

Suporte psicossocial a familiares de militares durante operação de manutenção de paz²

Maria de Fátima Schincariol
Adriana Carvalho Vasconcellos
Hospital Geral de São Paulo

Resumo: O presente trabalho foi desenvolvido com os familiares dos militares do 2º Batalhão de Polícia do Exército, integrantes da Força de Manutenção de Paz no Timor Leste, com a finalidade de oferecer-lhes suporte psicossocial durante a ausência do militar em missão, diagnosticando alterações psicológicas e/ou psicossomáticas, níveis de estresse e mudanças nos papéis e funções familiares. Foram realizadas reuniões, palestras, dinâmicas de grupo, aplicação de instrumentos de medida de nível de estresse e atendimentos individuais. Os resultados mostram nível alto de estresse nas fases iniciais da missão. Esta experiência comprova a necessidade de se ater aos aspectos da Prevenção Primária e Secundária em populações potencialmente de risco.

Palavras-chave: Estresse, Familiares de Militares, Manutenção de Paz, Suporte Psicossocial, Prevenção.

PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO RELATIVES OF MILITARY PERSONEL ENGAGED IN PEACEKEEPING OPERATIONS

Abstract: This work has been developed with the the families of the military personel from the brazilian Military Police- 2nd platoon, which at the time were engaged in peacekeeping in East Timor. It aimed to provide psychosocial support to the families, during the absence of their relatives. It has included diagnosis of psychological or psychosomatic conditions, levels of stress and changing of familiar roles and functions. It has also promoted meetings, group roleplaying, application of instruments to detect the level of stress and individual assistance. The results show high level of stress in the early phase of the military duties. The authors purpose that this experiment supports the necessity of clinging on the primary and secondary prevention aspects of risk-bearing populations.

Keywords: Stress, Military Relatives, Peacekeeping, Psychosocial Support, Prevention.

A vida militar apresenta características peculiares, muitas delas consideradas eventos estressores tais como: ausências prolongadas do militar, muitas vezes não previstas; possibilidade de ferimento ou mesmo morte em missão ou treinamento; mudanças freqüentes; isolamento geográfico dos suportes psicossociais da família ou da região de origem; isolamento da vida civil; perdas de relacionamentos significativos; estabelecimento de novos relacionamentos; mudanças freqüentes de escola dos filhos;

² Este trabalho contou com o apoio dos seguintes Comandantes: Cel. Luiz Sergio Melucci Salgueiro (Centro de Estudos de Pessoal), Ten. Cel. Francisco José Pereira Neto e Ten. Cel. Antonio Carlos Passos da Silva (2º Batalhão de Polícia do Exército), Cel. Méd. QEMA Grímário Nobre de Oliveira e Ten. Cel. Méd. Antonio Julio Soares Costa (Hospital Geral de São Paulo).

baixos rendimentos, etc (Ursano, Holloway, Jones, Rodriguez & Belenky, 1989; Black, 1993; Quinault, 1992). Outros fatores contribuem para intensificar a ação destes estressores, como a pouca idade dos militares em missão, o tempo de casamento, a ocorrência de eventos importantes durante a missão como nascimentos de filhos, por exemplo (Quinault, 1992).

Vários estudos indicam que a preocupação com as famílias é um dos fatores estressores recorrentemente apontado por militares em missão (Paiva, Cerdeira, Rodrigues & Ferro, 1997; Ursano, Holloway, Jones, Rodriguez & Belenky, 1989) sendo que sua presença pode diminuir o fator coesão do grupo no decorrer da missão (Bartone, 1997).

Vários estudos descrevem atividades para oferecer suporte psicossocial a familiares de militares em missão (West, Mercer & Altheimer, 1993; Black, 1993; Quinault, 1992).

