerose²⁷, com o conseqüente aumento da pressão arterial e da possibilidade de um acidente cardiovascular ou vascular cerebral. O funcionamento do sistema imunológico também é afetado, o aumento de cortisol e da adrenalina está associado à diminuição da atividade dos linfócitos T e B²⁸ contra os antígenos²⁹. Esta diminuição da função linfocitária parece ser importante na progressão e desenvolvimento de uma variedade de doenças, como, por exemplo, o câncer (LEVY et al., 1985, p. 91).

Estudos revelaram, ainda, que elevados níveis de estresse diminuem a produção de enzimas específicas no ataque a agentes patogênicos e na reparação de DNA danificado (GLASER et al., 1985; KIECOLT-GLASER, & GLASER, 1986).

As emoções particularmente relacionadas com o estresse, como a ansiedade e a depressão, desempenham um papel fundamental na regulação das funções imunitárias. O pessimismo, a depressão e o estresse reacional relacionam-se com o enfraquecimento da função imunitária (KAMEN-SIEGEL et al., 1991; LEVY & HEIDEN, 1991). Algumas situações de estresse iniciam-se com uma crise e o estado emocional subsequente tende a se manter e a suprimir processos imunitários por longos períodos de tempo (WILLIS et al., 1987). Os processos psicológicos podem realçar e valorizar a função imunitária. A diminuição da hostilidade, o aumento do suporte social, controle pessoal, ânimo e vigor, podem ajudar porque reduzem ou ajudam a enfrentar os efeitos do estresse (KENNEDY et al., 1990, cit. por SARAFINO, 1994; LEVY et al., 1990).

²⁷ “A arteriosclerose, termo genérico para espessamento e endurecimento da parede arterial, é a principal causa de morte no mundo ocidental. Um tipo de arteriosclerose é a aterosclerose, ... atinge artérias de grande e médio calibre.... É caracterizada pelo depósito de gordura, cálcio e outros elementos na parede das artérias, ... trazendo um déficit sanguíneo aos tecidos irrigados A superfície interna irregular da artéria com arteriosclerose predispõe à coagulação sanguínea neste local, com oclusão (entupimento)... trombose - que podem entrar em isquemia (sofrimento) ou necrose (morte). Disponível em <<http://www.arteriosclerose.med.br/>> Acesso em 11JUN2111

²⁸ Linfócito é um tipo de leucócito, ou glóbulo branco, presente no sangue e produzido pela medula óssea vermelha. Há dois tipos principais de linfócitos: os linfócitos B são os responsáveis pela produção dos componentes do soro do sangue chamados imunoglobulinas (imunidade humoral). Os linfócitos T são responsáveis pela imunidade celular; isto é, atacam e destroem diretamente os antígenos.

²⁹ Antígeno (Ag) - substância que reage com os produtos de uma resposta imune específica.

4.11 Mecanismos de adaptação ao Estresse - Coping

Durante toda a vida, as pessoas vivenciam situações de estresse e tentam lidar com essas realidades de diversas maneiras. A tensão emocional e física que acompanha o estresse é bastante desconfortável e provoca grandes incômodos, demandando mecanismos de adaptação do estresse ou mecanismos de *coping* (SARAFINO, 1994).

A oposição entre os recursos individuais e as exigências de uma situação de estresse, mobiliza os mecanismos de *coping* com o objetivo de reduzir ou neutralizar os efeitos e ou causas do estresse, avaliando as situações e diminuindo as preocupações do indivíduo (LAZARUS, 1987; LAZARUS & FOLKMAN, 1984). Os esforços de combate ao estresse são variados e não levam necessariamente à solução do problema. Contudo, as pessoas combatem o estresse através de trocas cognitivas e comportamentais com o meio. Muitas das vezes, estas trocas levam os sujeitos a tolerar, aceitar, fugir ou ver de uma perspectiva diferente a percepção do fator de estresse (MOSS & SCHAEFER, 1986, cit. por SARAFINO, 1994).

Os mecanismos de *coping* envolvem trocas contínuas com o meio, em um processo dinâmico, de retroalimentação. Possuem dois focos principais: o primeiro, *coping* focado no problema, tenta modificar o problema por meio da capacidade de reduzir as exigências da situação de estresse ou de expandir os recursos para lidar com ela, baseado na crença de poder alterar a situação (LAZARUS & FOLKMAN, 1984); o segundo, *coping* focado nas emoções, regula a resposta emocional ao problema por meio de abordagens cognitivas e comportamentais, como negar fatos desagradáveis ou vê-los de uma perspectiva melhor, consumir álcool ou drogas, procurar apoio psicossocial, praticar desporto ou desfocar-se do problema. Esta abordagem é mais utilizada quando se acredita que nada pode ser feito para alterar a situação (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

5 ESTRESSORES E RESPOSTAS AO ESTRESSE - CONTEXTO MILITAR

Conforme anteriormente mencionado, os estressores podem variar desde temperaturas extremas ou ausência de repouso até risco de lesões e morte ou pressão excessiva. Embora os estressores possam ser físicos (necessidades biológicas) ou cognitivos (risco de morte, ataque pessoal) eles são sempre externos e produzem resposta fisiológica similar.

Neste capítulo nos ateremos às alterações relacionadas ao contexto militar e sua influência no desempenho do combatente. As operações militares englobam diferentes tipos de missões, incluindo combate efetivo, missão de paz, missão humanitária, cada uma delas com suas características específicas.

5.1 Operações de paz

As operações de manutenção da paz compartilham muitos fatores de estresse com os tipos de operações mais hostis, porém com uma ameaça menor do fogo inimigo, morte ou danos pessoais. Além disso, certos fatores de estresse, como falta de definição clara das responsabilidades ou tédio podem ser mais problemáticos em missões de manutenção da paz ou humanitários do que em missões de combate. Os fatores estressores tendem a variar nas diferentes missões, na dependência dos diversos fatores envolvidos. Na década de 1990, o *Walter Reed Institute*³⁰ conduziu pesquisas sobre os diferentes tipos de fatores de estresse, enfrentadas pelos militares dos EUA, em operações de paz. Os resultados destes estudos mostram que os fatores de estresse mais comumente relatados para todas elas da década de 1990 (Haiti, Bósnia, Somália, Kuwait), são os mesmos, e estão listados em ordem aproximada

³⁰ *Walter Reed Institute*- Walter Reed Army Institute of Research - Realiza pesquisa biomédica conforme as necessidades do DOD e U.S. Army e desenvolvem produtos de proteção à vida, incluindo o conhecimento, tecnologia e o material médico que sustentam a capacidade do combatente.

de importância no quadro abaixo (Quadro 2).

Classe de Estressor	Estressor	FONTE
Manutenção da paz /Combate	Estar longe de casa ou família Incerteza da data de retorno Falta de saneamento básico e de privacidade Falta de tempo livre Muito tempo de trabalho Ambiente (calor, insetos etc.) Medo da doença Falta de sono Problemas com cônjuge ou filhos Questões financeiras em casa	Halverson et al. (1995) Campbell et al. (1998)
Combate	Ser emboscado ou atacado Ficar sob fogo hostil Matar combatente inimigo Manipulação de restos humanos Conhecer alguém que foi ferido ser ferido	Hoge et al. (2004) Adler, Vaitkus & Martin (1996) McCarroll, Ursano, & Fullerton(1993)
	Confronto direto com o inimigo - entrar em combate corpo a corpo Presença de alteração inimigo Civis no campo de batalha Obstáculos escondidos Alta incidência de perdas Tiroteio intenso – fogo pesado	Helmus & Glenn (2005)
Separação	Estar longe de casa ou da família	Halverson et al. (1995) Campbell et al. (1998) Kelley, Hock et al. (2001) Hosek & Totten (2002)

Quadro 2 - Resumo dos diferentes tipos de estressores enfrentados por militares

No caso da missão no Haiti, as condições de vida foram os principais fatores relacionados ao estresse³¹. Existia pouca preocupação em ser morto, mas quase 75% tinham medo de contrair algum tipo de doença e 84% do pessoal relatou a falta de saneamento como um estressor (CAMPBELL et al., 1998; HALVERSON et al., 1995).

A linha divisória entre esses diferentes eventos é difícil de ser traçada, já que muitas vezes, a exemplo da MINUSTAH, os fatores estressores podem incluir elementos estressores de ambos os tipos. Podemos citar, entre outros, carência de sono, condições inóspitas, risco de doenças/epidemias, tédio, ambiente de tensão. O risco de vida e/ou ferimentos, a si próprio ou de componentes da tropa, embora mais iminente nas missões de combate, também está presente nas operações de paz, devido ao risco potencial de ataque

³¹ Kavanagh J, “Stress and Performance -A Review of the Literature and Its Applicability to the Military”, 1981; disponível em: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR192.html acesso em: 23março2011.

inimigo e, adicionalmente, outros tipos de estressores como os decorrentes da separação da família e amigos por tempo longo e incerto. Esta classe de evento produz efeitos emocionais, financeiros e de segurança no núcleo familiar como um todo, provocando tensões nos relacionamentos. Além do exposto, não podemos esquecer que as necessidades da missão compreendem prazos curtos, grandes esforços de manutenção, treinamento e logística.

5.2 Efeitos do Estresse no Desempenho

As manifestações fisiológicas do estresse são bastante conhecidas por serem de mais fácil reconhecimento, já seus efeitos no desempenho são diversificados e incluem reações físicas e cognitivas. As consequências funcionais do estresse fazem-se sentir principalmente no nível das seguintes áreas: tomada de decisões individual, percepção e cognição individuais, tomada de decisões de grupo, satisfação e retorno das perspectivas no trabalho e são particularmente importantes no contexto militar.

5.2.1 Estresse e Desempenho

Embora grande parte da investigação sobre a relação entre estresse e funcionamento incida sobre os efeitos negativos do estresse no desempenho, conforme anteriormente descrito, nem todo estresse é ruim. De fato é uma parte necessária da vida e a níveis moderados, o estresse realmente pode melhorar o desempenho individual. Conforme descrito anteriormente, admite-se que a relação entre o estresse e o desempenho possa ser representada por uma curva com a forma de U invertido. Esta teoria está embasada em experimentos (SCOTT, 1966; SRIVASTAVA & KRISHNA, 1991; SELYE, 1975; MCGRATH, 1976). As pesquisas de Sanders (1983) e Gaillard & Steyvers (1989) constataram que o desempenho é ideal quando a excitação está em níveis moderados; nos

níveis extremos, muito alto ou muito baixo, o desempenho diminui. Desta forma, as pesquisas sobre teoria de excitação suportam a hipótese de U invertido, partindo do princípio de que fatores de estresse externos produzam uma resposta ao estresse fisiologicamente semelhante à excitação. Alguns pesquisadores contestam a hipótese de U invertido. Jamal (1985) argumenta que estresse em qualquer nível reduz o desempenho de tarefas por consumir energia, concentração e tempo do indivíduo. Vroom (1964) oferece uma explicação similar, sugerindo que respostas fisiológicas causadas por fatores de estresse prejudicam o desempenho.

Alguns psicólogos sugerem uma relação linear positiva entre estresse e desempenho. Por exemplo, Meglino (1977) argumenta que em baixos níveis de estresse o desempenho é pobre devido à ausência de desafio, neste modelo o desempenho ideal vem ao mais alto nível de estresse. No entanto, apesar de evidência empírica apoiando estas teorias alternativas, a hipótese de U invertido é a correlação mais usada para estresse e desempenho.

5.2.2 Estresse e Tomada de Decisões, Percepção e Cognição

Estresse pode afetar o processo de tomada de decisão de um indivíduo diminuindo sua capacidade de tomar decisões eficazes. Easterbrook (1959) propôs um "modelo de utilização de sinalização" com o argumento que indivíduos, quando expostos a fatores de estresse, experimentam "estreitamento perceptual" — ou seja, sua capacidade de perceber (prestar atenção) pistas ou estímulos que poderiam contribuir para seu comportamento ou decisão estaria diminuída. Os estímulos periféricos seriam os primeiros a serem ignorados. Modelos propostos de tomada de decisão apoiam esta hipótese e sugerem que, sob estresse, indivíduos podem tomar decisões baseados em informações incompletas. Deixam de considerar todas as alternativas disponíveis, ignoram as consequências em longo prazo e tomam decisões com base em suposições distorcidas. Staw, Sandelands e Dutton (1981) sugerem, em seu trabalho, que indivíduos podem sofrer de rigidez de desempenho como

resultado de seu comportamento de procura reduzida, confiando em um percentual menor de indicadores para tomar decisões. Estudos de tomada de decisões sob estresse suportam esses modelos teóricos. Wallsten (1980) observou os processos de tomada de decisão sob pressão de tempo e descobriu que tais indivíduos tendem a focar sua atenção apenas em algumas pistas importantes. Pesquisa realizada por Shaham, Singer & Schaeffer (1992) sugere que os indivíduos são mais propensos a usar heurística³² quando são confrontados com fatores de estresse externos. Em uma pesquisa, compararam o uso heurístico em dois grupos de pessoas. O primeiro grupo foi submetido a ruídos altos e convidado a completar um exame analítico, enquanto o segundo grupo não terminou o teste de exposição ao estresse. O primeiro grupo apresentou níveis elevados de hostilidade, ansiedade e irritabilidade, cerca de 12,5% maior do que o grupo de controle, embora o desempenho individual não tenha sido avaliado quanto à capacidade analítica do uso da heurística.

Klein (1996) concorda que, quando confrontados com fatores de estresse externos, há uma maior propensão ao uso da heurística e outras estratégias de tomada de decisão simplificada. No entanto, acredita que ao contrário de reduzir a qualidade das decisões individuais, o uso de heurística pode permitir que os indivíduos respondam mais rapidamente às demandas externas, bem como pode ajudá-los a fazer juízos eficazes sob ação de alguns tipos de fatores de estresse ou com informações apenas parciais.

Larsen (2001) ao analisar os efeitos da privação de sono na percepção individual, julgamento e tomada de decisão, avalia uma amostra de militares noruegueses privados de sono, matriculados em um curso de treinamento de combate. Depois de cinco dias com pouco ou nenhum sono, estes indivíduos foram convidados a realizar um ataque noturno simulado. Um ataque semelhante havia sido realizado anteriormente, com figuras de papelão

³² Heurística -Regras gerais ou orientações com base na experiência do passado que são usadas para ajudar na tomada de decisões.

representando pessoas. Nesta simulação particular, as figuras foram substituídas por pessoas reais e as armas dos estudantes foram esvaziadas. De acordo com Larsen, da mesma forma que outros tipos de fatores de estresse, privação do sono pode reduzir a capacidade individual de analisar situações complexas e tomar decisões eficazes. Por outro lado, em seu estudo, a privação do sono torna os indivíduos mais propensos a obedecer às ordens sem pensar e a ignorar sinais da ocorrência de algo incomum. Na verdade, 59 % dos estudantes dispararam suas armas várias vezes durante a simulação. Metade desses estudantes relatou terem visto movimento no campo, sugerindo algo incomum, e que poderiam ser pessoas reais no acampamento, mas eles atiraram mesmo assim, ou porque tinha sido ordenado, ou porque seu pensamento era demasiado confuso para tomar uma decisão eficaz.

O estresse também pode contribuir para diminuir o desempenho retardando a cognição e o processamento de informações individuais. Mcleod (1977) estudou o estresse sob a forma de "sobrecarga de tarefas", como, p. ex., pedindo a um indivíduo para executar mais de uma tarefa em um tempo restrito, e concluiu que a adição de várias tarefas reduz a qualidade do desempenho individual e aumenta a dimensão do decréscimo do desempenho quando comparado com a existência de apenas uma tarefa para executar.

Não nos esqueçamos de que os efeitos do estresse no funcionamento do grupo são tão relevantes para a eficácia militar, quanto o desempenho individual. Bowers, Weaver e Morgan (1996) argumentam que fatores de estresse, no nível de grupo, podem envolver qualquer influência do grupo sobre o indivíduo, podendo induzir ao aumento da tensão ou diminuição da efetividade, como no caso de competição ou embate entre seus membros.

Processos de tomada de decisões do grupo podem ser afetados pela presença de fatores de estresse. Mais importante ainda, Driskell, Carson e Moskal (1988) observaram que indivíduos, quando submetidos a condições estressantes, são mais predispostos a ceder o controle a seus parceiros ou superiores, reforçando a hierarquia e centralizando a autoridade.

Além disso, a comunicação dentro do grupo pode ser comprometida por diminuição da percepção. Desta forma, podem-se considerar os efeitos do estresse no grupo mais significativos do que no indivíduo. De acordo com Janis & Mann (1977), o estresse pode levar a "pensamento de grupo", em que os membros do grupo podem ignorar importantes evidências, forçar todos os membros a obedecerem ou respeitarem a opinião de consenso e mesmo racionalizar decisões pouco importantes.

5.2.3 Estresse, Satisfação Profissional, *Turnover*

As pesquisas também sugerem que níveis moderados de estresse podem ter efeitos positivos sobre a satisfação profissional e o compromisso organizacional, reduzindo o *turnover*³³. Zivnuska, Kiewitz & Hochwarter (2002) correlacionam níveis mais altos de satisfação no trabalho a níveis moderados de estresse e não aos níveis extremos, apresentando uma relação não linear do estresse com a intenção de rotatividade, a realização e a satisfação no trabalho, estatisticamente significativa. Estes resultados sugerem que a intenção de rotatividade aumenta com tensão no trabalho, enquanto o valor agregado do trabalho e a realização profissional diminuem com a tensão. Este efeito pode ser explicado pela percepção do estresse moderado como estimulante e desafiador, sem ser insuportável. Estes resultados são apoiados pelo trabalho de Milgram, Orenstein & Zafrir (1989), que analisaram os efeitos do estresse em um grupo de soldados israelenses. Eles observaram que níveis moderados de estresse promovem, no grupo, maior cooperação, compromisso e moral elevado, o que pode contribuir para o desempenho eficaz do grupo. Segundo esses autores, quando os níveis de estresse ficam abaixo do nível "ideal", o endosso individual às metas oficiais militares, o

³³ *Turnover* ou **rotatividade de pessoal**, no contexto de recursos humanos, refere-se à relação entre admissões e demissões ou à taxa de substituição de trabalhadores antigos por novos de uma organização. Normalmente é expressa em termos percentuais. Pode ser também um indicador de saúde organizacional. Tecnicamente o *turnover* pode ser ocasionado por vários fatores, dentre eles: Recrutamento e seleção com problemas, Baixo comprometimento organizacional, Problemas com clima organizacional, Suporte organizacional com problemas, Remuneração inadequada, Mercado de trabalho aquecido

moral da unidade militar e a lealdade à unidade também diminuem.

