

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR - MARINHA
2020/2021 – 2.ª Edição**



TII

**SAÚDE OPERACIONAL NA MARINHA PORTUGUESA:
PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PARA APOIO AOS MILITARES QUE
INTEGRAM AS FORÇAS NACIONAIS DESTACADAS**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

Liliana Sofia Marques de Azevedo

1TEN AN



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

**SAÚDE OPERACIONAL NA MARINHA PORTUGUESA:
PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PARA APOIO AOS
MILITARES QUE INTEGRAM AS FORÇAS NACIONAIS
DESTACADAS**

1TEN AN Liliana Sofia Marques de Azevedo

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-M 2020/2021 – 2.^a Edição

Pedrouços 2021



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**SAÚDE OPERACIONAL NA MARINHA PORTUGUESA:
PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PARA APOIO AOS
MILITARES QUE INTEGRAM AS FORÇAS NACIONAIS
DESTACADAS**

1TEN AN Liliana Sofia Marques de Azevedo

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-M 2020/2021 – 2.^a Edição

Orientadora: Prof.^a Doutora Luísa Mascoli

Pedrouços 2021



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, Liliana Sofia Marques de Azevedo, declaro por minha honra que o documento intitulado **“SAÚDE OPERACIONAL NA MARINHA PORTUGUESA: PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PARA APOIO AOS MILITARES QUE INTEGRAM AS FORÇAS NACIONAIS DESTACADAS”** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida, enquanto auditor do Curso de Promoção a Oficial Superior – Marinha, 2ª edição 2020/21 no Instituto Universitário Militar, e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 12 de julho de 2021

Liliana Sofia Marques de Azevedo



Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento é dirigido à minha orientadora, Prof.^a Doutora Luísa Mascoli. Nunca será suficiente a expressão da minha gratidão pela sua disponibilidade, amizade, compreensão, motivação e pelas suas palavras de incentivo, que me foram alinhando quando me desviava do rumo. A confiança que em mim depositou, permitiu-me “abrir asas e voar” no fascinante mundo da Psicologia Militar, que apesar de não ser a minha área de formação académica, foi motivo suficiente para a minha máxima dedicação e honrar os profissionais de saúde militar pelo valioso serviço que nos prestam. O meu sincero e profundo agradecimento!

Aos meus queridos psicólogos da Marinha Portuguesa (CTEN TSN-PSI Margarida Lemos, 1TEN ST-EPSI Cruz Neves, 2TEN TSN-PSI Joana Firmo e 2TEN TSN-PSI Ana Cartaxo) agradeço a partilha de conhecimento, sugestões, opiniões e correções ao longo deste percurso, mas acima de tudo pela constante motivação e esperança no resultado final desta investigação, que sei ser do vosso interesse.

Ao Sr. Major Nuno Ribeiro, psicólogo no Centro de Psicologia Aplicada do Exército e ao Sr. Major Pedro Piedade, psicólogo do Centro de Psicologia da Força Aérea, muito obrigada pela vossa colaboração, pois sem ela não teria sido possível realizar este estudo.

Ao Capitão-de-fragata FZ Esquetim Marques, meu estimado amigo e Comandante da melhor FND FFZ LTU, à qual orgulhosamente eu pertenci, agradeço a excelente missão que me proporcionou e que agora, depois de ter aprofundado os meus conhecimentos sobre os conceitos estruturantes do apoio psicológico aos militares em missão FND, e a importância do papel que o Comandante tem na prontidão física e mental dos seus militares, reconheço como um verdadeiro líder.

À minha grande amiga Laura, cuja amizade nasceu na Lituânia e se foi fortalecendo até aos dias de hoje, agradeço por tudo o que me mostrou sobre a cultura e costumes lituanos, pelas relações que me proporcionou e que me permitiram aceder ao Serviço e Centro de Treino Médico Militar “MD Jonas Basanavičius” que tanto contribuíram para a realização desta investigação.

Aos Entrevistados e aos profissionais de saúde militar, que por questões de confidencialidade não posso aqui especificar, deixo uma palavra especial de agradecimento pela forma como acederam ao meu pedido de colaboração, pela disponibilidade demonstrada e pelas valiosas contribuições.



Ao Sr. Enfermeiro José Souta, especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, meu orientador em dois estágios curriculares no curso de Licenciatura em Enfermagem, agradeço pelo gosto que fez crescer em mim e que me motiva para contribuir no desenvolvimento do conhecimento científico na área da Saúde Mental e Psiquiátrica, mas acima de tudo, por me ter ensinado que é na prevenção e na promoção da saúde que devemos apostar.