De Soir (1997) descreve atividades de apoio psicológico para prever choques culturais e traumas psicossociais com famílias de militares em missão de paz. Baseou-se nas fases emocionais da missão conforme descritas por Peebles-Kleiger e Kleiger. Estes autores descrevem oito fases no decorrer de uma missão de longa duração: choque inicial, partida, desorganização emocional, recuperação e estabilização, antecipação do regresso ao lar, reunião e reintegração e estabilização. As três fases iniciais são marcadas por períodos de tensão crescente e entorpecimento emocional. Durante estas fases, podem ser desencadeados sintomas depressivos, ansiosos e alterações psicossomáticas. A fase de desorganização emocional pode durar de duas a seis semanas. As famílias tendem, então, se as condições forem favoráveis, a entrar numa fase de recuperação e estabilização, retomando a rotina e estabelecendo um novo equilíbrio interno e familiar. Em torno de seis semanas antes do final da missão, novamente se observam sinais de tensão, medos, aumento de atividades ou esperanças em torno do iminente reencontro com o militar em missão. A fase de reunião inicia-se no dia do reencontro podendo se prolongar por seis semanas ou mais. Nesta fase as famílias iniciam processo de readaptação, restabelecendo os papéis familiares alterados durante a missão, a intimidade sexual, os vínculos entre pais e filhos, etc. Finalmente, chega-se à última fase com a família reintegrada e estabilizada. A proposta de De Soir (1997) é oferecer às famílias e aos militares envolvidos em missão apoio psicossocial antes, durante e após a missão. “Os conselheiros familiares deveriam trabalhar em ambos os lados da relação, tentando estimular uma discussão aberta e uma expressão emocional, ambos fatores necessários mas não suficientes para o reajustamento familiar após a missão” (De Soir, 1997, p. 30).

O Brasil tem participado de várias missões internacionais de manutenção de paz, missões estas bem sucedidas e reconhecidas internacionalmente pela eficiência. Os militares são facilmente motivados para estas missões, por serem experiências únicas em suas vidas e ocasiões em que podem desenvolver suas atividades em situação real. Além disso, as missões proporcionam ganhos financeiros significativos.

O Centro de Estudos de Pessoal (CEP – RJ) através de sua Divisão de Pesquisa desenvolve o “Projeto Força Militar de Paz”. Este projeto desenrola-se em cinco fases: recrutamento, seleção e treinamento dos militares, acompanhamento psicológico aos familiares e dessensibilização dos militares pós-retorno.

O presente artigo descreve e avalia o desenvolvimento da quarta fase deste Projeto realizado junto aos familiares dos militares do 2º Batalhão de Polícia do Exército (2º BPE), sediado em Osasco – SP, que participaram da Força de Manutenção de Paz no Timor Leste, no decorrer dos seis meses da missão (de 22 de agosto de 2000 a 13 de fevereiro de 2001).

Método

Sujeitos

Fizeram parte da missão, 69 militares, com idade entre 19 e 48 anos, com predominância de 23, 20, 21 e 26 anos, sendo 34 casados e 28 com filhos; 54 militares residem na Grande São Paulo e 15 residem no interior do Estado de São Paulo ou em outros Estados.

O presente trabalho foi desenvolvido com familiares e/ou representantes dos 54 militares residentes na Grande São Paulo. Esses familiares têm diversos graus de parentesco com o militar e foi freqüente o comparecimento de mais de um familiar, às vezes de famílias inteiras, às atividades realizadas.

Os familiares não residentes na Grande São Paulo não foram contatados pela dificuldade ou impossibilidade do comparecimento.

Procedimento

Foi elaborado um plano de apoio à família pelo Comandante da Organização Militar (OM) em questão com o objetivo de resolver eventuais problemas que surgissem durante o período da missão. Foi criada a Equipe de Apoio à Família, formada por oficiais da OM e pelas autoras deste artigo. Essa equipe tinha dentre seus principais objetivos resolver pendências de ordem administrativa e de manutenção geral, manter um canal direto de informação com os familiares, oferecer apoio na área de saúde, tanto física como psicológica. Além desta equipe, os militares e seus familiares contavam com o apoio de padrinhos, escolhidos pelos militares antes da missão dentre os membros da OM, os quais tinham como principal objetivo ser um elo de ligação entre as famílias e a OM.