Juntos, estes estudos sugerem que, embora o estresse geralmente possua uma conotação negativa na linguagem popular, existem formas positivas e úteis que podem contribuir para o aumento da capacidade de realização tanto do indivíduo e quanto do grupo. Este tipo de estresse é particularmente importante para o pessoal militar nas OP, onde certo nível de estresse pode ajudar na manutenção da prudência e na redução do tédio.

5.3 Efeitos à Longo Prazo do Estresse

Embora a exposição a algum nível de estresse possa ajudar no desempenho individual, os efeitos da exposição prolongada ao estresse tendem a ser negativos, de acordo com a maioria das pesquisas.

Entre as várias possibilidades negativas está a síndrome de *Bournot*, descrita no capítulo a seguir. A exposição prolongada a fatores de estresse também pode ter outros efeitos negativos. Cropanzano, Rapp & Bryne (2003) acham que a exposição prolongada a elevados níveis de estresse pode levar à exaustão emocional, degradar o compromisso organizacional e aumentar a intenção de deixar a organização. De acordo com Seymour & Black (2002), o estresse crônico também pode levar a problemas físicos, incluindo doença cardiovascular, dores musculares, problemas estomacais e intestinais, diminuição da fertilidade e deficiência do sistema imunológico. Além de sentimentos de raiva, ansiedade, fadiga, depressão e problemas de sono. Essa exposição prolongada a níveis elevados de estresse ou uma única exposição a evento crítico pode desencadear o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), doença psiquiátrica reacional potencialmente capaz de interferir com a interatividade. A TEPT será descrita mais detalhadamente em capítulo específico.

A experiência de combate é um dos estressores que podem ocasionar TEPT conforme foi observado na maioria das populações de veteranos estudados, incluindo aqueles

que serviram na II Guerra Mundial, Guerra da Coréia, em conflitos do Golfo Pérsico e em missões de Paz da ONU. Um estudo dos veteranos da Guerra do Vietnam, acompanhados por 15 anos após o fim da guerra constatou uma incidência de 15% TEPT (SCHLENGER et al., 1992)³⁴. As taxas para outros conflitos são mais baixas. Hoge et al. (2004) encontrou uma incidência de TEPT em veteranos da guerra do Golfo estimada entre 2 e 10%.

A gravidade da resposta ao estresse parece estar relacionada com o tipo, a duração e a magnitude do estressor. Adler, Vaitkus e Martin (1996) observaram que a maior incidência de sintomas de TEPT entre os veteranos da Operação Tempestade no Deserto ocorreu naqueles que testemunharam baixas americanas. No estudo de Mccarroll, Ursano & Fullerton (1993) também ficou evidente a relação entre o nível de exposição ao estresse e a sintomatologia do TEPT, significativamente mais exuberante e grave, nos soldados que manipularam restos humanos.

Como mencionado anteriormente, o estresse associado com a missão de manutenção da paz também pode ser grave. Litz et al. (1997b) estudaram as taxas de TEPT e a exposição ao estresse do pessoal militar que serviu em uma missão de paz na Somália. Eles encontram uma taxa de prevalência para a amostra (homens e mulheres) de 8%, comparável à encontrada para os veteranos da guerra do Golfo, a despeito da missão da Somália ter sido uma missão de manutenção da paz. Os autores teorizam:

“... operações de manutenção da paz sob condições perigosas podem representar uma classe exclusiva de experiências potencialmente traumatizantes, não suficientemente percebidas pela exposição de zona de guerra tradicionais É possível que tanto a experiência de zona de guerra quanto a frustração com a imposição da paz estejam implicados nas respostas da TEPT devido a natureza incontrolável e imprevisível da manutenção da paz”³⁵.

³⁴ Schlenger, W. E., R. A. Kulka, J. A. Fairbank, et al., “The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Vietnam Generation: A Multi-Method, Multisource Assessment of Psychiatric Disorder,” *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 5, No. 3, 1992, pp. 333-363.

³⁵ “... peacekeeping operations under perilous conditions may represent a unique class of potentially traumatizing experiences not sufficiently captured by traditional war zone exposure.... It could be that both war zone exposure and frustration with peace enforcement are most implicated in PTSD responses because of the uncontrollable and unpredictable nature of peacekeeping” (p. 185) - tradução livre do autor.

Hoge et al. (2004) constatam que soldados inseridos em missões no Afeganistão e no Iraque apresentavam níveis significativamente mais elevados de transtornos mentais, incluindo ansiedade, depressão e TEPT, do que aqueles que não foram. Além disso, a incidência de doenças mentais era muito maior naqueles que haviam participado das duas missões do que naqueles que só tinham ido para o Afeganistão. Os autores utilizaram um estudo do “Department of Veterans Affairs’ National Center for PTSD Checklist”³⁶ para identificar aqueles que preenchiam os critérios para TEPT. Segundo análise do estudo, no grupo de retorno da missão do Afeganistão, 11,5% dos entrevistados satisfaziam os critérios para TEPT; a incidência de sintomas de TEPT nos militares de unidades do exército era de 18,0%; enquanto para os Marines era de 19,9%. No entanto, é importante ressaltar que em uma pesquisa realizada antes da missão, a linha de base teve incidência de 9,4% de sintomas de TEPT, de acordo com a definição utilizada no estudo. A mudança na pontuação de TEPT, embora varie em apenas 2 a 10%, foi considerada significativa, $p < 0,05$ para o grupo do Afeganistão e $p < 0,01$ para os dois grupos do Iraque.

Estes resultados sugerem que as operações de combate e experiências nas missões levaram a um aumento de doenças mentais entre militares; mas também que este aumento pode ser menor do que alguns especialistas preveem.

5.3.1 Síndrome de *Burnout*

Um dos resultados potenciais de uma exposição prolongada a um único ou a vários fatores de estresse é o *burnout*. No contexto da psicologia, pode ser definido como uma síndrome multidimensional formada por exaustão emocional e esgotamento, distanciamento, sentimentos de cinismo, de ineficiência e reduzida realização pessoal no trabalho (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). É a maneira encontrada pelo organismo, de

³⁶“ Lista de verificação de TEPT do Centro Nacional do Departamento de Assuntos dos Veteranos”

enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional. Sobrevêm quando falham outras estratégias para lidar com o estresse.

A exaustão emocional caracteriza-se pela sensação de esgotamento emocional e físico. É a constatação de que não se dispõe mais de energia para realizar as atividades laborais, que passam a ser penosas. O cinismo revela-se através de atitudes de distanciamento emocional, tanto em relação à chefia quanto aos colegas de trabalho. Os contatos tornam-se impessoais, desprovidos de afetividade, desumanos, podendo passar a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos e irônicos. Esta dimensão é considerada como o elemento defensivo da síndrome. A realização pessoal nos afazeres ocupacionais decresce, a satisfação e a eficiência no trabalho são substituídas por um sentimento de descontentamento pessoal, as tarefas perdem o sentido e passam a ser um fardo.

Burnout pode ser medido pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI)³⁷. Os autores observam que altas pontuações de MBI tendem a apresentar também níveis mais elevados de insatisfação no trabalho e baixa eficácia. A pesquisa de Lee & Ashforth (1990) sustenta o argumento de que a exposição elevada e consistente ao estresse pode levar à *burnout*. Seus estudos apontam uma correlação de 0,94 entre *burnout* e tensão psicológica, enquanto a correlação entre *burnout* e tensão fisiológica é de 0,56. Embora isso não implique uma relação causal, sustenta o argumento de que os níveis de estresse individual estão fortemente relacionados com *burnout*.

³⁷ “ MBI – Maslach Burnout Inventory – é o instrumento de avaliação mais utilizado mundialmente nos estudos sobre burnout (Schaufeli & Ezmann, 1998). Publicado por Maslach & Jackson, teve sua primeira edição em 1981. Posteriormente, em 1986, após estudos que culminaram na diminuição do número de itens e supressão da escala de intensidade, foi editada a segunda. Trata-se de um questionário de auto-informe (auto-preenchimento), contendo 22 afirmações que devem ser respondidas através de uma escala do tipo Likert, indo de “0” como “nunca”, até “6” como “todos os dias”. Possui duas versões semelhantes, uma para profissionais da saúde (MBI-HSS, Human Services Survey) e outra para docentes (MBI-ES, Educators Survey), diferindo apenas nos itens relativos aos usuários aos quais as atividades são direcionadas: pacientes ou alunos.”

A Síndrome de *Burnout* - Benevides-Pereira, A.M.T. Disponível em:

<www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf> Acesso em 11 jun 2011.

A exposição prolongada a fatores de estresse pode ter outros efeitos negativos. Cropanzano, Rapp & Bryne (2003) relacionam a exposição prolongada a elevados níveis de estresse à exaustão emocional com diminuição do compromisso organizacional e aumento do *turnover*. De acordo com Seymour e Black (2002), o estresse crônico também pode levar a problemas físicos, incluindo doença cardiovascular, dores musculares, problemas estomacais e intestinais, diminuição da fertilidade e redução da efetividade do sistema imunológico, bem como a sentimentos de raiva, ansiedade, fadiga, depressão e problemas de sono. Os sintomas atribuídos à síndrome podem ser divididos em 4 classes: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, conforme podemos observar no quadro.3.

<i>Físicos</i>	<i>Comportamentais</i>
Fadiga constante e progressiva	Negligencia ou excesso de escrúpulos
Distúrbios do sono	Irritabilidade
Dores musculares ou osteo-musculares	Incremento da agressividade
Cefaléias, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiência	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto-risco
Disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais nas mulheres	

<i>Psíquicos</i>	<i>Defensivos</i>
Falta de atenção, de concentração	Tendência ao isolamento
Alterações de memória	Sentimento de onipotência
Lentificação do pensamento	Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)
Sentimento de alienação	Absenteísmo
Sentimento de solidão	Ironia, Cinismo
Impaciência	
Sentimento de insuficiência	
Baixa auto-estima	
Labilidade emocional	
Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima	
Astenia, desânimo, disforia, depressão	
Desconfiança, paranóia	

Quadro 3 - Resumo esquemático da Sintomatologia do Burnout

Fonte: Benevides-Pereira, 2002, p. 44).³⁸

³⁸ Benevides-Pereira, A.M.T. (2002). O processo de adoecer pelo trabalho. In.: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. S.Paulo: Casa do Psicólogo.

As causas do *burnout* são multifatoriais, englobando as características pessoais, o tipo de atividade realizada e as variáveis oriundas da instituição. Estes fatores podem mediar ou facilitar o processo de estresse ocupacional que irá dar lugar ao *burnout*. O quadro a seguir (Quadro 4) resume as principais características referenciadas por diversos autores (Benevides-Pereira, 2002; Codo & Menezes, 1999; Firth, 1985; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) entre os vários que apresentam estudos sobre a síndrome.

Mediadores, Facilitadores e/ou Desencadeantes do Burnout	
<p style="text-align: center;"><i>Características Pessoais</i></p> <p><i>Idade</i> <i>Sexo</i> <i>Nível educacional</i> <i>Filhos</i> <i>Personalidade:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nível de Resiliência</i> • <i>Locus de Controle.</i> • <i>Padrão de personalidade Tipo A</i> • <i>Variáveis do 'self'</i> • <i>Estratégias de Enfrentamento.</i> • <i>Neuroticismo.</i> • <i>Perfeccionismo</i> <p><i>Sentido de Coerência</i> <i>Motivação</i> <i>Idealismo</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Características Organizacionais</i></p> <p><i>Ambiente Físico</i> <i>Mudanças Organizacionais</i> <i>Normas Institucionais</i> <i>Clima</i> <i>Burocracia</i></p> <p><i>Comunicação</i> <i>Autonomia</i> <i>Recompensas</i> <i>Segurança</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Características do Trabalho</i></p> <p><i>Tipo de Ocupação</i> <i>Tempo de Profissão</i> <i>Tempo na Instituição</i> <i>Trabalho por Turnos ou Noturno</i> <i>Sobrecarga</i> <i>Relacionamento entre os colegas de trabalho</i> <i>Assédio Moral</i> <i>Relação Profissional-Cliente</i> <i>Tipo de Cliente</i> <i>Conflito de Papel</i> <i>Ambigüidade de Papel</i> <i>Suporte Organizacional</i> <i>Satisfação</i> <i>Nível de Controle, Autonomia</i> <i>Responsabilidade</i> <i>Pressão</i></p> <p><i>Possibilidade de progresso</i> <i>Percepção de Inequidade</i> <i>Conflito com os Valores Pessoais</i> <i>Falta de feed-back</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Características Sociais</i></p> <p><i>Suporte social</i> <i>Suporte familiar</i> <i>Cultura</i> <i>Prestígio</i></p>

Quadro 4 - Resumo Esquemático dos Mediadores, Facilitadores e/ou Desencadeadores do Burnout.
(Adaptado de Benevides-Pereira, 2002, pág. 69.)

As causas e os sintomas do Burnout não são universais, inclusive no grau das manifestações, que diferem conforme as características pessoais e circunstâncias determinantes (BENEVIDES-PEREIRA, 2001, p.34). Assim, a expressão da síndrome varia em grau e qualidade dos sintomas, podendo modificar-se em um mesmo indivíduo de acordo com momentos de vida diferentes. É importante ressaltar que as consequências da síndrome não se restringem apenas ao indivíduo acometido, mas a todo o grupo e à própria Instituição.

5.3.2 Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Conforme mencionado anteriormente, a exposição prolongada a elevados níveis de estresse ou uma única exposição a um evento crítico, pode levar ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, uma doença psiquiátrica que pode interferir com eventos da vida. O TEPT tem uma variedade de sintomas e seus critérios diagnósticos estão listados no Manual Diagnóstico e Estatístico da APA DSM-IV³⁹ (Quadro 5), porém nem todos os indivíduos que experimentam estresse extremo desenvolverão TEPT.

	Evento
A.	Exposição a um evento traumático no qual os seguintes quesitos estiveram presentes:
A.1	A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de outros;
A.2	A resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.
Nota: Em crianças, isto pode ser expresso por um comportamento desorganizado ou agitado.	
B.	O evento traumático é persistentemente revivido em uma (ou mais) das seguintes maneiras:
B.1	Recordações aflitivas, recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens, pensamentos ou percepções.
Nota: Em crianças pequenas, podem ocorrer jogos repetitivos, com expressão de temas ou aspectos do trauma;	
B.2	Sonhos aflitivos e recorrentes com o evento.
Nota: Em crianças podem ocorrer sonhos amedrontadores sem um conteúdo identificável;	
B.3	Agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente (inclui um sentimento de revivência da experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashbacks dissociativos, inclusive aqueles que ocorrem ao despertar ou quando intoxicado).
Nota: Em crianças pequenas pode ocorrer reencenação específica do trauma;	
B.4	Sofrimento psicológico intenso quando da exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático;
B.5	Reatividade fisiológica na exposição a indícios internos ou externos que simbolizam ou lembram algum aspecto do evento traumático.
C	Esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da responsividade geral (não presente antes do trauma), indicados por três (ou mais) dos seguintes quesitos:
C.1	Esforços no sentido de evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
C.2	Esforço no sentido de evitar atividades, locais ou pessoas que ativem recordações do trauma;
C.3	Incapacidade de recordar algum aspecto importante do trauma;
C.4	Redução acentuada do interesse ou da participação em atividades anteriormente prazerosas;

³⁹ DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=192> acesso em 05 jun 2011

C.5	Sensação de distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas;
C.6	Faixa de afeto e emoções restrita (incapacidade de ter sentimentos de carinho, especialmente aquelas associadas com intimidade, ternura e sexualidade);
C.7	Sentimento de um futuro abreviado (por ex., não espera ter uma carreira profissional, casamento, filhos ou um período normal de vida).
D	Sintomas persistentes de excitabilidade aumentada (não presentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes quesitos:
D.1	Dificuldade em conciliar ou manter o sono, possivelmente devido a pesadelos recorrentes durante os quais o evento traumático é revivido.
D.2	Irritabilidade ou surtos de raiva
D.3	Dificuldade em concentrar-se ou completar tarefas.
D.4	Hipervigilância.
D.5	Resposta de sobressalto exagerada. Duração da perturbação (sintomas dos Critérios B, C e D) é superior a 1 mês. Perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
Especificar se:	
Agudo: duração dos sintomas é inferior a 3 meses.	
Crônico: duração dos sintomas é de 3 meses ou mais.	
Com Início Tardio: se o início dos sintomas ocorre pelo menos 6 meses após o estressor.	

Quadro 5 - Critérios Diagnósticos para F43.1 - 309.81 Transtorno de Estresse Pós-Traumático

O TEPT foi definido pela primeira vez na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) em 1980. Inicialmente a maior parte dos estudos concentrou-se em avaliar sua presença em veteranos de guerra, especialmente os da guerra do Vietnã. Mais recentemente, o interesse pelos efeitos de uma experiência traumática sobre o comportamento humano estendeu-se para outros traumas, como os causados por desastres naturais, violência ou acidentes graves. Isso permitiu uma maior compreensão dos fatores envolvidos no transtorno, bem como a formulação de diferentes hipóteses etiológicas para ele. Entretanto, ainda restam dúvidas conceituais e diagnósticas que só recentemente começaram a ser respondidas. A questão referente ao motivo por que determinadas pessoas, depois de passar por uma experiência traumática, desenvolvem o transtorno e outras não ainda está em aberto. Por isso, tornou-se tarefa importante, nos diferentes estudos, identificar o mais precocemente possível a presença de sintomas críticos, características individuais ou tipos de trauma que aumentem a probabilidade de desenvolver o transtorno (SHALEV, 1997).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode ocorrer em qualquer idade,

incluindo a infância. Os sintomas em geral se iniciam nos primeiros 3 meses após o trauma, embora possa haver um lapso de meses ou mesmo anos antes do seu aparecimento. Assim, as alterações iniciais satisfazem os critérios para Transtorno de Estresse Agudo imediatamente após o trauma.