Ao meu marido sou extremamente grata pelo apoio incondicional e pelas condições que me proporcionou para que a dedicação a este trabalho de investigação fosse total. Agradeço igualmente pelas várias e sucessivas revisões críticas, por vezes dolorosas, mas sem as quais não teria conseguido manter o foco e cumprido o limite máximo de palavras autorizado!

Por último, o mais importante de todos os agradecimentos é endereçado à menina mais especial da minha vida, a minha Matilde, que apesar de tão pequena, soube compreender e aceitar o tempo que lhe retirei das nossas brincadeiras e momentos de mãe e filha, como ela gosta de chamar, para que o pudesse alocar ao presente trabalho.



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e conceptual	5
2.1 Revisão de literatura e conceitos estruturantes	5
2.1.1 Ciclo operacional de uma FND Força de Fuzileiros na Lituânia (FFZ LTU) ..	5
2.1.2 Saúde Operacional na MP	6
2.1.3 Promoção do Equilíbrio Emocional e Saúde Mental.....	7
2.1.3.1 Fatores de Risco.....	8
2.1.3.2 Fatores Protetores	8
2.1.4 Autocuidado Psicológico	9
2.1.4.1 Gestão do <i>stress</i>	10
2.1.4.2 <i>Coping</i>	10
2.1.4.3 Primeiros Socorros Psicológicos (PSP).....	11
2.2 Modelo de análise	12
3. Metodologia e método	15
3.1 Metodologia.....	15
3.2 Método.....	16
3.2.1 Participantes e procedimento	16
3.2.2 Técnicas de recolha de dados	17
3.2.3 Técnica de tratamento de dados	18
4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados.....	19
4.1 Análise, discussão e resposta à QD1	19
4.2 Análise, discussão e resposta à QD2	30
4.3 Análise, discussão e resposta à QD3	32
4.4 Análise, discussão e resposta à QD4	38
4.5 Análise, discussão e resposta à QC.....	40
5. Conclusões	41
Referências bibliográficas	44

Índice de Anexos

Anexo A – Fatores de Stress individuais, familiares e relativos à missão	Anx A-1
--	---------



Índice de Apêndices

Apêndice A – Respostas das entrevistas realizadas aos Comandantes de FND na Lituânia entre 2016 e 2021, por Entrevistado.	Apd A-1
Apêndice B – Questionário	Apd B-1
Apêndice C – Programa de Intervenção para apoio aos militares que integram as FND da MP.....	Apd C-1

Índice de Figuras

Figura 1 – FND em 2021	2
Figura 2 - Fases do Ciclo Operacional de uma FND FFZ LTU e fases do Ciclo de Apoio Psicológico.....	5
Figura 3 – Estrutura da organização do Serviço Médico Militar “MD Jonas Basanavičius” da Lituânia	31

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Missões Internacionais 1991 a 2020	1
Gráfico 2 – Distribuição dos Profissionais de Saúde militar por Especialidade/Classe.....	19
Gráfico 3 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com intervenção por fase da missão FND AM-LTU.....	20
Gráfico 4 – Tipo de intervenções realizadas na fase Pré-deslocamento na FND AM-LTU	21
Gráfico 5 – Tipo de intervenções realizadas na fase Deslocamento na FND AM-LTU.....	22
Gráfico 6 – Tipo de intervenções realizadas na fase Pós-deslocamento na FND AM-LTU	23
Gráfico 7 – Percentagem de intervenções realizadas pelos Profissionais de Saúde militar, por fase da missão FND AM-LTU	24
Gráfico 8 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre o conceito de apoio psicológico estatutariamente definido pelo seu ramo	24
Gráfico 9 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre a ligação do seu ramo com o HFAR no apoio psicológico	25
Gráfico 10 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre a existência de PI no seu ramo.....	25
Gráfico 11 – Opinião sobre a adequabilidade do apoio psicológico prestado aos militares da FND AM-LTU	26



Gráfico 12 – Percepção da adequabilidade do apoio psicológico prestado aos militares da FND AM-LTU, por especialidade	26
Gráfico 13 – Percepção do momento da missão FND AM-LTU com maior risco para a saúde psicológica da Força	27
Gráfico 14 – Percepção do momento da missão FND AM-LTU com maior risco para a saúde psicológica da Força, por especialidade do Profissional de Saúde militar	27
Gráfico 15 – Percepção da existência de formação específica no âmbito da Saúde Mental para os Profissionais de Saúde da FND AM-LTU	29