A equipe contatou os militares e seus familiares antes do deslocamento e esteve presente ao embarque do Contingente. Nessas ocasiões, alguns familiares procuraram as psicólogas espontaneamente, referindo problemas de ordem emocional. Foi-lhes oferecido atendimento formal no Serviço de Psicologia do Hospital Geral de São Paulo e algumas consultas foram marcadas.

Foi elaborado um cronograma de atividades a serem desenvolvidas durante todo o período da missão que constou de quatro reuniões realizadas na OM, contatos telefônicos com os familiares e atendimentos psicológicos individuais ou familiares, realizados no Hospital.

Os funcionários da OM avisavam ou relembavam os familiares das reuniões na semana da realização das mesmas. Compareciam às reuniões os familiares, os padrinhos e a Equipe de Apoio à Família.

O desenvolvimento destas era realizado em duas partes: a primeira delas a cargo do Comandante da OM que dava informações gerais a respeito do desenrolar da missão, da

situação dos militares, orientações gerais com relação à comunicação com os militares, assim como informes e resoluções de questões administrativas. A segunda parte ficava a cargo das psicólogas, que desenvolveram atividades com os seguintes objetivos:

- 1) oferecer aos familiares informações claras e objetivas com relação à missão;
- 2) diagnosticar possíveis alterações psicológicas e/ou psicossomáticas nos familiares, avaliar o nível de estresse e oferecer suporte psicológico aos que apresentassem demanda;
- 3) pesquisar as alterações das funções e papéis familiares decorrentes da ausência do militar e
- 4) estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

As atividades incluíam: palestras, dinâmica de grupo, entrevistas individuais, atendimentos psicoterápicos, aplicação de instrumentos para avaliação do nível de estresse e questionário de avaliação no final. Foram usados o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (Lipp, 2000) e levantamento de sintomas de estresse conforme Lipp (1999).

O último contato com os familiares ocorreu no retorno dos militares.

Resultados

Os resultados serão apresentados obedecendo-se a ordem em que as atividades se desenvolveram.

A frequência às reuniões foi computada pela porcentagem dos militares representados em cada reunião por algum familiar, considerando-se o grupo de 54 militares residentes na Grande São Paulo, e é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das Frequências Absolutas e Relativas dos Militares Representados em Cada Reunião

Frequência/Reunião	Fa	%
1ª Reunião	37	68.51
2ª Reunião	45	83.33
3ª Reunião	39	72.22
4ª Reunião	41	75.92

Observou-se uma frequência relativa média de 74,99% de militares representados nas reuniões.

Após a primeira reunião foram realizadas 15 entrevistas individuais, marcadas espontaneamente, com representantes de 15 militares distintos, o que corresponde a 27,77% das 54 famílias potencialmente atingidas por este trabalho. Em 12 destes familiares foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL.

A Tabela 2 mostra a distribuição dessas pessoas, com ou sem estresse, considerando-se a fase de estresse em que se encontram.

Na segunda reunião, 40 indivíduos responderam a um levantamento de sintomas de estresse e a distribuição dos indivíduos em função do número de itens assinalados está apresentado na Tabela 3.

Dentre os sintomas apresentados houve a predominância dos sintomas psicológicos para nove pessoas.

Tabela 2. Distribuição dos Sujeitos Com ou Sem Estresse em Função da Fase de Estresse em que se Encontram

Frequência/Fase	Fa	%
Sem estresse	1	8.33
Alerta	-	-
Resistência	7	58.33
Quase exaustão	4	33.33
Exaustão	-	-
Total	12	99.99

Tabela 3. Distribuição dos Sujeitos em Função do Número de Itens Assinalados no Levantamento de Sintomas de Estresse

Frequência/Fase	Fa	%
0 (A)	4	10
1-3 (B)	15	37.50
4-8 (C)	14	35
+ 8 (D)	7	17.50
Total	40	100

Neste levantamento, observou-se que 52,5% dos familiares que respondeu apresentou sintomas acentuados de estresse. A partir de 4 itens assinalados, considera-se que a pessoa já apresenta um nível alto de estresse (letras C e D).