Os sintomas do transtorno e o relativo predomínio da reexperiência, esquiva e sintomas de hiperexcitação podem variar com o tempo. Cerca de metade dos casos se recupera em aproximadamente 3 meses, enquanto muitos apresentam sintomas persistentes por mais de 12 meses após o trauma.

A gravidade, duração e a exposição de um indivíduo ao evento traumático são os fatores mais importantes afetando a probabilidade de desenvolvimento deste transtorno. Existem evidências de que os suportes sociais, história familiar, experiências da infância, variáveis da personalidade e transtornos mentais preexistentes podem influenciar o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

O TEPT pode ser especificado de acordo com o início e a duração dos sintomas em: AGUDO – Usado quando a duração dos sintomas é inferior a 3 meses. CRÔNICO – Usado quando os sintomas duram 3 meses ou mais. INÍCIO TARDIO – Indica que pelo menos 6 meses decorreram entre o evento traumático e o início dos sintomas.

5.3.3 Transtorno de Estresse Agudo

Sua característica essencial é o desenvolvimento de uma ansiedade característica ou excitabilidade aumentada, sintomas dissociativos e outros. Possui duração de pelo menos 2 dias e não persiste além de 4 semanas após o evento traumático. Apresenta pelo menos três dos seguintes sintomas dissociativos: sentimento subjetivo de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional; redução da consciência sobre aquilo que o cerca; desrealização; despersonalização ou amnésia dissociativa. O indivíduo revive o evento traumático, e “paradoxalmente” foge de estímulos que podem ativar recordações do trauma e

têm sintomas acentuados de ansiedade. Os sintomas podem causar sofrimento clinicamente significativo, interferir no funcionamento normal, e na capacidade de realizar tarefas necessárias. Os indivíduos com Transtorno de Estresse Agudo apresentam uma redução da responsividade emocional, frequentemente considerando difícil ou impossível ter prazer em atividades anteriormente agradáveis, e “com frequência” se sentem culpados acerca de realizarem tarefas habituais em suas vidas. Os critérios diagnósticos da DSM – IV para Transtorno do Estresse Agudo estão listados abaixo (Quadro 6).

Critério	Evento
A.	Exposição a um evento traumático no qual ambos os seguintes quesitos estiveram presentes:
A.1	A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou sérios ferimentos, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de outros;
A.2	A resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror;
B.	Enquanto vivenciava ou após vivenciar o evento aflitivo, o indivíduo tem três (ou mais) dos seguintes sintomas dissociativos:
B.1	Um sentimento subjetivo de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional;
B.2	Uma redução da consciência quanto às coisas que o rodeiam (por ex., "estar como num sonho");
B.3	Desrealização;
B.4	Despersonalização;
B.5	Amnésia dissociativa (isto é, incapacidade de recordar um aspecto importante do trauma).
C	O evento traumático é persistentemente revivido no mínimo de uma das seguintes maneiras: imagens, pensamentos, sonhos, ilusões e episódios de flashback recorrentes, uma sensação de reviver a experiência, ou sofrimento quando da exposição a lembretes do evento traumático.
D	Acentuada esquiva de estímulos que provocam recordações do trauma (por ex., pensamentos, sentimentos, conversas, atividades, locais e pessoas).
E	Sintomas acentuados de ansiedade ou maior excitabilidade (por ex., dificuldade para dormir, irritabilidade, fraca concentração, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, inquietação motora).
F	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo e prejudica sua capacidade de realizar alguma tarefa necessária, tal como obter o auxílio necessário ou mobilizar recursos pessoais, contando aos membros da família acerca da experiência traumática.
G	A perturbação tem duração mínima de 2 dias e máxima de 4 semanas, e ocorre dentro de 4 semanas após o evento traumático.
H	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., droga de abuso, medicamento) ou de uma condição médica geral, não é melhor explicada por um Transtorno Psicótico Breve, nem representa uma mera exacerbação de um transtorno preexistente do Eixo I ou Eixo II.

Quadro 6 - Critérios Diagnósticos para F43.0 - 308.3 Transtorno de Estresse Agudo

6 MODERADORES E ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR OS EFEITOS NEGATIVOS DO ESTRESSE

Conforme visto anteriormente, moderador é uma variável que intervém na relação causal entre outras duas variáveis, geralmente reduzindo o efeito causal do fato estressor. Nesta relação estresse-estressor-desempenho os moderadores podem interferir reduzindo as respostas fisiológicas ao estressor ou os efeitos do estresse no desempenho. No entanto, é importante observar que embora os moderadores geralmente reduzam o efeito de uma variável sobre a outra, no caso estresse e de seu efeito sobre o desempenho, o efeito do moderador pode ser de aumento do desempenho.

6.1 Moderando a Relação Estresse–Estressor

6.1.1 Personalidade

Afeta a magnitude da resposta ao estresse, experimentado pelo indivíduo, subsequente à exposição ao agente estressor, é um moderador significativo neste primeiro momento.

De acordo com Pearson e Thackray (1970) a personalidade pode afetar a resposta individual ao estresse de várias maneiras. Indivíduos com níveis de ansiedade mais elevados, classificados como de alta reatividade, exibem respostas físicas mais pronunciadas (em termos de frequência cardíaca) a fatores de estresse. Em seus estudos examinam esta relação usando um teste de identificação de cor conhecido como o teste de imprensa. Os tópicos foram divididos em grupos de baixa e alta ansiedade com base em testagens anteriores. Os dois grupos fizeram o teste pela primeira vez com nenhum estresse externo. Antes da segunda testagem, foram avisados que caso as suas pontuações caíssem em relação ao primeiro teste, eles receberiam um choque. A frequência cardíaca foi medida e pontuada nos dois momentos para os dois grupos. No grupo de baixa ansiedade, a alteração média na frequência cardíaca

foi de 4 batidas por minuto e um aumento na pontuação de 3.54 (de um máximo de 15)⁴⁰. O grupo de alta-ansiedade teve um aumento muito maior no ritmo cardíaco, 26 batidas por minuto e um aumento muito menor na pontuação, 0,7 pontos. Estes resultados apoiam o argumento de que os indivíduos com baixa ansiedade são mais capazes de lidar com os efeitos fisiológicos dos fatores de estresse externos e são mais propensos a experimentar uma melhora de desempenho com a introdução de determinados fatores de estresse.

6.1.2 Resiliência

O termo resiliência tem sua origem na física, onde é utilizado para descrever a capacidade de um material em armazenar energia após sofrer uma pressão e se flexionar elasticamente sem quebrar ou deformar. Pode ainda ser definida de acordo com Bodin & Wiman (2004), como a capacidade de retornar ao estado natural de excelência, superando uma situação crítica. Assim, pode-se dizer que a resiliência seria semelhante à resposta alostática, ou seja, um processo de manutenção da homeostase.

O termo “resiliência” vem sendo utilizado na psicologia e na psiquiatria desde o final da década de 70, quando um grupo de pesquisadores direcionou sua atenção para a investigação de crianças capazes de um desenvolvimento cognitivo normal, apesar da grande exposição a adversidades; as chamadas “crianças invulneráveis” (*invulnerable children*) (GARMEZY & STREITMAN, 1974; GARMEZY et al., 1984).

Essa observação marcou uma importante mudança nas especulações teóricas sobre as causas e consequências das psicopatologias. Apesar da falta de consenso na literatura, a maioria das definições enfatiza a capacidade de adaptação bem-sucedida diante de um distúrbio, estresse ou adversidade. Ainda que o termo possua várias aplicações, há um

⁴⁰ Mudança na frequência cardíaca foi significativa para nível $p < 0,001$, enquanto mudança de pontuação foi significativa em $p < 0,01$ ou seja ha correlação positiva entre as variáveis, comprovando a relação entre elas e o nível de estresse.

consenso em dois pontos importantes: (1) a resiliência é melhor conceitualizada como uma habilidade ou processo do que como um desfecho; e (2) ela também é mais bem definida como uma adaptabilidade do que como uma estabilidade ou resistência (Norris et al., 2008).

Desse modo, a resiliência pode ser entendida como um processo ligando um conjunto de capacidades adaptativas a uma trajetória positiva de funcionamento e adaptação após um evento estressante (VILETE, 2009).

6.1.3 Diferenças Individuais - Personalidade e Resiliência

O estudo dos fatores que contribuem para a resiliência é importante, pois abre a discussão para a influência das diferenças individuais na resposta a uma situação adversa e, conseqüentemente, para os fatores biológicos e/ou comportamentais que contribuem para essas diferenças. Sabe-se que traços individuais de personalidade influenciam significativamente no aumento ou na diminuição da vulnerabilidade ao estresse (DAVIDSON, 2003), tornando difícil estabelecer descrições universais para as conseqüências de um determinado evento estressor (YEHUDA & FLORY, 2007). Uma grande revisão realizada por Korte et al., (2005) reforça esse fato ao fornecer argumentos para a teoria que diferentes traços de personalidade gerariam diferentes tipos de respostas adaptativas à situação adversa. O fato de um evento adverso não precisar, necessariamente, resultar em conseqüências negativas é uma observação extremamente importante do ponto de vista da saúde, a partir do momento em que a exposição a tais eventos ao longo da vida está geralmente ligada como, por exemplo, desenvolvimento de psicopatologias (YEHUDA et al., 2006b).

Portanto, o desenvolvimento de psicopatologias ou da resiliência é influenciado por uma complexa matriz individual de organização biológica e psicológica, experiências atuais, contexto social, momento dos eventos adversos e a história de cada indivíduo (CURTIS & CICCHETTI, 2003). Conseqüentemente, torna-se importante investigar os correlatos fisiológicos.

6.2 Moderando a Relação Estresse – Desempenho, Auto Eficácia, Controle e Incerteza

Os moderadores que interferem na relação de estresse-desempenho, conforme discutido no capítulo anterior, não impedem a reação fisiológica para um estressor, mas sim, pelo menos no caso de um moderador útil, permitem que o indivíduo possa manter um alto nível de desempenho embora existam excitação ou resposta física ao estressor externo. Por exemplo, auto-eficácia e percepção de controle sobre o ambiente podem reduzir os efeitos negativos do estresse sobre o desempenho.⁴¹ De acordo com Jex & Bliese (1999) a auto-eficácia pode moderar os efeitos negativos da sobrecarga do trabalho e das muitas horas de trabalho, compromisso organizacional e tensão psicológica, ou seja, os autores observaram que apesar da sobrecarga de trabalho ter um efeito negativo no compromisso organizacional, entre empregados pesquisados em seu estudo, este efeito é menor para os indivíduos com alta auto-eficácia.

Informações adicionais também podem servir como um moderador. Glass & Singer (1973) argumentam que o aumento de subsídios pode reduzir a influência do estresse sobre o desempenho por dar uma base melhor para as decisões e por melhorar a precisão das expectativas sobre o que será necessário para o desempenho bem-sucedido ou eficaz. No entanto, o papel de informações adicionais como um moderador útil às vezes é contestado. Pesquisas desenvolvidas por Miller & Mangan (1983) e Langer, Janis & Wolfer (1975), sugerem que informação demasiada pode levar à ansiedade e maior rigidez de desempenho.

Mas a interpretação poderia ser oposta, a informação atuaria até certo ponto, como um moderador positivo, depois do qual começaria a prejudicar o desempenho. Wright,

⁴¹ Autoeficácia é definida como a habilidade individual para completar uma determinada tarefa ou atingir um determinado nível de desempenho (Bandura, 1994). Locus de controle refere-se a um traço de personalidade que determina a percepção do indivíduo da quantidade de controle que tem sobre sua vida. Locus de controle pode ser interno, ou seja, o indivíduo acredita que ele controla eventos em sua vida, ou externo, o indivíduo acredita que eventos em sua vida é controlado por sorte ou azar (Rotter, 1966).

Marlowe & Gifford (1996), sugerem que o pessoal militar crê que receber mais informações reduziria o efeito do estresse sobre seu moral. Esses autores observam que isso é particularmente verdade para informações relacionadas com a data de término de uma missão e informações sobre a força do inimigo. No entanto, incerteza ou falta de controle pode ser um moderador negativo, que aumenta os efeitos negativos do estresse sobre o desempenho.

De acordo com Leitch (2003), a incerteza pode aumentar os efeitos negativos do estresse sobre o desempenho de várias maneiras importantes. Em primeiro lugar, a presença de incerteza exige que o indivíduo passe mais tempo pensando sobre a resposta adequada e “até mesmo” se preparando para uma variedade de resultados possíveis. Isso pode levar a um atraso na ação e até mesmo a resposta fisiológica adicional já que o organismo é forçado a manter-se “pronto”. A incerteza pode levar a desastres ou à construção do pior cenário, distraindo o indivíduo da tarefa primária. Os estudos de Walter Reed discutidos anteriormente confirmam que a incerteza é um estressor primário para o pessoal militar (Halverson et al., 1995; Campbell et al., 1998).

6.2.1 Treinamento

O treinamento como uma forma de reduzir os efeitos do estresse é um dos moderadores mais estudados e um dos mais eficazes. Além disso, é um moderador que pode ser desenvolvido, alterado e controlado, facilmente, em comparação com muitos dos moderadores listados anteriormente. Em primeiro lugar, é importante observar que a formação pode servir como um moderador do tipo 1 ou do tipo 2 — ou seja, ele pode intervir antes (imediatamente após o estressor) ou após a resposta ao estresse individual ocorrer.

A maioria das pesquisas sobre os efeitos moderadores da formação centra-se em um tipo específico de treinamento — treinamento sob estresse — em que o indivíduo é repetidamente exposto a certo estressor e solicitado a executar uma tarefa de destino sob esse estressor. Considerando o estresse como um moderador de tipo 1, Driskell & Johnston (1998)

propõem que o uso do treinamento sob estresse — p. ex., submeter um indivíduo a condições extremas de calor ou iluminação — pode diminuir gradualmente a resposta fisiológica do indivíduo aos estímulos. O exercício também pode construir estratégias de enfrentamento que ajudam o indivíduo a moderar os efeitos do estressor, mesmo uma vez iniciada uma resposta ao estresse. Neste caso, o treinamento pode reduzir a resposta fisiológica do indivíduo para o estressor.

O treinamento, como um moderador de tipo 2, é capaz de intervir na relação de estresse-desempenho de várias maneiras. O treinamento sob estresse, ou seja, a realização de tarefas complexas sob efeito de um estressor externo, conduz à maestria na realização das tarefas, por permitir a construção de estratégias de manutenção do desempenho sob estresse e reduzir algumas das incertezas envolvidas em situações estressantes. Permite, assim, a formação de expectativas mais precisas sobre os efeitos dos fatores de estresse em seu desempenho, por fornecer ao indivíduo, as ferramentas que o capacitam para o gerenciamento da incerteza de forma a manter altos níveis de desempenho, apesar da presença do estressor. No quadro a seguir (quadro 7) apresentamos os objetivos e resultados procurados pelo treinamento sob estresse.

	Fase 1:	Fase 2:	Fase 3:
	Apresentação de conhecimentos necessários	Habilidade prática com <i>Feedback</i>	Habilidade prática com fatores de estresse
Objetivos	Conhecimento dos fatores de estresse típicos e reações de estresse	Desenvolvimento de habilidades metacognitivas, comportamentos de enfrentamento positivo e técnicas de relaxamento.	Usar habilidades da Fase 2 quando expostos a fatores de estresse
Resultados	1. Maior eficácia percebida em lidar com estresse 2. Conhecimento de estratégias eficazes para lidar com o estresse	1. Desenvolver habilidades cognitivas e resolver problemas 2. Reduzir as atitudes negativas em direção a fatores de estresse. 3. Reduzidos efeitos fisiológicos do estresse 4. Sucesso no desempenho e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento	1. Reduzir ansiedade 2. Maior eficácia 3 Melhor desempenho e controle sob estresse 4. Aplicação bem-sucedida de habilidades enquanto expostas a fatores de estresse

FONTE: Johnston & Cannon-Bowers (1996), p. 227.

Quadro 7 - Objetivos e resultados do Treinamento sob Estresse

Os aspectos do treinamento tanto na construção de competências quanto no combate ao estresse parecem ter importante papel como moderadores. Friedland & Keinan (1992) e Johnston & Cannon-Bowers (1996) defendem um adestramento em fases. Eles sugerem que, habilidade e prática sob estresse, quando combinados, podem contribuir para melhorar o desempenho sob estresse pela construção de capacidades de solucionar problemas,

Além disso, Kozlowski (1998) considera que o treinamento simulado é eficaz na mediação do efeito da resposta de estresse em processos de tomada de decisões; ele adota um modelo naturalista de tomada de decisão no qual os indivíduos tomam decisões com base em suas experiências anteriores e aprendizagem. Como resultado, praticando em um ambiente "real", indivíduos podem ganhar ferramentas e heurística que irão prepará-los para o desempenho em uma situação desafiadora futura. Sugere ainda que os indivíduos são capazes de desenvolver a "capacidade adaptativa" por meio de treinamento, ao adquirirem a capacidade de aplicar os conhecimentos e as competências auferidas pela formação ou experiência, em situações mais complexas e desafiadoras. A noção de formação de capacidade adaptativa tem implicações importantes para instrutores militares e planejadores, já que a natureza das missões são, frequentemente, incertas e objeto de transformação. Os líderes militares devem tentar criar exercícios de treinamento que enfatizem a adaptação e aprendizagem, bem como a conclusão de tarefas, para preparar o pessoal para lidar com circunstâncias novas ou desconhecidas. O treinamento pode agir em muitos pontos durante a carreira de um soldado, quer para ajudá-lo a controlar suas respostas fisiológica e psicológica ao estresse, ou para manter o desempenho sob estresse.

O treinamento também pode atuar como um moderador para as tensões das missões de manutenção da paz. Segal, Furukawa & Lindh (1990) em uma análise de militares constataram que aqueles que participaram de treinamento de manutenção da paz antes da missão têm expectativas e experiências mais positivas. Ao comparar com militares que não

receberam treinamento de manutenção da paz, aqueles que o fizeram eram mais capazes de expressar a crença de que a paz seria interessante, poderia ser realizada sem força e que era um dever da sua unidade, e ainda houve um aumento significativo na crença de que a missão foi interessante ou emocionante e uma diminuição da sensação de que a missão foi rotineira. Esta evidência empírica da melhora da percepção da experiência e atitudes mais positivas (como resultado das medidas após um estressor — no caso a implantação da manutenção da paz) resultou, pelo menos em parte, do treinamento de manutenção da paz, permitindo aos indivíduos expectativas mais precisas e redução do estresse e ansiedade antes e durante a missão. Essas evidências empíricas para o impacto positivo de programas de treinamento na redução dos efeitos fisiológicos e no desempenho do estresse são corroboradas por diversos autores⁴².