Índice de Quadros

Quadro 1 – Objetivos de investigação	3
Quadro 2 – Questões de investigação	4
Quadro 3 – Padrão de Resposta Comportamental à RAS	11
Quadro 4 – Modelo de Análise	13
Quadro 5 – Número de Participantes na Amostra do Estudo, por ramo das FFAA	17
Quadro 6 – Quadro resumo do estado de implementação das recomendações do GT HFM-081, pelos ramos, no apoio psicológico prestado aos militares das FND LTU	35
Quadro 7 – Fatores de Stress individuais, familiares e relativos à missão	1



Resumo

O empenhamento de militares em missões de Força Nacional Destacada (FND) internacionais são um importante contributo para a paz e a estabilidade em regiões de interesse estratégico nacional. Os teatros de operações que acolhem as FND, sendo tipicamente de baixa intensidade, apresentam problemas complexos, envolvendo uma larga diversidade de atores, uma ameaça cada vez mais difusa e com um *modus operandi* de cariz subversivo e insurgente, instituindo um elevado grau de imprevisibilidade e perigosidade, que expõe os militares a uma multiplicidade de *stressores*. Neste sentido, o presente estudo pretende otimizar o programa de sensibilização e intervenção para a promoção da saúde mental e apoio psicológico na Marinha Portuguesa.

Para tal, recorreu-se a uma metodologia de raciocínio indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa, substanciada num desenho da pesquisa comparativo.

Destaca-se como contributo para o conhecimento, a proposta de Programa de Intervenção otimizado para a promoção do equilíbrio emocional e psicológico dos militares da Marinha Portuguesa em missão FND, baseado em recomendações NATO, e nas análises efetuadas, abrangendo as três fases inerentes a uma missão: Pré-deslocamento (Aprontamento), Deslocamento (Sustentação) e Pós-deslocamento (Retração) com seguimento dos militares e respetiva família a seis e doze meses.

Palavras-chave: Programa de Intervenção; Saúde Operacional; Forças Nacionais Destacadas; Militares da MP



Abstract

The engagement of military personnel in international deployed national forces (FND) missions is an important contribution to peace and stability in regions of strategic national interest. The theaters of operations that host FND, being typically of low intensity, present complex problems, involving a wide range of actors, an increasingly diffuse threat and a subversive and insurgent modus operandi, creating a high degree of unpredictability and danger, which exposes the military to a multiplicity of stressors. In this sense, this study aims to optimize the awareness and intervention program for the promotion of mental health and psychological support in the Portuguese Navy.

To this end, an inductive reasoning methodology was used, based on a qualitative research strategy, substantiated by a comparative research design.

As a contribution to knowledge, the proposal of an optimized Intervention Program for the promotion of the emotional and psychological balance of the military of the Portuguese Navy in FND mission, based on NATO recommendations, and on the analyses carried out, covering the three phases inherent to a mission: Pre-deployment (Readiness), Deployment (Sustainment) and Post-deployment (Retreat) with follow-up of the military and their families at six and twelve months, stands out.

Keywords: Intervention Program; Operational Health; Deployed National Forces; Portuguese Navy Military



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

AM	<i>Assurance Measures</i>
AM-LTU	<i>Assurance Measures na Lituânia</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>

C

CF	Corpo de Fuzileiros
CMN	Centro de Medicina Naval
COPSOQ	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i>
CPAE	Centro de Psicologia Aplicada do Exército
CPFA	Centro de Psicologia da Força Aérea

D

DAS	Direção de Apoio Social da Marinha
-----	------------------------------------

E

EMGFA	Estado-Maior General das Forças Armadas
-------	---

F

FA	Força Aérea
FFAA	Forças Armadas
FFZ	Força de Fuzileiros
FFZ LTU	Força de Fuzileiros Lituânia
FND	Forças Nacionais Destacadas
FZ	Fuzileiro(s)

G

GT	Grupo de Trabalho
----	-------------------

H

HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFM	Fatores Humanos e Medicina/ <i>Human Factors and Medicine Panel</i>

I

IUM	Instituto Universitário Militar
-----	---------------------------------

M

MP	Marinha Portuguesa
----	--------------------

N

NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i>
------	---

O

OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
ONU	Organização das Nações Unidas
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses



P

PI	Programa(s) de Intervenção
PSP	Primeiros Socorros Psicológicos
PTSD	Perturbação de Stress Pós-Traumático/ <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>

Q

QC	Questão Central
QD	Questões Derivadas

R

RAS	Reação Aguda de Stress
-----	------------------------

T

TII	Trabalho de Investigação Individual
TN	Território Nacional
TO	Teatro de Operações

U

UE	União Europeia
UP	Unidade de Psicologia



1. Introdução

O último século foi pautado por enormes alterações nos paradigmas político, estratégico e económico mundiais, colocando novos desafios às nações que foram forçadas a formar alianças, surgindo várias Organizações Internacionais, que embora com missões diferentes, complementam-se relativamente aos objetivos principais: garantir a segurança e estabilidade internacional.