Houve ainda a aplicação de um questionário de avaliação na última reunião, que foi respondido por 49 indivíduos. Os aspectos mais relevantes deste questionário são apresentados na Tabela 4. Para cada aspecto colocou-se as opções da ocorrência ou não do evento investigado.

Tabela 4. Distribuição Percentual das Ocorrências de Aspectos Investigados no Questionário de Avaliação

Aspecto/Ocorrência	Sim	Não	Não responderam
Acontecimentos importantes	55,10	40,81	4,08
Dificuldades apresentadas	69,38	24,48	6,12
Desempenho de novas funções	34,69	57,14	8,16
Mudança na rotina	20,40	73,46	6,12
Mudança na estrutura familiar	8,16	85,71	6,12
Apoio de outras pessoas	77,55	18,36	4,08
Contatos com outras famílias	53,05	40,81	6,12
Satisfação com o serviço de apoio	71,42	8,16	20,40
Compensação do sacrifício	81,63	6,12	12,24
Apoio à nova missão	61,22	22,44	16,32

Foi indagada qual fase da missão causou maior estresse. Para 52,30% foi a fase anterior ao deslocamento e a partida propriamente dita; para 21,53% foi durante o primeiro mês e para 16,92% foi o período imediatamente anterior ao retorno.

Discussão

A experiência relatada acima requer uma avaliação da consecução dos objetivos que foram propostos para este trabalho.

O primeiro dos objetivos foi fornecer aos familiares informações claras e objetivas sobre a missão e seus integrantes. Um canal direto de comunicação com a OM foi estabelecido, com o propósito de reduzir possíveis boatos, tranquilizar os familiares e proporcionar soluções práticas e úteis para problemas surgidos, fatores e aspectos importantes segundo Black (1993).

Foram programadas reuniões com os familiares na própria OM, por ser um lugar de referência e de fácil acesso para a maioria deles. Esta decisão mostrou-se bastante favorável para o desenvolvimento dos objetivos deste trabalho. Para muitos deles, foi a primeira oportunidade que tiveram de estar em ambiente militar; muitos pais e esposas comentaram que estavam satisfeitos por conhecer a OM de seus pares (“pude conhecer melhor o Exército e perceber que tenho grandes amigos aqui”, conforme relato de uma esposa). As presenças do Comandante da OM, informando e esclarecendo, e de outros militares, responsáveis pela parte logística das reuniões, proporcionaram aos familiares condições para melhor compreenderem a missão, gerando sensação de acolhimento e segurança (“estavam sempre à disposição”, segundo verbalização de um familiar). Para muitos estas reuniões ofereceram oportunidades de crescimento pessoal.

As reuniões foram ocasiões para os familiares se encontrarem e se conhecerem, gerando um sentimento de pertinência, fazendo-os sentirem-se participantes da missão. Eles se

sentiam acolhidos e valorizados e puderam reconhecer a existência de uma dor comum (conforme pode ser observado nas dinâmicas de grupo realizadas). Vários estudos apontam a importância da criação de grupos de apoio em situações similares, por exemplo Black (1993) e para a importância do suporte psicossocial em situações de crise. Houve também 77,55% que referiu ter recebido apoio de outras pessoas, principalmente de outros familiares ou de amigos. Para 53,05% dos familiares, houve contato com outras famílias de militares que estavam vivendo a mesma situação, observando-se o estabelecimento de vínculos de amizade entre várias famílias que até então não se conheciam.

A frequência média às reuniões (em torno de 75%, considerando-se a população potencialmente atingida por este trabalho) e a presença de vários familiares de um mesmo militar a esses encontros, confirmam a aceitação desta proposta de trabalho pelos familiares. Para 71,42% daqueles que responderam ao questionário final de avaliação, os serviços de apoio à família atenderam às suas necessidades e 57,14% procuraram a OM em algum momento da missão.