Como um exemplo final, Saunders et al. (1996), em um estudo utilizando meta-análise de 37 estudos, conclui que o adestramento tem sido mostrado como fator de melhora do desempenho (moderador de tipo 2) e na redução do estado de ansiedade (moderador de tipo 1). Eles observam que, na sua amostra, o treinamento sob estresse tem um efeito moderador significativo na melhoria do desempenho ($r = 0.296$, $z = 5.602$, $p < 0.001$) e na redução do estado de ansiedade ($r = 0.373$, $z = 14.953$, $p < 0.001$)¹². Os autores acham que mesmo um único treinamento pode ser benéfico, há uma relação positiva moderada e significativa entre o número de sessões de treinamento e o efeito do treinamento na melhoria do desempenho e redução de ansiedade ($r = 0.651$, $z = 2.620$, $p < 0,05$). Além disso, eles entendem que o treino reduz a ansiedade e melhora o desempenho de indivíduos de alta ansiedade (ansiedade: $r = 0.417$, $z = 15.450$, $p < 0,001$; desempenho: $r = 0.352$, $z = 5.183$, $p < 0,001$) em maior proporção em relação aos indivíduos com ansiedade normal (ansiedade: $r =$

⁴² Para mais referência, consulte, Adams (1981), Altmaier & Happ (1985), Deffenbacher & Hahnloser (1981), Finger & Galassi (1977), Mace e Carroll (1985) e Sweeney e Horan (1982). Saunders et al. (1996), fornece uma lista abrangente de estudos pertinentes.

0.269, $z = 4.473$, $p < 0,001$; desempenho: $r = 0.237$, $z = 3.508$, $p < 0.001$). Estes achados referem-se à discussão anterior sobre o papel da personalidade como moderador e sugere que embora os indivíduos de alta reatividade possam ser mais suscetíveis aos efeitos fisiológicos e desempenho sob estresse, adestramento pode ser ainda mais eficaz como moderador para este grupo do que para as pessoas de baixa reatividade. Além disso, este resultado sugere que os líderes militares podem contar com o treinamento para melhorar o desempenho do pessoal mais ansioso e para aqueles particularmente afetados pela existência de fatores de estresse. Os autores também destacam várias características do adestramento que podem contribuir para a sua eficácia. Eles observam que o efeito do treinamento no desempenho é maior quando inclui algum tipo de prática comportamental, quando o tamanho do grupo é pequeno (não mais de nove pessoas), e quando a formação ocorre em ambiente natural. Estes resultados indicam que o treinamento bem estruturado e administrado pode moderar os efeitos do estresse sobre o desempenho tanto para tarefas físicas quanto mentais ou analíticas.

6.2.2 Lideranças e Desempenho do Grupo

O verdadeiro líder fica definido com a significação de dois vocábulos apenas: exemplo e justiça. (...). Com exemplo e justiça o chefe pode ordenar, certo de que será obedecido, mesmo com o sacrifício da vida. (Gen. Ex. Ernani Ayrosa da Silva).

Moderadores também podem afetar o desempenho do grupo sob estresse, particularmente no âmbito militar. Por exemplo, características do líder do grupo podem reduzir significativamente os efeitos negativos do estresse sobre o desempenho do grupo. De acordo com Kirmeyer & Dougherty (1988) as características de líder, incluem habilidades comunicativas e motivacionais eficazes, podem limitar a influência do estresse sobre o desempenho da equipe e contribuir para a eficiência e a unidade moral. Além disso, Helmus & Glenn (2005) argumentam que a qualidade da liderança e o envolvimento do líder com sua unidade (estar presente e visível, sair com subordinados, preocupar-se com o bem-estar dos subordinados) são capazes de reduzir significativamente a influência negativa do estresse no

desempenho. Estes estudos embasam a importância da liderança e sua formação, com o objetivo de reforçar suas habilidades e qualidades necessárias na promoção de desempenho eficaz, e manutenção do moral elevado, sob estresse. Vários estudos, realizados com a presença de estressores, observaram que níveis mais altos de coesão da unidade estão associados com mais eficácia no "enfrentamento psicológico" e melhor desempenho sob tensão (Rostker et al., 1993; Griffith, 1989; Manning & Fullerton, 1988).

Milgram, Orenstein & Zafir (1989) sugerem que "um grupo coeso pode ser considerado um sistema ideal de suporte em tempo de crise porque ele fornece apoio emocional, subsídios, ajuda instrumental e companheirismo" (p. 186). Griffith (1989) também oferece suporte à relevância da coesão da unidade como um moderador, ao estudar a diferença entre unidades que operam sob um "sistema de substituição de unidade" (UR) e as que operam sob um "sistema de substituição individual" (IR). Segundo o autor, as unidades UR têm mais coesão do que as unidades IR, e que em unidades com maior coesão, há aumento de aprendizagem recíproca, reforço do moral e diminuição dos relatos de estresse ⁴³. Helmus & Glenn (2005) estudando as reações de estresse durante operações de combate urbanas confirmaram os efeitos moderadores da coesão da unidade em seu desempenho. Eles crêem que as unidades com taxas de alta coesão, boa liderança e alta moral são menos propensos a perder pessoal por razões relacionadas com o estresse do trabalho, e que a falta de coesão da unidade é outra explicação para a existência de uma maior taxa de acidentes relacionados ao estresse nas unidades de suporte ao combate do que nas unidades de infantaria.

A liderança é um aspecto fundamental das operações militares. Entretanto, nas OP, mais do que nos conflitos armados, a liderança adquire maior importância, particularmente em face da descentralização das ações e da dispersão dos componentes da

⁴³ Alguns desses supostos "efeitos" da coesão da unidade também poderiam contribuir para a formação do "espírito de corpo" da unidade.

ForPaz e/ou UNMO em uma área da missão de grandes dimensões, por vezes englobando todo o território de um país ⁴⁴. Diferentemente do que ocorre em unidades taticamente desdobradas, pequenas frações executam tarefas em posições isoladas, realizam patrulhas de grande raio de ação, investigações em locais distantes de suas bases, são chamadas a conduzir negociações e outras atividades afins. Além disso, conforme já mencionado, poderá caber ao comandante de uma fração a decisão pelo uso da força em situação de autodefesa, devendo arcar com as consequências de sua decisão. Assim, grande responsabilidade recairá sobre os oficiais mais modernos e sargentos, os quais deverão ser alertados acerca desta particularidade das OP e procurarão ampliar ou adquirir habilidades nesse campo. O adestramento prévio à incorporação de um contingente nacional a uma OP deverá, portanto, enfatizar a liderança em todos os níveis e reproduzir, na medida do possível, situações de maior probabilidade de ocorrência neste tipo de operação.

⁴⁴ Manual de Operações de Paz dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais CGCFN-1-8, Marinha do Brasil, Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais, 2009 .

7 FUZILEIROS NAVAIS E A MINUSTAH

A história do Haiti, primeiro país das Américas a se autodeclarar independente, possuiu uma trajetória política, econômica e social instável até a atualidade. Revoltas, golpes e repressões marcaram o povo haitiano, que sobrevive a inúmeras violações dos direitos humanos, vivendo um quadro interno de violência e miséria.

O envolvimento da ONU iniciou-se em 1991, quando a pedido do governo provisório foi enviado um grupo de observadores das Nações Unidas com o objetivo de supervisionar a preparação e a realização de eleições naquele país. Desde então a situação, após o golpe de 1991 e a derrubada do presidente legítimo, piorou. Diversas tentativas de pacificação foram realizadas, com alguns poucos avanços.

No início de fevereiro de 2004, um conflito armado eclodiu na cidade de Gonaives e, nos dias seguintes, a luta disseminou-se para outras cidades. Gradualmente os insurgentes assumiram o controle da maior parte do norte do país. Em 29 de fevereiro, tendo decidido que a situação no Haiti constituía uma ameaça à paz e à segurança internacional, o CS aprovou a resolução 1529 (2004) autorizando uma Força Multinacional Provisória (MIF). Em 30 de abril de 2004, de acordo com as recomendações do secretário-geral, o CS aprova a resolução 1542, criando a Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH), e extinguindo o MIF em 01 de Junho de 2004.

O foco desta monografia é ponderar a influência do estresse nos contingentes de GptOpFuzNav enviados a MINUSTAH. Esta missão, iniciada sob a égide do capítulo VII da carta⁴⁵, alterou suas características ao longo do tempo, em especial após o terremoto de janeiro de 2010. Atualmente, em sua 15ª Missão, colhe os frutos de uma política de apaziguamento e respeito à população. No entanto, ainda assim, os fatores de estresse

⁴⁵ Atua sob mandato do capítulo VII da Carta da ONU (Organização das Nações Unidas, 2008)..

relacionados no capítulo Estresse nas Operações de Paz, permanecem presentes. A literatura acerca das repercussões das OP nos contingentes brasileiros ainda é muito pouca. A bibliografia mundial aponta para repercussões, muitas vezes de vulto. No entanto, o estudo do povo brasileiro, das suas características únicas e mais ainda da capacidade de adestramento e prontidão imprimida pelas lideranças dos grupamentos são aspectos muito pouco analisados.

Fischer (2010), em um estudo prospectivo, avaliou a atividade secretória do cortisol e de hidroepiandrosterona (DHEA) salivar durante a primeira hora da manhã, em militares brasileiros designados para a Missão de Paz no Haiti. O padrão hormonal foi avaliado antes da ida para o Haiti e após o retorno da missão, com o propósito de verificar se o padrão secretório matinal desses dois hormônios, relacionados com a resposta ao estresse, poderia ser modulado por uma situação potencialmente estressante como a Missão de Paz no Haiti, e se a influência das características individuais positivas tais como, resiliência e avaliação positiva e recompensadora da missão, poderia estar relacionada com as variáveis neuroendócrinas nos dois momentos diferentes do estudo. Seus achados coincidem com o encontrado na literatura. Houve uma relação negativa entre a reatividade do DHEA em resposta à estimulação por ACTH, o que de acordo com Rasmusson et al., 2004 (cit. por Fischer, 2004) estaria relacionado à gravidade dos sintomas do TEPT, indicando que uma liberação aumentada de DHEA, em resposta ao estresse pode constituir um fator de resiliência, mesmo em pessoas com TEPT. Mais ainda, de acordo com Izawa et al. (2008) (cit. por Fischer, 2004) menores níveis de DHEA e uma maior razão cortisol/DHEA durante um estresse agudo psicossocial padronizado, estão significativamente correlacionados ao humor negativo durante e após o teste. Esses resultados indicam que os indivíduos com uma menor diminuição dos níveis de DHEA e maior diminuição da razão cortisol/DHEA, em resposta a um estresse agudo psicossocial, são os que possuem menor humor negativo em relação à tarefa de estresse. Desta forma, a autora acredita em uma relação positiva com a

resiliência, desenvolvida na Missão de Paz. Adicionalmente esta impressão foi reforçada por meio da avaliação subjetiva realizada pelos soldados sobre a Missão de Paz, a subescala de Humanitarismo Positivo (PHS).

Em uma pesquisa de campo realizada no Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais no Haiti, pela Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM), observou-se uma série de possíveis fatores intervenientes de estresse. O propósito do trabalho foi a identificação de demandas psicossociais dos militares do contingente, por meio, tanto da percepção dos seus membros, como do conhecimento das condições e rotinas de trabalho e lazer, dos relacionamentos interpessoais e de outras peculiaridades da missão com o objetivo de contribuir para o aprimoramento do apoio psicossocial prestado aos militares e seus familiares. O método utilizado foi o levantamento quantitativo de dados, por meio de questionário psicossocial, construído com base em algumas peculiaridades da missão e aspectos julgados necessários para consecução do propósito a ser alcançado. O questionário foi elaborado com 46 questões objetivas e cinco questões para comentários livres ou justificativas de respostas. Foram respondidos 207 questionários. A partir dos resultados do questionário psicossocial, apurados no local, foi elaborado um roteiro para realização de entrevistas coletivas, utilizando-se a técnica dos grupos focais com o objetivo de aprofundar a pesquisa. Foi realizada, ainda, uma observação de campo com o propósito de conhecer uma amostra das peculiaridades da missão e das condições ambientais e sociais às quais o grupo fica submetido. Esta avaliação constatou a importância e prioridade estabelecida pelo Comando para melhoria das instalações e equipamentos visando o bem-estar psicossocial da tripulação. A prática de diversas ações de humanização nos ambientes de trabalho, lazer, convivência coletiva, alojamentos, camarotes e de circulação, a preocupação com a refrigeração e limpeza dos espaços coletivos. Os resultados apurados podem ser visualizados no quadro 8.

73% do contingente se concentram na faixa etária acima de 30 anos e, em sua maior parte, na faixa de 15 a 20 anos de serviço, assinalando um grupo maduro e experiente profissionalmente.
Estado civil, 70% de casados com média de dois filhos.
15% dos militares relataram possuir familiares com doenças que necessitem de cuidados especiais, sendo a maior parte constituída por mães (6,3%) e filhos (3,4%)
Aqueles que relataram ter a família necessitado de apoio de outros familiares (31%) apontaram como sentimento mais frequente, “a alegria por ter alguém perto”.
30% se sentem cobrados pela família por não estarem próximos.
78% relatam possuir seguro de vida e 57% seguro funeral.
Empréstimos com instituições financeiras constituem 58% das dívidas apontadas e 59% dos respondentes relatam que a sua situação financeira melhorou um pouco com a realização da missão.
Não foram verificados relatos de problemas significativos de saúde própria, especialmente relacionada à qualidade do sono e consumo de bebidas alcoólicas e fumo.
A comunicação com a família é frequente : 86% fala com os familiares todo dia.
Não se observou hábitos de ficar sozinho ou isolado, sendo que apenas 4,5% indicaram a opção de ficar sozinho.
O relacionamento com pares: 50% considerado muito bom e 33% ótimo
O relacionamento com os superiores: 40% considerado muito bom e 25% razoável .
Os maiores desconfortos na missão, por ordem de importância: distância da família e privação sexual
Religiões principais: católica 45% e a evangélica 41%.
Prática de exercício físico: cerca de 80% realizam atividade física diariamente ou três vezes por semana.
Informação: 91% relatam se manterem bem informados por meio da internet, e cerca de 60% possuem hábito de leitura por meio de jornais e revistas .
Hábitos de passatempos: internet 63% e a prática de esportes 51%
Qualidade de vida na missão: muito boa para 36% e boa para 32% .
Principais motivos para participação da missão, em ordem de prioridade, foram a financeira e a realização profissional.
Expectativas da missão: atendidas totalmente e quase totalmente 50% , e pouco atendidas 38%.
Preparação profissional: considerada muito boa para 43% dos respondentes .
Preparação psicológica dos militares e familiares: considerada muito boa em 46% dos casos (gráfico 31).
A preparação ou capacitação das famílias: foi considerada regular em 51% dos casos.

Quadro 8 - identificação de demandas psicossociais dos militares da MINUSTAH

A cidade de Porto Príncipe e sua população apresentam condições precárias, porém preservam a cultura de comércio de artesanato típico do local e demonstram

receptividade aos militares da MB. Esta avaliação identificou necessidades psicossociais e de aprimoramento da prestação de serviços da Assistência Integrada com destaque para a atenção dada às particularidades de cada missão.

Gil (2008)⁴⁶ avaliou o índice de estresse, a fase de estresse predominante, os dez principais estressores e a intensidade média de estresse a eles atribuída pelos participantes do I Contingente do Exército Brasileiro em Missão de Paz no Haiti. A avaliação ocorreu na fase de desmobilização, com 919 militares por meio de resposta a um questionário sóciodemográfico, ao Inventário de Estressores de Força Militar de Paz (IEFMP) e ao Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). A intensidade média atribuída aos estressores⁴⁷, pelo IEFMP, foi de 65,46 (+ 34,63). De acordo com a autora "...os dez estressores mais intensos em ordem decrescente foram: condições miseráveis de vida da população local; estar longe da família e amigos; risco pessoal de ferimento e morte durante a missão; estar vulnerável ou sujeito a incidentes e não poder reagir com poder de fogo; dificuldade de comunicação com a população local; contato com cadáver ou restos mortais; falta de poder para mudar as circunstâncias de vida da população local; ficar confinado/isolado na base; problemas com equipamento de trabalho; e poucos recursos (computares e telefones) para se comunicar com a família e amigos". Foi ainda constatado que a maioria dos participantes (90,9%, N = 835) não apresentava estresse clínico. Dentre os estressados (9,1%, N=85), 14,3% estavam na fase de alarme, 82,14% na fase de resistência, 1,19% na fase de quase-exaustão e 2,38% na fase de exaustão. A autora pondera que o baixo nível de estresse encontrado pode estar relacionado ao preparo para lidar com adversidades, tornando-os mais resilientes, e aventa a possibilidade de a cultura militar incentivar a associação do estresse e seus sintomas com fragilidade, e por isso não os tenham apontado.

⁴⁶ Gil, D. B. Stress e estressores específicos de militares do exército brasileiro em missão de paz no Haiti. (UFRJ, Rio de Janeiro, RJ), Anais da 6ª Mostra de Terapia Cognitivo-Comportamental, UERJ, 19 set. 2008.

⁴⁷ O IEFMP pode variar potencialmente de 0 a 230.

Conclui que as hipóteses citadas merecem maior investigação, devido ao fato dos estressores identificados, embora parecerem bastante potentes, não ter determinado estresse na maioria desses militares.