O segundo objetivo proposto foi avaliar o nível de estresse e diagnosticar alterações psicológicas e/ou psicossomáticas entre os familiares, além de oferecer suporte psicológico se fosse necessário. Durante os encontros de apresentação da Equipe de Apoio às famílias, já puderam ser observadas alterações emocionais decorrentes da iminente separação. Espontaneamente, três familiares procuraram as psicólogas para exporem suas dificuldades pessoais ou com os filhos. Foram posteriormente atendidos no Serviço de Psicologia Clínica do Hospital Geral de São Paulo. A intervenção adotada para estes atendimentos foi orientação psicológica suportiva.

Para 73,83% das pessoas que responderam ao questionário de avaliação, as fases mais difíceis foram as que antecederam o deslocamento, a partida propriamente dita e o primeiro mês pós- deslocamento. Este achado na população atendida por este projeto é congruente com dados de outros autores (De Soir,1997).

Nas entrevistas realizadas individualmente, constatou-se que o estresse no meio familiar inicia-se quando o militar manifesta seu interesse em participar de uma missão de paz. A família nem sempre participa desta decisão e muitas vezes desconhece os objetivos de tais missões. Este aspecto foi sendo sanado no decorrer das reuniões, com as informações que os familiares foram recebendo no desenrolar da missão. Para diminuir o estresse desta fase inicial, sugere-se que o atendimento às famílias inicie-se simultaneamente à fase de treinamento dos militares. Sabe-se que as intervenções realizadas antes do deslocamento do militar ajudam na adaptação da família pós- deslocamento (Black,1993). Com isto, conseguir-se-ia que os familiares se sentissem mais integrados à missão e à equipe. Além disso, tal intervenção daria aos militares maior segurança com relação ao suporte psicossocial que seus familiares receberiam durante sua ausência, fator este imprescindível para a redução de estresse do militar em missão.

Nos inventários de estresse (ISSL) realizados após o primeiro mês de partida e antes de completar o segundo mês, encontrou-se 58,33% das pessoas situadas na fase de resistência e 33,33% na fase de quase exaustão, com predomínio de sintomas psicológicos aos físicos. Estas pessoas marcaram as entrevistas espontaneamente, e pode-se supor que representem as pessoas mais seriamente atingidas emocionalmente com a experiência. A

estas pessoas foi oferecida intervenção suportiva ou psicoterapia suportiva no Ambulatório de Psicologia.

O terceiro objetivo deste trabalho foi pesquisar as alterações das funções e papéis familiares.

Para 55,10% ocorreram acontecimentos importantes na ausência do militar e 69,38% referiram que houve a ocorrência de dificuldades. As áreas mais afetadas foram: pessoal-afetiva, saúde e familiar. Estes resultados reforçam a necessidade de proporcionar atendimento psicológico a pessoas em situações de separação em decorrência de atividades militares.

Neste grupo, a estrutura familiar ou a rotina doméstica não foram especialmente abaladas. Mais da metade dos familiares (57,14%) respondeu que não passou a desempenhar novas funções na ausência do militar e 73,46% não deixou de realizar tarefas ou atividades que fazem parte da rotina da família. No entanto, para aqueles que passaram a desempenhar novas tarefas, estas foram vistas como um ganho de independência e crescimento pessoal, o que é compatível com o observado por De Soir (1997). O afastamento foi sentido como uma oportunidade para assumir novas responsabilidades, repensar valores e fatos rotineiros, reavaliar a relação conjugal e aprender a lidar com perdas.

O último objetivo foi estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (*coping*), isto é, o desenvolvimento de “habilidades para o domínio de situações de estresse e adaptação a elas” (Savoia,1999). O uso de estratégias de enfrentamento depende de recursos do indivíduo tais como saúde e energia, crenças existenciais, habilidades de resolução de problemas, habilidades sociais, suporte social e recursos materiais.

No decorrer deste trabalho, a informação foi utilizada para estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, favorecendo a substituição de possíveis crenças irracionais que os familiares poderiam ter ou desenvolver sobre a missão por crenças realistas e mais adaptadas. Constatou-se esclarecimentos do Comandante e de palestras realizadas pelas psicólogas, objetivando esclarecer cada fase da missão e estimular o aumento de habilidades de resolução de problemas e habilidades sociais.

As reuniões, assim como a possibilidade de recorrer à OM e/ou ao Serviço de Psicologia, ofereceram suporte social aos familiares durante todo o desenrolar da missão. Parece que a possibilidade de ter a quem recorrer em momento de crise, tranquiliza os familiares, conforme comentário de um familiar: “eu não precisei procurar o Serviço de Psicologia, mas sabia que teria a quem recorrer se precisasse”. Para 81,63% dos familiares o sacrifício pessoal durante a missão compensou e 61,22% apoiou a decisão do militar de participar de uma nova missão. Esses resultados parecem ser indicadores de que, embora tenham sentido dificuldades e desconforto emocional, puderam desenvolver recursos para suportar e enfrentar a situação de separação vivida.

Finalmente, o desenvolvimento deste trabalho mostrou ainda, a importância de se ater aos aspectos preventivos primários e secundários numa população sabidamente de risco (Simon,1983). As atividades programadas puderam oferecer “proteção específica” e “promoção da saúde”, proporcionando também recursos para se obter um diagnóstico precoce e promover os tratamentos necessários.

A compreensão dos efeitos da separação numa população específica abre possibilidades para se organizar estratégias de prevenção mais eficazes, minimizando os riscos de

crise e reforçando os recursos mais preservados de cada indivíduo. Abre também, possibilidades para pesquisa de outros eventos estressores inerentes à vida militar.

Referências

- BARTONE, P.T. (1997). Preditores de Coesão nas Forças Americanas de Manutenção de Paz. *Revista de Psicologia Militar*, 10, p. 11-21.
- BLACK, W.G. Jr. (1993). Military-Induced Family Separation: A Stress Reduction Intervention. *Social Work*, 38 (3), p. 273-280.
- DE SOIR, E. (1997). Problemas Familiares nas Operações de Manutenção de Paz. *Revista de Psicologia Militar*, 10, p. 23-32.
- LIPP, M. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- LIPP, M.N. (org) (1999). *O Stress está dentro de você*. São Paulo: Editora Contexto.
- PAIVA, L.; CERDEIRA, E.; RODRIGUES, A. & FERRO F. (1997). O Militar Português em Missões de Paz – Factores Humanos no Pré e no Pós-Deslocamento. *Revista de Psicologia Militar*, 10, p. 35-56.
- QUINAULT, W. (1992). A study of the incidence of stress and anxiety related health problems among the dependants of RAF personnel during the Gulf War. *Nursing Practice*, 5 (2), p. 12-24.
- SAVOIA, M.G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26 (2) edição internet.
- SIMON, R. (1983). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: Vetor.
- URSANO, R.J.; HOLLOWAY, H.C.; JONES, D.R.; RODRIGUEZ, A.R. & BELENKY, G.L. (1989). Psychiatric Care in the Military Community: Family and Military Stressors. *Hospital and Community Psychiatry*, 40 (12), p. 1284-1289.
- WEST, L.; MERCER, S.O. & ALTHEIMER, E. (1993). Operation Desert Storm: the Response of a Social Work Outreach Team. *Social Work in Health Care*, 19 (2), p. 81-98.

Contatos

Hospital Geral de São Paulo
 Serviço de Psicologia
 Rua Ouvidor Portugal, 230
 Vila Monumento – São Paulo – SP
 CEP 02415-000
 e-mail: fatimaschin@ig.com.br
 adri_cv@ig.com.br

Tramitação

Recebido em agosto/2001
 Aceito em setembro/2001