Foi realizada, por esta autora, uma pesquisa de campo por meio da utilização de questionário, conforme modelo - anexos A, respondido por quatro oficiais superiores, participantes de contingentes distintos da MINUSTAH (anexos B, C, D e E). Mesmo não sendo uma amostra representativa, foi possível fazer algumas inferências acerca das respostas obtidas. (1) O adestramento e o espírito de corpo, bem como a liderança participativa, são essenciais para o êxito da missão, fato que corrobora os dados de literatura; (2) Os fatores de estresse apontados são essencialmente aqueles listados nessa monografia; (3) O implemento, claramente apontado pelos militares, em relação ao ponto de vista técnico-militar: “a partir do nono contingente, iniciou-se a coleta de “Lições Aprendidas” que facilitam futuras missões. O CIASC, por meio do Centro de Estudos do CFN, está operacionalizando a coleta e divulgação destas lições. Antes disso, as lições eram registradas nos relatórios e transmitidas por meio de palestras e da participação de militares veteranos nos adestramentos.” (4) Do ponto de vista psíquico: a percepção inicial do retorno é de dever cumprido, como se os problemas, eventualmente ocorridos no Haiti, tivessem sido superados. “Logo após o regresso, a tropa se dispersa, e perde-se o sentimento de grupo e a possibilidade de acompanhamento, por parte do comandante do contingente, da evolução psicológica do militares”. (5) E, ainda, que nas Missões respectivas não houve casos de TEPT, mesmo tendo ocorrido situações críticas de estresse.

Em relação ao último item da pesquisa é necessário uma reflexão. Conforme mencionado, após a sensação de dever cumprido há a percepção da perda de referência de grupo. Com quem compartilhar as experiências os anseios e as ansiedades? Há sempre o fator impeditivo da incompreensão e do estigma.

8 CONCLUSÃO

“The most common barriers to care reported are those relating to the anticipated public stigma associated with consulting for a mental health problem. In addition, participants reported barriers in the practicalities of consulting such as scheduling an appointment and having time off for treatment. Barriers to care did not appear to be diminished after people leave the Armed Forces. Veterans report additional barriers to care of not knowing where to find help and a concern that their employer would blame them for their problems. Those with mental health problems, such as PTSD, report significantly more barriers to care than those who do not have a diagnosis of a mental disorder.”⁴⁸ (Iversen, 2011)

A liderança brasileira na MINUSTAH tem sido um exemplo para as operações de paz. Possui a característica de impor-se principalmente pelo diálogo e pelo respeito à população e às autoridades locais, permitindo a implantação e execução das estratégias da força militar. Essas características, próprias do nosso povo, foram desenvolvidas no território haitiano ao longo desses anos de OP no Haiti. Esta construção, sem dúvida enriquecedora, teve um preço a ser pago pelos militares. Para os primeiros contingentes, o plantio foi árduo, porém proveitoso.

O sentimento de empatia existente entre os dois povos facilita a execução das ações táticas por parte das tropas e, conseqüentemente, abre caminho para a concretização do mandato da MINUSTAH. Estreitam-se os laços entre Brasil e Haiti, a partir da percepção, pela maioria dos haitianos, de que os brasileiros não estão lá em uma missão de ocupação, mas sim, verdadeiramente, em uma missão de paz.

Esse cenário nos remete aos fatores de estresse nas OP. A relação entre estresse e desempenho, de importância relevante no contexto militar, foi amplamente discutida nessa

⁴⁸ "Os obstáculos mais comuns para o cuidado são aqueles relacionados com o estigma público previsto, associado à consulta para um problema de saúde mental. Além disso, os participantes relataram barreiras nos aspectos práticos da consultar-se como agendar um compromisso e ter tempo livre para tratamento. Barreiras para o cuidado não parecem ter diminuído depois que as pessoas deixam as forças armadas. Veteranos relatam barreiras adicionais para cuidar-se não sabendo onde encontrar ajuda e preocupação que o empregador possa culpá-los para seus problemas. Aqueles com problemas de saúde mental, tais como TEPT, relatam barreiras mais significativas para cuidar-se do que aqueles que não têm um diagnóstico de um transtorno mental". Iversen, A. C. The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces BMC Health Serv Res. 2011; 11: 31. Published online 2011 February 10. doi: [10.1186/1472-6963-11-31](https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-31)

monografia. Os efeitos do estresse a nível fisiológico são indubitáveis, e certamente há implicações negativas sobre o desempenho que podem ser moderados pelo treinamento, a liderança e o aumento de informação. Estes moderadores permitem o aumento da eficácia dos mecanismos de adaptação ao estresse como o *coping* e promovem reforço das características de personalidade, com melhora da resiliência, e adaptação ao estresse.

Não podemos nos esquecer, no entanto, que níveis moderados de estresse podem contribuir para o aumento da atenção e melhor desempenho em determinadas tarefas. Os militares estão constantemente face a face com estressores, pois os mesmos fazem parte de suas responsabilidades e capacitação para bem cumprir os seus deveres militares que por isso mostraram-se altamente adaptáveis às circunstâncias incertas e mutáveis, requisitos indispensáveis tanto para operações de manutenção da paz ou de combate.

O treinamento é um moderador que pode ser controlado e contribui para o desempenho e eficácia militar. Permite preparar indivíduos para lidar com o estresse por meio dos mecanismos acima descritos, tanto a nível individual quanto em grupo. Promove a comunicação do grupo, a coordenação mais eficaz e previne os membros do grupo quanto a possíveis reações a situações estressantes. A atuação do líder na investigação e solução de situações intervenientes, potencialmente estressoras e, eventualmente, críticas é de fundamental importância na coesão do grupo.

Embora a literatura sobre fatores de estresse, estresse e seus efeitos no desempenho seja extensa quanto aos conflitos tradicionais, ainda existem várias áreas de aplicação militar destes conceitos que continuam obscuras, principalmente no que tange às OP e, em particular, em relação aos nacionais. Estas informações seriam úteis para ajudar no planejamento e preparo dos militares para esse tipo de operações por meio da identificação dos reais estressores e facilitar o aprestamento. No entanto, o pouco material encontrado faz-nos refletir sobre as características ímpares do nosso povo, a importância da excelência do

preparo das tropas e do suporte na sua desmobilização.

Finalmente, será útil e relevante expandir a pesquisa sobre os efeitos, em longo prazo, das OP, incluindo a prevalência de *burnout*, exaustão e TEPT. Serão necessários mais estudos com o objetivo de aprofundar esse conhecimento e ampliar sua compreensão. No entanto, o futuro desenha-se alvissareiro. A criação do Departamento de Pesquisa e Doutrina do Comando-Geral e do Centro de Estudos do Corpo de Fuzileiros Navais no CIASC, certamente ampliou a eficácia no aprimoramento da doutrina e dos recursos humanos do CFN. O intercâmbio com outros segmentos da sociedade e instituições civis e militares, a verticalização acadêmica entre as OM de ensino da MB que ministram disciplinas de FN, e o sistema de “Lições Aprendidas”, que armazena e dissemina as experiências e ensinamentos apreendidos nas participações do CFN em operações e exercícios, certamente permitirão o avanço das pesquisas dos elementos capazes de pôr em risco seu pessoal e a própria instituição. No entanto, conforme discutido anteriormente, há evidências mundiais quanto à alta incidência de repercussões do estresse em “missões de paz”. Há um crescente número de relatos e trabalhos científicos, na literatura, que apontam para o problema. Não podemos olvidar que doenças que envolvam a saúde mental são estigmatizadas, e o indivíduo ainda hodiernamente reluta em se expor. Porém, este é apenas um dos aspectos do problema, pois como vimos ao longo dessa revisão, muitas vezes o próprio indivíduo não se apercebe das alterações pelas quais está passando. Este aspecto traz repercussões não só para o próprio, mas para todos aqueles com quem convive. Ao voltar às condições de “normalidade” ao fim da missão, com o retorno às atividades rotineiras perde o apoio do grupo que ombreava com ele, dividindo as muitas situações adversas. A família sofre com seu “mutismo”, pesadelos e muitas vezes com atitudes de agressividade. A corporação se ressentida com a mudança de atitude do militar, indisciplina, querelas com os demais membros da equipe e consumo de alcoólicos e outras drogas nem sempre lícitas.

Mediante os fatos expostos, embora recursos terapêuticos não tenha sido o escopo deste trabalho, sugiro:

- a) Acompanhamento dos militares, nos períodos pré, per e pós-missão por profissionais habilitados em reconhecer e apoiar as repercussões do estresse.
 - É recomendável a atuação de psicólogos, assistentes sociais, médicos psiquiatras e com o objetivo de orientação, esclarecimento e apoio inclusive psicoterápico; e
 - Treinar praças enfermeiros, para a atuação diária na tropa, com o objetivo de reconhecer possíveis sintomas de estresse, comunicar ao comandante e apoiar o militar.
- b) Apoio às famílias, estendido ao período pós-missão, com o objetivo adicional de detectar anormalidades. É necessário lembrar que as alterações do estresse podem ser tardias, em geral aparecendo em um período de até seis meses, no entanto, na literatura há relatos de eclosão mais tardia.
- c) Instituição de terapias de grupo, no período imediato pós-missão, visando a reduzir o impacto negativo na saúde mental dos militares, sem, no entanto, estigmatizá-los. A instituição de um programa como rotina de retorno, possibilita a avaliação de todo o grupo sem apontar um militar. Esta intervenção pode ser adequada na resolução de possíveis problemas psicológicos surgidos após a desmobilização quando o apoio do grupo não está mais presente.

Sem dúvida, são necessários mais estudos sobre o estresse enfrentados em operações não tradicionais, seus fatores desencadeantes e seus efeitos, particularmente considerando os aspectos peculiares da nossa gente. Tais resultados permitirão, mediante a compreensão da forma como eles afetam a saúde mental dos militares, propiciar o aprimoramento da formação e dos programas de adestramento e de suporte, contribuindo para uma força militar mais adaptável e eficiente para atuar eficazmente em uma variedade de situações difíceis.

REFERÊNCIAS

A more secure world: Our shared responsibility* Report of the High-level Panel on Threats, Challenges and Change, United Nations, 2004. Disponível em [.http://www.un.org/peace/peacebuilding/ Background/HLP on Threats, Challenges and Change - A more secure world.pdf](http://www.un.org/peace/peacebuilding/Background/HLP_on_Threats_Challenges_and_Change_-_A_more_secure_world.pdf) . Acesso em 11jul2011.

A ONU e a Paz. Disponível em [<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/>](http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/). Acesso em 11jul2011.

ADAMS, J., The Stability of Trait Anxiety and State Anxiety Responses to Coping Skills Training. Doctoral dissertation. United States: Kent State University, 1981.

ADLER, A. B., M. A.; VAITKUS; J. A. MARTIN. Combat Exposure and Posttraumatic Stress Symptomatology Among US Soldiers Deployed to the Gulf War. *Military Psychology*, v. 8, pp. 1-14, 1996,

ALTMAYER, E. M.; HAPP, D. A. Coping Skills Training's Immunization Effects Against Learned Helplessness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 3, pp. 181–189. 1985.

AN AGENDA FOR PEACE - Preventive diplomacy peacemaking and peace-keeping Report of the Secretary-General pursuant to the statement adopted by the summit meeting of the Security Council on 31 January, 1992.

ARCHER, R; CAUTHORNE, C. A Final Report on an Investigation of Deployment Related Factors of Performance and Psychosocial Adjustment. Norfolk, Virginia.: Eastern Virginia Medical School, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, 1, Oct 1986.

ARMPFIELD, F., Preventing Post-Traumatic Stress Disorder Resulting from Military Operations,” *Military Medicine*, Vol. 159, 1994, pp. 739-746.

ARSENAULT, A.; DOLAN, S. The Role of Personality, Occupation, and Organization in Understanding the Relationship Between Job Stress, Performance, and Absenteeism. *Journal of Occupational Psychology*, v. 56, pp. 227-240, 1983.

BARRICK, M.; MOUNT, M. Autonomy as a Moderator of the Relationships Between the Big Five Personality Dimensions and Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, v. 78, n. 1, Feb. 1993, pp. 111-118.

BARRON, R.; KENNY, D. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 51, 1986, pp. 1173-1182.

BAUM, A. Stress, intrusive imagery and chronic distress. *Health Psychology*, v.9, p.653-675, [1990].

BAUM, A., GRUNBERG, N. E. & SINGER, J. E. The use of psychological and neuroendocrinological measurements in the study of stress. *Health Psychology* v 1 1982 p 217-236.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos. EDUEM. (2001).

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. A Síndrome de Burnout - Disponível em: <www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf> Acesso em 11 jun 2011.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In.: *Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia*. Rio de Janeiro, 84-85. (2001)

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In.: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. S.Paulo: Casa do Psicólogo, [2002].

BERKUN, M. M. Performance Decrement Under Psychological Stress. *Human Factors*, v. 6, p. 21-30, 1964.

BODIN P.; WIMAN B.L.B. Resilience and other stability concepts in ecology: notes on their origin, validity and usefulness. *the ESS Bulletin*, v. 2, n. 2, p. 33-43. 2004.

BOWERS, C.; WEAVER, J.; MORGAN JR., B. Moderating the Performance Effects of

Stress. In: DRISKELL, James and SALAS, Eduardo (eds.). *Stress and Human Performance*, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 163-192, 1996.

BOWMAN, J. S.; CON BECKH, H. J. Physiologic and Performance Measurements in Simulated Airborne Combined Stress Environments. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, v. 50, p. 604-608, June 1979.

BRAMSEN. I.; DIRKZWAGER, A.J.E.; VAN DER PLOEG, H. M.. Predeployment Personality Traits and Exposure to Trauma as Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms: a prospective study of former peacekeepers. *American Psychiatric Association, Am J Psychiatry*, v. 157, p.1115-1119, July 2000.

Brasil na ONU - O Brasil nas Forças e Paz da ONU Disponível em: <<http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/brasil-na-onu/>> acesso em : 5 de julho de 2011

BRASIL. Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais. CGCFN-1-8: manual de operações de paz dos grupamentos operativos de fuzileiros navais, 2009 .

BRESLAU, N.; DAVIS, G. C.; ANDRESKI, P. Risk Factors for PTSD Related Events: a prospective analysis. *American Journal of Psychiatry*, v. 152, p. 265-277, 1994.

BRITT, T.; ADLER, A. Stress and Health During Medical Humanitarian Assistance Missions. *Military Medicine*, v. 164, pp. 275-279, Apr. 1999.

BUCK, R. *Human motivation and emotion* (2 ed.). New York: Wiley. (1988).

CAMPBELL, S., RITZER, Valentine, D. J.; GIFFORD, R. *Operation Joint Guard, Bosnia: an assessment of operational stress and adaptive coping mechanisms of soldiers*, Washington, D.C.: Walter Reed Institute of Research, 1998.

CAMPOS, P.R.; FONTOURA, T. *Brasil: 60 anos de Operações de Paz*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Diretoria de Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha – DPHDM, 2009.

CANNON, W. B. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (2.ª ed.) 1929. New York: Appleton

CANNON-BOWERS, J.; SALAS, E. Individual and Team Decision-Making Under Stress: Theoretical Underpinnings. In: CANNON-BOWERS, J.; SALAS, E. (eds). Making Decisions Under Stress. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998, p. 17-37.

CAPLAN, R.; JONES, K. Effects of Work Load, Role Ambiguity, and Type A Personality on Anxiety, Depression, and Heart Rate. *Journal of Applied Psychology*. v. 60, n. 6, 1975, p. 713-719.

CHROUSOS, G., LORIAUX, D., & GOLD, P. Mechanisms of physical and emotional stress. New York: Plenum Press, 1988.

CHROUSOS, G.; GOLD, P. The concepts of stress and stress system disorders.: overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*, n. 267, p. 1244-1252, [1992].

CHROUSOS, George P. Stress and Disorders of the Stress System. *Nat Rev Endocrinol*, v 5 n 7, p. 374-381 (2009)

CLADERWOOD; ZSAMBOK C. E., (eds.). Decision-making in action: models and methods. Norwood, N.J.: Ablex, 1993, pp. 3-20.

CODO, W & MENEZES, I.V. O que é burnout? In.: CODO, W. (coord.) Educação e carinho. São Paulo: Vozes, CNTE e UNB, [1999].

COHEN, S., EVANS,G., STOKOLS, D.,AND KRANTZ, D. Behavior, health and environmental stress. 1986. New York: Plenum Press.

COMBAT STRESS - What Every Marine Should Know - A summary of collected lessons, observations, interviews, after action reports, and relevant documents MCCLL V 7.0 31 August 2005.

CORDON Ingrid M - Stress - California State University, Northridge 1997 Disponível em: <mhtml:file://F:\monografia\monografia\Stress_California State University, Northridge.mht> Acesso em: 30 de julho de 2011

COSTA, P. T.; MCCRAE, R. R. NEO PI-R: professional manual. Odessa, Florida.: Psychological Assessment Resources, 1992.

COZZA, Col. S., et al., Topics Specific to the Psychiatric Treatment of Military Personnel. In: National Center for PTSD and Walter Reed Army Medical Center, Iraq War Clinician Guide, 2 ed., Washington, D.C.: Department of Veterans Affairs, June 2004.

CROPANZANO, RAPP, R., D.; BYRNE, Z. The Relationship of Emotional Exhaustion to Work Attitudes, Job Performance, and Organizational Citizenship Behaviors. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 1, Feb 2003, p. 160-169.

CURTIS, W. J.; CICCETTI, D. Moving research on resilience into the 21st century: theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, v. 15, n. 3, p. 773-810. 2003.

DAVIDSON, R. J. Affective neuroscience and psychophysiology: toward a synthesis. *Psychophysiology*, v. 40, n. 5, p. 655-665. 2003.

DEFFENBACHER, J. L.; HAHNLOSER, M. Cognitive and Relaxation Coping Skills in Stress Inoculation. *Cognitive Therapy and Research*, v. 2, p. 211-215, 1981.

DEIKIS, J. G., Stress Inoculation Training: effects of anxiety, self-efficacy, and Performance in Divers, doctoral dissertation, Temple University, 1982.

DEPARTMENT OF THE NAVY; U.S. NAVY NTTP 1-15M; U.S. MARINE CORPS MCRP 6-11C; COMBAT AND OPERATIONAL STRESS CONTROL; EDITION DECEMBER 2010.

DONNERSTEIN, E., & WILSON, D. Effects of noise and perceived control on ongoing and subsequent aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, n.34, p.774-781, [1976].

DRISKELL, J.; CARSON, R.; MOSKAL, P. Stress and Human Performance: final report. Orlando, Fla.: Naval Training Systems Center, 15 Aug 1988.

DRISKELL, J.; JOHNSTON, J. Stress Exposure Training. In: CANNON-BOWERS J. SALAS, E. (Ed.). *Making Decisions Under Stress*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998, p. 191-217.

DRISKELL, J.; SALAS, E.; HUGHES, S. Introduction. In: J DRISKELL, J.; SALAS, E.; HUGHES, S. *Stress and Human Performance*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1996, p. 1-48.

DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=192> acesso em 05 jun 2011

EASTERBROOK, J. A., The Effect of Emotion on Cue Utilization and Organization of Behavior. *Psychological Review*, v. 66, 1959, p. 183-201.

EDLAND, A., *On Cognitive Processes Under Time Stress: a selective review of the literature on time stress and related stress*. Stockholm, Sweden: University of Stockholm, 1989.

ELOI S. GARCIA JC *Epigenética: além da seqüência do DNA*, 2005. Disponível em <<http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=30541>> acesso em 12 jul 2011

EYSENCK, M. W., Anxiety and Individual Differences. In: HOCKEY, R. (Ed.). *Stress and Fatigue in Human Performance*. Chichester, N.Y.: Wiley, 1983, pp. 273-298.

FINGER, R.; GALASSI, J. P. Effects of Modifying Cognitive Versus Emotionality Responses in the Treatment of Test Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 45, p. 280-287, 1977.

FIRTH, J. Personal meanings of occupational stress: cases from clinic. *Journal of Occupational Psychology*, n. 58, p. 139-148, [1985].

FISCHER, N. L. *Fatores protetores do estresse: parâmetros neuroendócrinos e variáveis psicométricas positivas em Tropa da Missão de Paz no Haiti*. Dissertação (mestrado em ciências biológicas fisiologia)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Rio de Janeiro, 2010.

FISCHER, R., Standardization to account for cross-cultural response bias. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2004, n 35 p 263-282)

FRIEDLAND, N.; KEINAN, G. *Training Effective Performance in Stressful Situations:*

Three Approaches and Implications for Combat Training. *Military Psychology*, v. 4, n. 3, pp. 157-174, 1992.

FRIEDMAN, I. A; Mann, L. Coping Patterns in Adolescent Decision-Making: An Israeli-Australian Comparison. *Journal of Adolescence*, v. 16, 1993, p. 187-199.

FRIEDMAN, L. How Affiliation Affects Stress in Fear and Anxiety Situations. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 40, p. 1102-1117, 1981.

FRIEDMAN, M. J.; SCHNURR, P. P.; MCDONAGH-COYLE, A. Post Traumatic Stress Disorder in the Military Veteran. *Psychiatric Clinician North America*, v. 17, p. 265-277, 1994.

GAILLARD, A. W. K.; STEYVERS, F. J. M. Sleep Loss and Sustained Performance. In: COBLENTZ, A. (Ed.). *Vigilance and Performance in Automatized Systems*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1989.

GARMEZY, N., & STREITMAN, S. Children at risk: Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 9, p 55–125, 1974.

GARMEZY, N., MASTEN, A. S., & TELLEGEN, A. The study of stress and competence in children; A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, p. 97-111, 1984.

GARMEZY, N.; STREITMAN, S. Children at risk: the search for the antecedents of schizophrenia. Part I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, n. 8, p. 14-90. 1974.

GENERAL ASSEMBLY - Forty-seventh session Item 11 of the preliminary list*
REPORT OF THE SECRETARY-GENERAL ON THE WORK OF THE
ORGANIZATION SECURITY COUNCIL -Forty-seventh year –

GIL, D. B.: Força militar de paz no Haiti (MINUSTAH): stress e estressores dos quatro primeiros contingentes brasileiros. Rio de Janeiro: UERJ, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — UERJ, 2008. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=132314. Acesso em: 11 ago. 2011.

GIST, M., SCHWOERER, C.; ROSEN, B. Effects of Alternative Training Methods on Self-Efficacy and Performance in Computer Software Training. *Journal of Applied Psychology*, v. 76, n. 6, p. 884-891 Dec 1989.

GLASER, R.; THORN, B.; TARR, K.; KIECOLT-GLASER, J.; D'AMBROSIO, S. Effects of stress on methyltransferase synthesis: an important DNA repair enzyme. *Health Psychology*, n. 4, 403-412. [1985].

GLASS, D.; SINGER, J. Experimental Studies of Uncontrollable and Unpredictable Noise. *Representative Research in Social Psychology*, v. 4, n. 1, pp. 165-183, Jan 1973.

GREEN, B. W., et al. Risk Factors for PTSD and Other Diagnoses in a General Sample of Vietnam Veterans. *American Journal of Psychiatry*, v. 147, p. 729-733, 1990.

GRIFFITH, J. The Army's New Unit Personnel Replacement and Its Relationship to Unit Cohesion and Social Support. *Military Psychology*, v. 1, n. 1, p. 17-34, 1989.

HALVERSON, R.; BLIESE, P.; MOORE, R.; CASTRO, C. Psychological Well-Being and Physical Health Symptoms Deployed for Operation Uphold Democracy: a summary of human dimensions research in Haiti, Washington, D.C.: Walter Reed Army Institute for Research, 1995.

HAMMON, C.; HOROWITZ, S. Relating Flying Hours to Aircrew Performance: evidence for attack and transport missions. Alexandria; Va.: Center for Naval Analyses, 1992.

HARTMAN, SUNDE, E., KRISTENSEN, T. W.; MATINUSSEN, M. Psychological Measures as Predictors of Military Training Performance. *Journal of Personality Assessment*, v. 80, n. 1, p. 87-98.

HATTON, C., et al. Stressors, Coping Strategies, and Stress Related Outcomes Among Direct Care Staff in Staffed Houses for People with Learning Disabilities. *Mental Handicap Research*, v. 8, p. 252-271, 1995.

HELMUS, T., GLENN, R. *Steeling the Mind: Combat stress reactions and their implications for urban warfare*. Santa Monica, CA.: RAND Corporation, MG-191-A, 2005.

HOGUE, C., et al. Combat Duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, v.351, n. 1, p. 13-22 Jul 2004.

HOLMES, T.; RAHE, R. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, n.11, p. 213-218 [1967].

HOSEK, J.; TOTTEN, M. *Serving Away from Home: how deployments influence reenlistment*. Santa Monica, CA.: RAND Corporation, MR-1594-OSD, 2002.

HURTZ, G. M.; DONOVAN, J. J. Personality Dimensions and Job Performance: the big five revisited. *Journal of Applied Psychology*, v. 85, n. 6, p. 869-879 Dec 2000.

IDZIKOWSKI, C.; BADDELEY, A. D. Fear and Dangerous Environments. In: HOCKEY, R. (ed.). *Stress and Fatigue in Human Performance*. Chichester, N.Y.: Wiley, 1983, p. 123-144.

IVANCEVICH, J. M.; MATTESON, M. T.; FREEDMAN, S. M.; PHILLIPS, J. S. *Worksite Stress Management Interventions*. *American Psychologist*, vl. 45, pp. 252-261, 1990.

IVERSEN, A C. The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces. *Biomed Central*, Bethesda MD, fev. 2011. Disponível em : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048487/> Acesso em : Acesso em 23 jul. 2011.

JAMAL, M. Relationship of Job Stress to Job Performance: a study of managers and blue-collar workers. *Human Relations*, v. 38, pp. 409-424, 1985.

JANIS, I.; MANN, L. *Decision Making*. New York: The Free Press, 1977.

JANIS, Irving. Decisionmaking Under Stress. In: GOLDBERGER L.; BREZNITZ, S. (eds.) *The Handbook of Stress*. 2 ed, New York: The Free Press, 1993.

JEX, S. *Stress and Job Performance*: thousand oaks, CA.: Sage Publications, 1998.

JEX, S.; BLIESE, P. Efficacy as a Moderator of the Impact of Work-Related Stressors: a multilevel study. *Journal of Applied Psychology*, v. 84, n. 3, p. 349-361, 1999.

JOHNSTON, J., R. Poirier, Jentsch, K. S. Decision-Making Under Stress: creating a Research Methodology. In: CANNON-BOWERS, J. and SALAS, E. Making decisions under stress: Implications for individual and team training. Washington, DC: APA. [1998].

JOHNSTON, J.; CANNON-BOWERS, J. Training for Stress Exposure. In: DRISKELL, James; SALAS, Eduardo (eds.), Stress and Human Performance, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, p. 223-256, 1996.

JONES, F. D. Traditional Warfare Combat Stress Casualties. In: NEEL, S. (ed.), Vietnam Studies: Medical Support of the US Army in Vietnam, 1965-1970, Washington, D.C.: U.S. Department of the Army, 1973, p. 36.

KAMEN-SIEGEL, L., Rodin, J.; SELIGMAN, M.; DWYER, J. Explanatory style and cell-mediated immunity in elderly men and women., Health Psychology, 10, p. 229-235, 1991.

KANKI, B. Stress and Aircrew Performance: a team level perspective. In: DRISKELL J., Salas, E. (Ed.). Stress and Human Performance. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1996, pp. 127-162.

KANNER, A. et al. Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of Behavioral Medicine, n. 4, p. 1-39. [1981].

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J.A.: Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KAVANAGH J. Stress and Performance: a review of the literature and its applicability to the military. 1981. Disponível em: < http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR192.html > Acesso em: 23mar 2011.

KAYLOR, J. A., KING, D. W.; KING, L. A. Psychological Effects of Military Service in Vietnam: a meta-analysis. Psychological Bulletin, v. 102, p. 257-271, 1987.

KEINAN, G. Decision-Making Under Stress: Scanning of Alternatives Under Controllable and Uncontrollable Threats. Journal of Personality and Social Psychology, v. 52, n. 3, p. 639-644, 1987.

KEINAN, G.; FRIEDLAND, N. Training Effective Performance Under Stress: queries, dilemmas, and possible solutions. In: J. Driskell Salas, E. eds., *Stress and Human Performance*, Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1996, pp. 257-277.

KELLEY, M. L. et al. Experiencing Deployment: Reasons for Staying in or Leaving the Military, *Military Psychology*, v. 13, n. 1, p. 56-71, 2001.

KENNEDY S.M., MERINO M.J., LINEHAN W.M., ROBERTS J.R., ROBERTSON C.N. and NEUMANN R.D. Collecting duct carcinoma of the kidney. *Hum. Pathol.* v 21, 1990 p 449-456.

KIECOLT-GLASER, J.; GLASER, R. Psychological influences on immunity. *Psychosomatics*, n. 27, p. 621-624, 1986.

KIRMEYER, S.; DOUGHERTY, T. Work Load, Tension, and Coping: Moderating Effects of Supervisor Support, *Personnel Psychology*, v. 41, n. 1, p. 125-139. Spring 1988.

KLEIN, G. The Effects of Acute Stressors on Decision-Making. In: DRISKELL, J.; E. SALAS (eds.). *Stress and Human Performance*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1996, p. 49-88.

KORTE, S. M. et al. The Darwinian concept of stress: benefits of allostasis and costs of allostatic load and the trade-offs in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 29, n. 1, p. 3-38. 2005.

KOZLOWKSI, S., Training and Developing Adaptive Teams: Theory, Principles, and Research. In: CANNON-BOWERS, J. and SALAS, E. (eds.). *Making Decisions Under Stress*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998. p. 115-153.

KRAHENBUHL, G. S. ; ARETT, J. R. ; KING, N. W. Stress and Performance in T-37 Pilot Training: Air Force Systems Command, AFHRL-TR-77-3, 1977.

LAGACE, R. Role Stress Differences Between Salesmen and Saleswomen: Effect on Job Satisfaction and Performance. *Psychological Reports*, v. 62, p. 815-822, 1988.

LANGER ; JANIS, E. I. ; WOLFER, J. Reduction of Psychological Stress in Surgical

Patients, *Journal of Experimental Social Psychology*, v. 11, n. 2, p. 155-165, March 1975.

LARSEN, R. Decision-Making by Military Students Under Extreme Stress. *Military Psychology*, v. 13, n. 2, p. 89-92, 2001.

LARSSON, G., Routinization of Mental Training in Organizations. *Journal of Applied Psychology*, v. 71, n. 1, Feb, p. 88-96, 1987.

LAZARUS, A.A. The multimodal approach with adult outpatients. In N.S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice*. New York: Guilford Press. (1987).

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. Coping and adaptation. In: GENTRY W. (Ed.), *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford. [1984a].

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.

LEE, R.; ASHFORTH, B. On the Meaning of Maslach's Three Dimensions of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, v. 75, n. 6, p. 743-747 1990.

LEITCH, M. A New approach to stress management: why uncertainty causes stress, and how to stop it. 2003 Disponível em: < www.managedluck.co.uk/stress/ > Acesso em: 25 mar 2011.

LEVY, D., GARRISON, R.J., SAVAGE, D.D., KANNEL, W.B. e CASTELLI, W.P. Prognostic implications of echocardiographic determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study. *N. Engl. J. Med.* 322: 15-61-1566, 1990.

LEVY, S.; HEIDEN, L. Depression, distress and immunity: risk factors for infectious disease. *Stress Medicine*, v.7, 45-51, [1991].

LEVY, S.; HERBERMAN, R.; MALUSH, A.; SCHLIEN, B.; LIPMAN, M. Prognostic risk assesment in primary brest cancer by behavioral and immunological parameters. *Health Psychology*, n.4, 99-113, [1985].

LEVY, W.B, COLBERT, C.M., & DESMOND, N.L Elemental adaptive processes of neurons and synapses: A statistical/computational perspective. In: M.A. Gluck & D.E.Rumelhart (Eds.), *Neuroscience and Connectionist Models* 1990 pp. 187-235. Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Assoc., Inc.

LITZ, B. T., L.; KING, A; KING, D. W.; ORSILLO, . S. M.; FRIEDMAN, M. J. Warriors as Peacekeepers: Features of the Somali Experience and PTSD. *Journal of Consult Clinician Psychology*, p. 1001-1009. 1997a,

LITZ, B. T., L.; KING, A; KING, D. W.; ORSILLO, S. M.; FRIEDMAN, M. J. Posttraumatic Stress Disorder Associated with Peacekeeping Duty in Somalia for US Military Personnel. *American Journal of Psychiatry*, v. 154, p. 178-184, 1997b,

MACDONALD C, CHAMBERLAIN K, LONG N, MIRFIN K. Stress and mental health status associated with peacekeeping duty for New Zealand Defence Force personnel. *Stress Med* .v 15, p 235 Y 241, 1999.

MACE, R. D.; CARROLL, L. D. The Control of Anxiety in Sport: Stress Inoculation Training Prior to Abseiling. *International Journal of Sport Psychology*, v. 16, p. 165-175, 1985.

MANDLER, G. Thought, Memory, and Learning: Effects of Emotional Stress. In: L. GOLDBERGER, L. ; BREZNITZ, S. (eds.). *The Handbook of Stress*. 2nd edition. New York: The Free Press, 1993.

MANNING, F. J. ; FULLERTON, T. D. Health and Well-Being in Highly Cohesive Units of the US Army, *Journal of Applied Social Psychology*, v. 18, p. 503-519, 1988.

Manual de Operações de Paz dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais CGCFN-1-8, Marinha do Brasil, Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais, 2009

MARETH, T. ; BROOKER, A. Combat Stress Reaction: A Concept in Evolution, *Military Medicine*, v. 150, n. 4, p. 186-190, April 1985.

MARSHALL, G. et al. A Review of the Scientific Literature as It Pertains to Gulf War Illnesses: MR-1018/4-1-OSD. *Stress*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, 2000. v.4

MARSHALL, S. L. A., *Men Against Fire*, New York: William Morrow, 1947.

MARSHALL, T. P. et al. A Randomized Controlled Trial of the Effect of Anticipation of a Blood Test on Blood Pressure, *Journal of Human Hypertension*, v. 16, p. 621-625, 2002.

MASLACH, C. ; SCHAUFELI, W. ; LEITER, M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, n. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C. Negative emotional biasing in unexplained arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 37, p.953-969, 1979.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W.; Leiter, M. "Job Burnout". *Annual Review of Psychology*, 2001.

MASON, J.. A historical view of the stress field. *Journal of Human Stress*, v1, 1975 p 22-36.

MCCARROLL, J.; URSANO, R.; FULLERTON, C. Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Following Recovery of War Dead, *American Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 1875-1877. 1993.

MCGRATH, J. E. Stress and Behavior in Organizations. In: DUNNETTE, M. D. (ed.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 2 ed. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1351-1395. v.3

MCLEOD, P. A Dual Task Modality Effect: support for multiprocessor models of attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, v. 29, n. 4, p. 651-667, November 1977.

MEGLINO, B. M. Stress and Performance: Are They Always Incompatible?, *Supervisory Management*, v. 22, n. 3, p. 2-12. 1977.

MILGRAM, N. ; ORENSTEIN, R. ; ZAFRIR, E. Stressors, Personal Resources, and Social Supports in Military Performance During Wartime, *Military Psychology*, v.1, n. 4, p. 185-199, 1989.

MILLER, S. M. ; MANGAN, C. E. Interesting Effects of Information and Coping Style in Adapting to Gynecological Stress: Should a Doctor Tell All?, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 45, p. 223-236, 1983.

MILLER, T. *Stressful Life Events*. Madison: International Universities Press Inc., 1989.

MINUSTAH- Missão das Nações Unidas para Estabilização no Haiti. Disponível em: < http://www.mar.mil.br/menu_h/haiti/conteudo/principal.html > Acesso em 12AG2011.

MINUSTAH United Nations Stabilization Mission in Haiti. Disponível em: < <http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/minustah/background.shtml> > Acesso em: 23 jul 2011.

MOSS, R.H.,SCHAEFER, J.A. Life transition and crises: A conceptual overview. In R.H. Moss (Ed.), *Coping with life crises: An integrated approach* 1986 pp. 3-28. New York, Plenum Press

MUSE, L. ; HARRIS, S. ; FIELD, H. Has the Inverted-U Theory of Stress and Job Performance Had a Fair Test?, *Human Performance*, v. 16, n. 4, p. 349-364, September 2003. National Center for PTSD and Walter Reed Army Medical Center, *Iraq War Clinician Guide*, 2nd edition, Washington, D.C.: Department of Veterans Affairs, June 2004.

NAVACO, R. ; COOK, T. ; SARASON, I. Military Recruit Training: An Arena for Stress Coping Skills. In: KLEIN, G. A. et al (eds.). *Decision-Making in Action: Models and Methods*, Norwood, N.J.: Ablex, 1993, p. 3-20.

NORRIS, F. H.; STEVENS, S. P.; PFEFFERBAUM, B.; WYCHE, K. F.; PFEFFERBAUM, R. L. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, v. 41, n. 1-2, p. 127-150. 2008.

O'LEARY, J.M., GAZIANO,C.,THORWICK, C. Born after loss: The invisible child in adulthood , *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, v21 n.1 p 2-23, 2006

ONU Brasil. The Normative Framework for United Nations Peacekeeping Operations Disponível em: <[http://onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/das Nações Unidas](http://onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-a-paz/das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas)> Acesso em 24jun2011

ORSANO, J.; BACKER, P. Stress and Military Performance. In: DRISKELL, J.; SALAS, E. (eds.). *Stress and Human Performance*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, p. 89-125, 1996.

ORSILLO, S. M.; ROEMER, L.; LITZ, B. T.; EHLICH, P.; FRIEDMAN, M. J. Psychiatric symptomatology associated with contemporary peacekeeping: an examination of post-mission functioning among peacekeepers in Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, v. 11, n. 4, p. 611-625. 1998.

PEARSON, D; THACKRAY, R. Consistency of Performance Change and Autonomic Response as a Function of Expressed Attitude Toward a Specific Stress Situation. *Psychophysiology*, v. 6, n. 5, p. 561-568, 1970.

RITCHIE, E. C. Psychiatry in the Korean War: Perils, PIES, and Prisoners of War,” *Military Medicine*, v. 167, n. 11, p. 898-903, 2002.

ROSENHAN, D.; SELIGMAN, M. *Abnormal psychology*. New York: Norton, [1984].

ROSTKER, B., et al., *Sexual Orientation and U.S. Military Personnel Policy, Options and Assessment*, Santa Monica, CA.: RAND Corporation, MR-323-OSD, 1993.

ROTTER, J. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement, *Psychological Monographs*, v. 80, n. 609 (entire issue), 1966.

RUZEK, J., et al. Treatment of the Returning Iraqi War Veteran. In: National Center for PTSD and Walter Reed Army Medical Center, *Iraq War Clinician Guide*, 2 ed, Washington, D.C.: Department of Veterans Affairs, p. 33-45, June 2004.

SALAS, E. (Ed). *Making Decisions Under Stress*, Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998, pp. 39-59.

SANDERS, A. F. Towards a Model for Stress and Human Performance. *Acta Psychologica*, v. 53, pp. 61-97, 1983.

SANTOS, A. M.; CASTRO, J. J., Santos, A. M.; Castro, J. J. Stress. *Revista Análise Psicológica*, Lisboa, v. 4, n. XVI. 1998

SARAFINO, E. Health psychology: biopsychosocial interactions (2^a ed.). New York: Wiley. (1994).

SAUNDERS, T., et al., The Effects of Stress Inoculation Training on Anxiety and Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 1, n. 2, Apr pp. 170-186, 1996.

SCHACHTER, S.; SINGER, J. Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, n. 69, p. 379-399, [1962].

SCHACHTER, S.; SINGER, J. Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, n. 69, p. 379-399, [1962].

SCHACHTER, S.; SINGER, J. Comments on the Maslach and Marshall-Zimbardo experiments. *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 37, p. 989-995, [1979].

SCHAUFELI, W. & EZMANN, D. The Burnout companion to study and practice. Londres, Taylor & Francis (1998).

SCHLENGER, W. E., R. A. Kulka, J. A. Fairbank, et al. The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Vietnam Generation: A Multi-Method, Multisource Assessment of Psychiatric Disorder, *Journal of Traumatic Stress*, v. 5, n. 3, pp. 333-363, 1992.

SCHUMM, W., JURICH, A.; SEVER, J. et al. Attitudes of Reserve Component Service Members Regarding the Consequences of Frequent Overseas Deployments. *Psychological Reports*, v. 83, n. 3, part 1, Dec, p. 983-989. 1998.

SCOTT, W. E., Jr. Activation Theory and Task Design. *Organizational Behavior and Human Performance*, n. 1, pp. 3-30 1966.

SEGAL, D., FURUKAWA, T.; LINDH, J. Light Infantry as Peacekeepers in the Sinai. *Armed Forces and Society*, v. 16, n. 3, Spring pp. 385-403, 1990.

SEGAL, D.; HARRIS, J.; ROTHBERG, J.; MARLOWE, D. Paratroopers as Peacekeepers. *Armed Forces and Society*, v. 10, n. 4, Summer, p. 487-506, 1984.

SEGAL, D.; MEEKER, B. F. Peacekeeping, Warfighting, and Professionalism. *Journal of Political and Military Sociology*, v. 13, pp. 167-181 1985.

SELYE, H History and present status of the stress concept. In A. Monat, & R. Lazarus (Eds.), *Stress and coping* (2nd ed.). 1985. New York: Columbia University Press.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 138, 230–231 (1936).

SELYE, H. History of the Stress Concept. In: Goldberger L.; Breznitz, S. (eds.), *The Handbook of Stress*, 2 ed, New York: The Free Press, 1993.

SELYE, H. *Stress without distress*. New York: JP Lippicott Company, 1975.

SELYE, H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill, 1956.

SELYE, H., *Stress Without Distress*, New York: JP Lippicott Company, 1975.

SERFATY, D.; ENTIN, E. JOHNSTON, J. Team Coordination Training. In: CANNON-BOWERS J.; SALAS, E. (eds.), *Making Decisions Under Stress*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998, pp. 221-245.

SEYMOUR, D. J., BLACK, K. Stress in Primary Care Patients. In: DeGruy III, F. V. et al., (eds.), *20 Common Problems in Behavioral Health*, New York: McGraw-Hill, 2002, p. 65-87.

SHAHAM, Y., J. SINGER, AND M. SCHAEFFER, Stability/Instability of Cognitive Strategies Across Tasks Determine Whether Stress Will Affect Judgmental Processes. *Journal of Applied Psychology*, v. 22, n. 9, pp. 691-713, 1992.

SHALEV, A. Y.; FREEDMAN, S.; PERI, T. SAHAR, T. Predicting PTSD in Trauma Survivors: prospective evaluation of self-report and clinician administered instruments. *British Journal of Psychiatry* 170:558-564,1997.

SHEEHY, R., and J. HORAN, Effects of Stress Inoculation Training for 1st Year Law

Students. *International Journal of Stress Management*, v. 11, n. 4, Feb, p. 41-55, 2004.

SHERIF, M., & SHERIF, C. *Groups in harmony and tension: An integration of studies on intergroup relations*. New York: Harper. (1953)

SIDRAN Foundation, *What Is Post-Traumatic Stress Disorder?*. 2000. Disponível em : <www.sidran.org/ptsdbrochure.html> Acesso em: 12 abr. 2011.

SIEGEL, A., FEDERMAN, P.; WELSAND, E. *Perceptual/Psychomotor Requirements Basic to Performance in 35 Air Force Specialties*. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, v. 11, Nov. pp. 89-90, 1981.

SILBERG J, RUTTER M, NEALE M, EAVES L. *Genetic moderation of environmental risk for depression and anxiety in adolescent girls*. *British Journal of Psychiatry*, n 179: p.116-121, 2001.

SRIVASTAVA, A. K.; KRISHNA, A. *A Test of Inverted U Hypothesis of Stress Performance Relationship in the Industrial Context*. *Psychological Studies*, v. 34, pp. 34-38, 1991.

STAW, R. M., SANDELANDS, L. E.; DUTTON, J. E. *Threat-Rigidity Effects in Organizational Behavior: a multi-level analysis*. *Administrative Quarterly*, n. 26, p. 501-524. 1981.

STRELAU, J.; MACIEJCZYK, J. *Reactivity and Decision-Making in Stress Situations in Pilots*. In: Spielberger C.; Sarason, I. (eds.). *Stress and Anxiety*, New York: Hemisphere, pp. 29-42, 1977.

STREUFERT, S.; STREUFERT, S. C. *Stress and Information Search in Complex Decision Making: effects of load and time urgency*. Technical Report, n. 4, Arlington, Virginia.: Office of Naval Research, 1981.

SWEENEY, G. A.; HORAN, J. J. *Separate and combined effects of cue-controlled relaxation and cognitive restructuring in the treatment of musical performance anxiety*. *Journal of Counseling Psychology*, v.29, p. 486-497, 1982.

THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS - Stress, Definition of Stress, Stressor, What is Stress?, Eustress? Disponível em <<http://www.stress.org/topic-definition-stress.htm>> Acesso em 11 JUN 2011.

The Normative Framework for United Nations Peacekeeping Operations. Disponível em <<http://onu.org.br/conheca-a-onu/como-funciona/>> Acesso em 24jun2011

THOMPSON, L. J., TALKINGTON, P. C. et al., "Neuropsychiatry at Army and Division Levels," In: MULLINS, W. S.; GLASS, A. J. (eds.). Medical Department, United States Army Neuropsychiatry in World War II: Overseas Theater, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1973, pp. 275-374. v. 2.

VILETE, L.M.P. Resiliência a Eventos Traumáticos: Conceito, Operacionalização e Estudo Seccional. Tese (Doutorado em Saúde Pública: Epidemiologia). Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. 2009.

VOM HAGEN, U. Stress and Stress Management in the Military. In: CALLAGHAN. J. ; KERNIC, F. (eds.). Armed Forces and International Security. New Brunswick, N.J.: Transaction, 2003, p. 255-260.

VROOM, V. H. Work and Motivation. New York: Wiley Press, 1964.

WACHTEL, P. L. Anxiety, Attention, and Coping with Threat, Journal of Abnormal Psychology, v. 73, n. 2, 1968, p. 137-143, 1968.

WALLSTEN, T. S. Processes and Models to Describe Choice and Inference. In: _____. Cognitive Processes in Choice and Decision Behavior. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum, 1980. p. 215-238.

WEISAETH, A. S. Stress of Peace-Keeping. In: LUNDEBERG, J. E. ; OTTO, U. ; RYBECK, B. (eds.) Proceedings: Wartime Medical Services: Swedish Research Establishment. Stockholm, Sweden: FOA, 1990, p. 375-395.

WIEBE, D. J. ; MCCALLUN, D. M. Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship, Health Psychology, n.5, p.425-438, 1986.

WILCOX, V. Burnout in Military Personnel. In: ZAJTCHUK, R. (ed.). Textbook of Military Medicine, War Psychiatry: Part I: Warfare, Weaponry, Casualty, Washington, D.C.: TMM Publications, 1994. p. 31-50.

WILLIS, L. et al. A prospective study of response to stressful life events in initially healthy elders, *Journal of Gerontology*, n. 42, p. 627-630, 1987.

WRIGHT, K., MARLOWE, D. ; GIFFORD, R. Deployment Stress and Operation Desert Shield: Preparation for War. In: URSANO, R.; NORWOOD, A. (eds.). Emotional Aftermath of the Persian Gulf War. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1996, p. 283-313.

YEHUDA, R.; FLORY, J. D. Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress*, v. 20, n. 4, p. 435-447. 2007.

YEHUDA, R.; FLORY, J. D.; SOUTHWICK, S.; CHARNEY, D. S. Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1071, p. 379-396. 2006b.

YEHUDA, R., DAVIDSON, J. Clinician's Manual on posttraumatic stress disorder London: Science Press, 2000.

YERKES, R. ; Dodson, J. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit Formation, *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, v. 18, p. 459-482, 1908.

ZIVNUSKA, S. ; KIEWITZ, C. ; HOCHWARTER, W. What Is Too Much or Too Little? The Curvilinear Effects of Job Tension on Turnover Intent, Value Attainment, and Job Satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, v. 32, n. 7, p. 1334-1360, July 2002.

Anexo A

Este questionário é uma parte importante da pesquisa intitulada “Implicações do Estresse em Militares da MB na MINUSTAH - Subsídios para Implementar o Suporte aos Militares”. Suas respostas ajudarão a entender os eventuais problemas existentes.

NOMES E OUTRAS INDICAÇÕES PESSOAIS NÃO SERÃO PUBLICADOS EM HIPÓTESE ALGUMA. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados.

1. De qual missão participou? _____
2. Período da missão? _____
3. Posto, quadro e função na época da missão: _____
4. Estado civil na época da Missão:

	Solteiro (<input type="checkbox"/>)	Casado (<input type="checkbox"/>)
	Separado ou Divorciado (<input type="checkbox"/>)	Viúvo (<input type="checkbox"/>)

 - 4.1. Houve alteração do estado civil após o termino da missão? Sim () Não ()
 - 4.2. Se respondeu SIM à pergunta anterior, responda: Esta modificação de estado civil teve relação com a Missão?

	Sim (<input type="checkbox"/>).	Não (<input type="checkbox"/>)
--	-----------------------------------	----------------------------------
5. Tinha filhos na época da Missão? Sim () Não ()

Número de filhos do sexo masculino (<input type="checkbox"/>)	Número de filhos do sexo feminino (<input type="checkbox"/>)
---	--

Os filhos residiam com quem na época da Missão?	Com o casal (<input type="checkbox"/>)
com o pai (<input type="checkbox"/>)	com a mãe (<input type="checkbox"/>)
	outros (<input type="checkbox"/>)
6. Com quem ficou a família na época da Missão? _____
7. O que achou do preparo e treinamento recebido PARA IR para a Missão,
 - 7.1. do ponto de vista técnico-militar _____
 - 7.2. do ponto de vista psíquico _____
 - 7.3. do ponto de vista físico _____
8. o que achou da avaliação no RETORNO da Missão
 - 8.1. do ponto de vista técnico-militar _____
 - 8.2. do ponto de vista físico _____
 - 8.3. do ponto de vista psíquico _____

9. Marque quantas vezes você apresentou os sinais abaixo:	Na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, nas costas etc.			
Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente			
Esquecimento de coisas corriqueiras, como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro etc.			
Vontade de sumir			
Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto			
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo			
Irritabilidade excessiva			
Ansiedade			
Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco)			
Cansaço ao levantar			
Trabalhar com um nível de realização de tarefas abaixo do normal			
Sentir que nada mais vale a pena			
Fica tenso quando espera em uma fila			
Fica impaciente quando pega um engarrafamento			
É intolerante com as limitações dos outros			
Quando se sente pressionado, explode			
Quando espera alguém que está atrasado, emburra			
Perde o controle quando as coisas não vão como espera			
Torna-se agressivo quando discordam de você			
Aceita novas responsabilidades mesmo, quando se sente sobrecarregado			
Deixa os outros influenciarem a sua vida			
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila “só para dez itens”			
Uso abusivo de bebidas alcoólicas e/ou cigarro			
Uso de Tóxicos			
10. Relacionamento familiar:			
Comprometido, por brigas ou desavenças			
Intolerância com os hábitos da família			
Separação do casal			
Relacionamento com os colegas e com os chefes. Só responda se a resposta for sim			
A relação de confiança e camaradagem com meus colegas de trabalho se modificou			
A relação com os chefes se modificou			
Tenho dificuldade de aceitar ordens dos chefes			

11. Motivação para a ida à Missão: Financeiros (___) Realização profissional (___)

Aventura (___) Outros motivos (citar) _____

12. Esteve afastado do trabalho, por motivo de doença: Sim (___) Não (___)

12.1. Se respondeu SIM à pergunta anterior, este afastamento ocorreu:

Antes da Missão (___)

Depois do retorno da Missão (___)

Cite a doença ou o tipo de doença. _____

12.2. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho? Sim (___) Não (___)

12.3. Se respondeu SIM à pergunta anterior, qual o motivo ou os motivos do afastamento? _____

13. Sobre sua experiência religiosa:

13.1. Você pertence a alguma religião?

Sim (___)

Não (___)

Se respondeu SIM à pergunta anterior, responda :

qual a religião? _____

poderia dizer se ela lhe ajuda? _____

Sim (___) Por quê? _____

Não (___) Por quê? _____

13.2. A experiência na Missão de Paz alterou sua percepção da religião? De que forma?

14. Na sua tropa houve algum caso de:

14.1. Doença

Sim (___)

Não (___)

Se respondeu SIM à pergunta anterior, responda:

Qual doença? _____

14.2. alteração de comportamento (___) descreva a alteração _____

15. Morte em combate (___) ou morte por doença (___)

16. Caso você tenha marcado uma das opções acima, qual a repercussão na tropa? _____

17. A confiança no líder/comando foi essencial na estabilidade da missão. Comente essa afirmação. Este espaço destina-se a comentários adicionais

18. Nome (opcional) _____

Anexo B

Este questionário é uma parte importante da pesquisa intitulada “Implicações do Estresse em Militares da MB na MINUSTAH - Subsídios para Implementar o Suporte aos Militares”. Suas respostas ajudarão a entender os eventuais problemas existentes.

NOMES E OUTRAS INDICAÇÕES PESSOAIS NÃO SERÃO PUBLICADOS EM HIPÓTESE ALGUMA. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados.

1. De qual missão participou? COBRAVEM (Angola) e MINUSTAH (Haiti)
2. Período da missão? Angola: Fev1997 a Ago1997; Haiti: Dez2004 a Jul2005
3. Posto, quadro e função na época da missão Angola CT (FN) e Haiti CF(FN)
4. Estado civil na época da Missão: Solteiro () Casado (x)
Separado ou Divorciado (_) Viúvo ()
- 4.1. Houve alteração do estado civil após o termino da missão? Sim (_). Não (x).
- 4.2. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior responda :
Esta modificação de estado civil teve relação com a Missão? Sim (_). Não (_).
5. Tinha filhos na época da Missão? Sim (__) Não (x)
Numero de filhos do sexo Masculino (__) Numero de filhos do sexo Feminino (__)
Os filhos Residiam com quem na época da Missão? Com o casal (__),
com o pai (__), com a mãe (__) outros (__)
6. Com quem ficou a família na época da Missão? R: Sozinha.
7. O que achou do preparo e treinamento recebido PARA IR para a Missão,
 - 7.1. do ponto de vista técnico-militar Angola (ruim); Haiti (bom)
 - 7.2. do ponto de vista psíquico. Não houve qualquer preparação para as missões.
 - 7.3. do ponto de vista físico. Não houve qualquer preparação especial para as missões, porém os FN são estimulados a manterem seu preparo físico de forma adequada para qualquer missão.
8. o que achou da avaliação no RETORNO da Missão
 - 8.1. do ponto de vista técnico-militar. R: Angola, não houve. Haiti: regular ou razoável.
 - 8.2. do ponto de vista psíquico. R: Não houve qualquer avaliação no retorno das missões
 - 8.3. do ponto de vista físico. R: Fizemos apenas exames laboratoriais.

Anexo B

9. Marque quantas vezes, você apresentou os sinais abaixo:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, nas costas etc.			
Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente		3	
Esquecimento de coisas corriqueiras como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro, etc.			
Vontade de sumir			
Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto		5	
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo		3	3
Irritabilidade excessiva		3	
Ansiedade		10	7
Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco)		7	10
Cansaço ao levantar			5
Marque quantas vezes, você apresentou os problemas abaixo listados:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Trabalhar com um nível de realização de tarefas, abaixo do normal			
Sentir que nada mais vale a pena			
Fica tenso quando espera em uma fila			
Fica impaciente quando pega um engarrafamento			
É intolerante com as limitações dos outros			
Quando se sente pressionado, explode			
Quando espera alguém que está atrasado, emburra			
Perde o controle quando as coisas não vão como espera			
Torna se agressivo quando discordam de você			
Aceita novas responsabilidades mesmo quando se sente sobrecarregado			
Deixa os outros influenciarem a sua vida			
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila “só para dez itens”			
Uso abusivo de bebidas Alcoólicas e ou cigarro			2
Uso de Tóxicos			
10. Relacionamento familiar :			
Comprometido, por brigas ou desavenças.			
Intolerância com os hábitos da família.			
Separação do casal.			

Relacionamento com os colegas e com os chefes. Só responda se a resposta for sim.			
A relação de Confiança e camaradagem com meus colegas de trabalho se modificou.	não	não	não
A relação com os chefes se modificou.			
Tenho dificuldade de aceitar ordens dos chefes			

11. Motivação para a ida à Missão: Financeiros (x) Realização profissional

(x) Aventura (x) Outros motivos (citar) _____

12. Esteve afastado do trabalho, por motivo de doença: Sim (__) Não.(x)

12.1. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior, este afastamento ocorreu:

Antes da Missão (__) Depois do retorno da Missão (__)

Cite a doença ou o tipo de doença? _____

12.2. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho? Sim (__) Não (x)

12.3. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior qual o motivo ou os motivos do afastamento? _____

13. Sobre sua experiência religiosa:

13.1. Você pertence a alguma religião? Sim (x) Não (__)

Se respondeu, SIM, a pergunta anterior, responda :

qual a religião? R:Católica Romana

poderia dizer se ela lhe ajuda?

14. Sim (x) Por quê? Trouxe-me conforto e ajudou-me a desviar as preocupações.

Não (__) Por quê? _____A

experiência na Missão de Paz alterou sua percepção da religião? De que forma?

R: Durante as missões me aproximei mais da minha religião.

15. Na sua tropa houve algum caso de:

15.1. doença (x) Qual doença. R: Malária, febre tifóide

15.2. alteração de comportamento (sim) descreva a alteração:

R: depressão, irritação e principalmente ansiedade.

15.3. morte em combate (sim) ou morte por doença(__)

15.4. Caso você tenha marcado uma das opções acima qual a repercussão na tropa?

R: A tropa ficou nervosa, querendo fazer justiça ao companheiro morto. Os mais próximos ficaram abatidos por um tempo e em geral todos ficaram mais apreensivos, pois não acreditávamos muito que isto poderia acontecer com um de nós

16. A confiança no líder/ comando foi essencial na estabilidade da missão. Comente essa afirmação.

R: Sim. No caso de Angola Cmt da Tropa tinha um temperamento explosivo e inconstante que prejudicava o relacionamento e o moral da tropa. No Haiti o Cmt era extrovertido e se preocupava com o moral da tropa, facilitando a estabilidade da tropa e da missão.

17. Este espaço destina-se a comentários adicionais

R: Vi muitos companheiros sofrerem de ansiedade nas duas missões que participei, porém em nenhuma delas foi explicado os sintomas para a tropa, o que poderia ter sido feito com palestras do pessoal especializado. Isto facilitaria aos militares entenderem o que se passava e tentar melhor o auto-controle. Em apenas um contingente, que eu saiba, foi enviado um psiquiatra. Não foi feito qualquer verificação psicológica antes ou depois das missões e sei muitos colegas se sentiram mal depois das missões, mas não comentavam muito o assunto por receio de serem prejudicados na carreira. Os militares não comentavam qualquer problema antes de partirem, por receio de serem cortados da missão. O apoio e contato com a família é fundamental para a estabilidade psicológica dos militares em missões como esta.

18. Nome (opcional)

Anexo C

Este questionário é uma parte importante da pesquisa intitulada “Implicações do Estresse em Militares da MB na MINUSTAH - Subsídios para Implementar o Suporte aos Militares”. Suas respostas ajudarão a entender os eventuais problemas existentes.

NOMES E OUTRAS INDICAÇÕES PESSOAIS NÃO SERÃO PUBLICADOS EM HIPÓTESE ALGUMA. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados.

1. De qual missão participou? 7º Contingente do Haiti - MINUSTAH
2. Período da missão? JUL 07 a JAN 08.
3. Posto, quadro e função na época da missão: Capitão-de-Fragata – Comandante do Grupamento.
4. Estado civil na época da Missão: Solteiro () Casado ()
 Separado ou Divorciado () Viúvo ()
- 4.1. Houve alteração do estado civil após o termino da missão? Sim (). Não ().
- 4.2. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior responda :
 Esta modificação de estado civil teve relação com a Missão? Sim (). Não ().
5. Tinha filhos na época da Missão? Sim () Não ()
 Numero de filhos do sexo Masculino (1) Numero de filhos do sexo Feminino (1)
 Os filhos Residiam com quem na época da Missão? Com o casal (),
 com o pai (), com a mãe () outros ()
6. Com quem ficou a família na época da Missão? R: na residência da família_
7. O que achou do preparo e treinamento recebido PARA IR para a Missão,
 - 7.1. do ponto de vista técnico-militar R: bom para as necessidades da missão.
 - 7.2. do ponto de vista psíquico R: não houve preparação_
 - 7.3. do ponto de vista físico R: bom para as necessidades da missão_
8. o que achou da avaliação no RETORNO da Missão
 - 8.1. do ponto de vista técnico-militar R: não houve
 - 8.2. do ponto de vista psíquico R: não houve
 - 8.3. do ponto de vista físico R: não houve

Anexo C

9. Marque quantas vezes, você apresentou os sinais abaixo:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, nas costas etc.			
Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente	X		
Esquecimento de coisas corriqueiras como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro, etc.			
Vontade de sumir			
Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto			
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo	X		
Irritabilidade excessiva		X	
Ansiedade		X	
Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco)		X	X
Cansaço ao levantar	X		
Marque quantas vezes, você apresentou os problemas abaixo listados:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Trabalhar com um nível de realização de tarefas, abaixo do normal			
Sentir que nada mais vale a pena			
Fica tenso quando espera em uma fila	X	X	
Fica impaciente quando pega um engarrafamento	X	X	
É intolerante com as limitações dos outros	X	X	X
Quando se sente pressionado, explode		X	
Quando espera alguém que está atrasado, emburra		X	
Perde o controle quando as coisas não vão como espera			
Torna se agressivo quando discordam de você			
Aceita novas responsabilidades mesmo quando se sente sobrecarregado			
Deixa os outros influenciarem a sua vida			
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila “só para dez itens”			
Uso abusivo de bebidas Alcoólicas e ou cigarro			

Uso de Tóxicos			
10. Relacionamento familiar :			
Comprometido, por brigas ou desavenças.			
Intolerância com os hábitos da família.		X	
Separação do casal.			
Relacionamento com os colegas e com os chefes. Só responda se a resposta for sim.			
A relação de Confiança e camaradagem com meus colegas de trabalho se modificou.		X	
A relação com os chefes se modificou.		X	
Tenho dificuldade de aceitar ordens dos chefes			

11. Motivação para a ida à Missão: Financeiros (__) Realização profissional (X)
Aventura (__) Outros motivos (citar)_____

12. Esteve afastado do trabalho, por motivo de doença: Sim (__) Não.(X)

12.1. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior, este afastamento ocorreu:

Antes da Missão (__) Depois do retorno da Missão (__)

Cite a doença ou o tipo de doença? _____

12.2. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho? Sim (__) Não (X)

12.3. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior qual o motivo ou os motivos do afastamento? _____

13. Sobre sua experiência religiosa:

13.1. Você pertence a alguma religião? Sim (X) Não (__)

Se respondeu, SIM, a pergunta anterior responda :

qual a religião? R: católica

13.2. poderia dizer se ela lhe ajuda?

Sim (__) Por quê? _____

Não (X) Por quê? R: Sem motivo aparente.A experiência na Missão de Paz alterou sua percepção da religião? De que forma? R: Não_

14. Na sua tropa houve algum caso de:

14.1. doença (_Sim_) Qual doença R: traumatismo por acidente de carro.

14.2. alteração de comportamento (___) descreva a alteração _____
_____morte em combate (___) ou morte por doença(___)

14.3. Caso você tenha marcado uma das opções acima qual a repercussão na tropa? _____

15. A confiança no líder/ comando foi essencial na estabilidade da missão. Comente essa afirmação. _Não me considero o mais adequado para avaliar meu próprio comando.

16. Este espaço destina-se a comentários adicionais _____

17. Nome _____

Anexo D

8. o que achou da avaliação no RETORNO da Missão

- 8.1. do ponto de vista técnico-militar: R: a partir do nono contingente, iniciou-se a coleta de “Lições Aprendidas” que facilitam futuras missões. O CIASC, por meio do Centro de Estudos do CFN, está operacionalizando a coleta e divulgação destas lições. Antes disso, as lições eram registradas nos relatórios e transmitidas por meio de palestras e da participação de militares veteranos nos adestramentos.
- 8.2. do ponto de vista psíquico: R: por ocasião do retorno, a tropa chega com a sensação de missão cumprida, como se os problemas, eventualmente ocorridos no Haiti, tivessem sido superados. Logo após o regresso, a tropa se dispersa, e perde-se o sentimento de grupo e a possibilidade de acompanhamento, por parte do comandante do contingente, da evolução psicológica do militares. A marinha realiza este acompanhamento, mas não tenho certeza se obtém pleno êxito, devido ao fato da tendência dos militares considerarem que o pior já passou.
- 8.3. do ponto de vista físico: R: não houve problemas identificados para a adaptação no retorno.

9. Marque quantas vezes, você apresentou os sinais abaixo:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, nas costas etc.			
Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente			
Esquecimento de coisas corriqueiras como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro, etc.			
Vontade de sumir			
Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto			
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo			
Irritabilidade excessiva			
Ansiedade			
Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco)			
Cansaço ao levantar			
Marque quantas vezes, você apresentou os problemas abaixo listados:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Trabalhar com um nível de realização de tarefas, abaixo do normal			
Sentir que nada mais vale a pena			

Fica tenso quando espera em uma fila			
Fica impaciente quando pega um engarrafamento			
É intolerante com as limitações dos outros			
Quando se sente pressionado, explode			
Quando espera alguém que está atrasado, emburra			
Perde o controle quando as coisas não vão como espera			
Torna se agressivo quando discordam de você			
Aceita novas responsabilidades mesmo quando se sente sobrecarregado			
Deixa os outros influenciarem a sua vida			
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila “só para dez itens”			
Uso abusivo de bebidas Alcoólicas e ou cigarro			
Uso de Tóxicos			
10. Relacionamento familiar :			
Comprometido, por brigas ou desavenças.			
Intolerância com os hábitos da família.			
Separação do casal.			
Relacionamento com os colegas e com os chefes. Só responda se a resposta for sim.			
A relação de Confiança e camaradagem com meus colegas de trabalho se modificou.			
A relação com os chefes se modificou.			
Tenho dificuldade de aceitar ordens dos chefes			

11. Motivação para a ida à Missão: Financeiros () Realização profissional ()

Aventura () Outros motivos (citar) _____

12. Esteve afastado do trabalho, por motivo de doença: Sim () Não ()

12.1. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior, este afastamento ocorreu:

Antes da Missão () Depois do retorno da Missão ()

Cite a doença ou o tipo de doença? _____

12.2. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho? Sim () Não ()

12.3. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior qual o motivo ou os motivos do afastamento? _____

13. Sobre sua experiência religiosa:

13.1. Você pertence a alguma religião? Sim (X) Não (___)

Se respondeu, SIM, a pergunta anterior responda :

qual a religião? R: Católica

poderia dizer se ela lhe ajuda?

Sim (X) Por quê? R: Proveu conforto espiritual.

Não (___) Por quê? _____

13.2. A experiência na Missão de Paz alterou sua percepção da religião? De que forma? Não.

14. Na sua tropa houve algum caso de:

14.1. doença (X) Qual doença? "pedra no rim" no necessidade de intervenção cirúrgia. Houve associação, feita pelos médicos, com o teor de calcário da água.

14.2. alteração de comportamento (X) descreva a alteração:

R: desavenças entre colegas por motivos variados: religião, barulho elevado nas confraternizações, etc... Houve casos de separação conjugal.

14.3. morte em combate (___) ou morte por doença (___)

14.4. Caso você tenha marcado uma das opções acima qual a repercussão na tropa?_

15. A confiança no líder/comando foi essencial na estabilidade da missão. Comente essa afirmação.

R: Concordo com a afirmação. Por esta razão, todos os comandantes de contingente tinham particular atenção para com a sua tropa, tanto nos aspectos operacionais, quanto os relativos a conforto e ao apoio à sua família, pois existe uma clara relação entre as ações do comandante e a estabilidade emocional da tropa como um todo.

16. Este espaço destina-se a comentários adicionais.

R; Acredito que o apoio aos militares em missão de paz no exterior, que envolvem o afastamento destes militares de suas famílias por períodos de tempo prolongados, possa ser aperfeiçoado. Identifico um possível óbice como sendo uma certa resistência (precaução?) dos militares em exporem todos os seus problemas de ordem familiar e social, por receio de isto vir a impedir que ele participasse da missão. A construção da necessária confiança mútua entre os militares e o sistema de apoio social precisa, talvez, ser repensada.

Anexo E

9. Marque quantas vezes, você apresentou os sinais abaixo:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Tensão muscular, como aperto de mandíbula, dor na nuca, nas costas etc.	NC		
Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente	NC		
Esquecimento de coisas corriqueiras como o número de um telefone que usa frequentemente, onde colocou a chave do carro, etc.	NC		
Vontade de sumir	NC		
Pensar em um só assunto ou repetir o mesmo assunto	NC		
Sensação de que não vai conseguir lidar com o que está ocorrendo	NC		
Irritabilidade excessiva	NC		
Ansiedade	NC		
Distúrbio do sono (dormir demais ou muito pouco)	TODO DIA		
Cansaço ao levantar	TODO DIA		
Marque quantas vezes, você apresentou os problemas abaixo listados:	na última semana	ANTES da Missão	DURANTE a Missão
Trabalhar com um nível de realização de tarefas, abaixo do normal		VÁRIAS	VÁRIAS
Sentir que nada mais vale a pena	NC		
Fica tenso quando espera em uma fila	VÁRIAS		
Fica impaciente quando pega um engarrafamento	VÁRIAS		
É intolerante com as limitações dos outros	NC		
Quando se sente pressionado, explode	NC		
Quando espera alguém que está atrasado, emburra	VÁRIAS		
Perde o controle quando as coisas não vão como espera	NC		
Torna se agressivo quando discordam de você	NC		
Aceita novas responsabilidades mesmo quando se sente sobrecarregado	VÁRIAS		
Deixa os outros influenciarem a sua vida	NC		
Só vai ao supermercado se puder entrar na fila “só para dez itens”	NC		
Uso abusivo de bebidas Alcoólicas e ou cigarro	NC		

Uso de Tóxicos	NC		
10. Relacionamento familiar :			
Comprometido, por brigas ou desavenças.	NC		
Intolerância com os hábitos da família.	NC		
Separação do casal.	NC		
Relacionamento com os colegas e com os chefes. Só responda se a resposta for sim.			
A relação de Confiança e camaradagem com meus colegas de trabalho se modificou.	NC		
A relação com os chefes se modificou.	NC		
Tenho dificuldade de aceitar ordens dos chefes	NC		

11. Motivação para a ida à Missão: Financeiros () Realização profissional (x)

Aventura () Outros motivos (citar)_____

12. Esteve afastado do trabalho, por motivo de doença: Sim () Não.(X)

12.1. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior, este afastamento ocorreu:

Antes da Missão () Depois do retorno da Missão ()

Cite a doença ou o tipo de doença? _____

12.2. Nesses últimos dois anos você faltou no seu trabalho? Sim () Não (X)

12.3. Se respondeu, SIM, a pergunta anterior qual o motivo ou os motivos do afastamento? _____

13. Sobre sua experiência religiosa:

13.1. Você pertence a alguma religião? Sim (X) Não ()

Se respondeu, SIM, a pergunta anterior responda :

qual a religião? CATÓLICA

poderia dizer se ela lhe ajuda?

Sim (X) Por quê? R: Nos momentos difíceis a fé, a honra, a determinação e a disciplina nos movem

Não () Por quê? _____ A experiência na Missão de Paz alterou sua percepção da religião? De que forma? R: Nada Mudou_____

14. Na sua tropa houve algum caso de:

14.1. doença (X_) Qual doença R: Entorce de joelho. Dois militares alvejados

14.2. alteração de comportamento (X_) descreva a alteração R: Empenho em se recuperar p/ continuar na missão

14.3. morte em combate (___) ou morte por doença(___)

14.4. Caso você tenha marcado uma das opções acima qual a repercussão na tropa?

R: A tropa procurou ajudar os militares, todavia um dos militares ferido foi repatriado porque não conseguiu se recuperar satisfatoriamente (este militar foi reintegrado na missão XI)

15. A confiança no líder/ comando foi essencial na estabilidade da missão. Comente essa afirmação

R: Sim; a presença do Cmt em todos os eventos foi muito importante para o moral do contingente

16. Este espaço destina-se a comentários adicionais

R: O Mais Importante Em Uma Missão Real É O Comprometimento Integral Com A Missão, Ou Seja, Outros Problemas Não Devem Comprometer O Comportamento Do Militar, Mas É Importante Destacar Que As Condições Ideais, E Não As Mínimas, Devem Ser Proporcionadas À Tropa E O Preparo Deve Ser Intenso