A *North Atlantic Treaty Organization* (NATO) assume uma estratégia de defesa focada em três pilares principais: defesa coletiva, gestão de crise e segurança cooperativa (NATO, 2015, p. III). Para responder aos desafios e às novas missões da NATO, Portugal assume-se como coprodutor de segurança internacional, principalmente através da sua participação nas missões de paz, conforme apresentado no Conceito Estratégico de Defesa Nacional exarado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2013.

A participação das Forças Nacionais Destacadas (FND) portuguesas em missões internacionais proporcionam um importante contributo para a paz e estabilidade em regiões de interesse estratégico nacional, sejam elas no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), NATO, União Europeia (UE) ou de carácter bilateral/multilateral.

O gráfico 1 demonstra a tendência crescente da participação de Portugal em operações internacionais, contando já com 292 missões internacionais em 53 países, desde 1991 até 2020 (Estado-Maior General das Forças Armadas (EMGFA), 2021 a.).

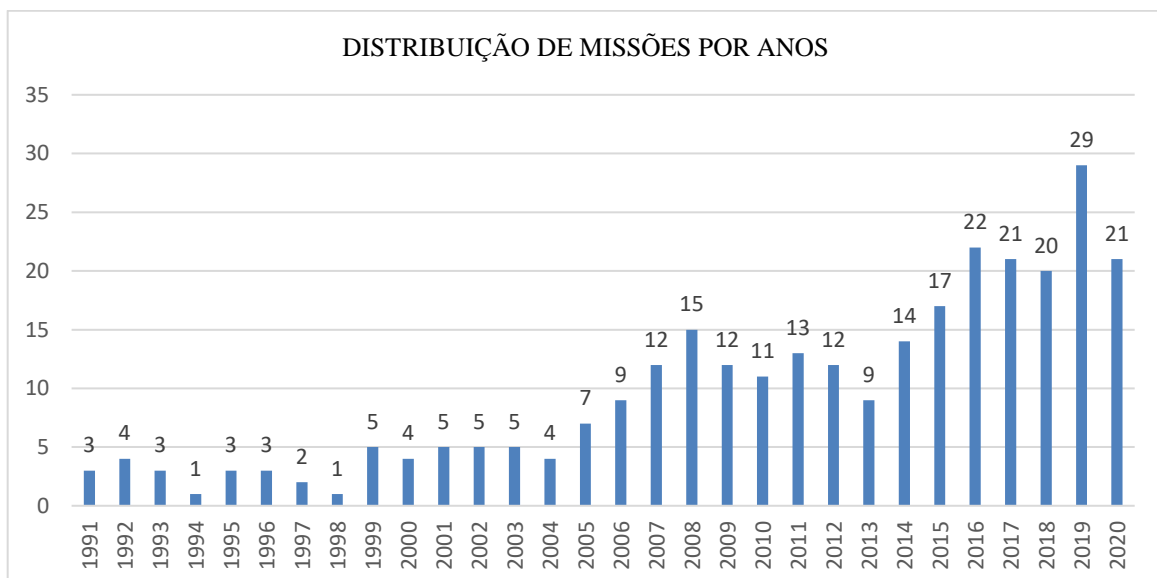


Gráfico 1 – Missões Internacionais 1991 a 2020

Fonte: Adaptado a partir de EMGFA, 2021 a.

O Senhor Ministro da Defesa Nacional, na apresentação das FND para 2021, reiterou a importância de Portugal continuar a cumprir os compromissos assumidos perante as



organizações internacionais, afirmando que a presença das Forças Armadas (FFAA) “em missões internacionais é um importante contributo para a paz e a estabilidade em regiões de interesse estratégico nacional”. Assim, prevê-se o empenhamento de 1706 militares em 27 missões de FND para o ano 2021, conforme apresentado na figura 1 (EMGFA, 2021 b.).

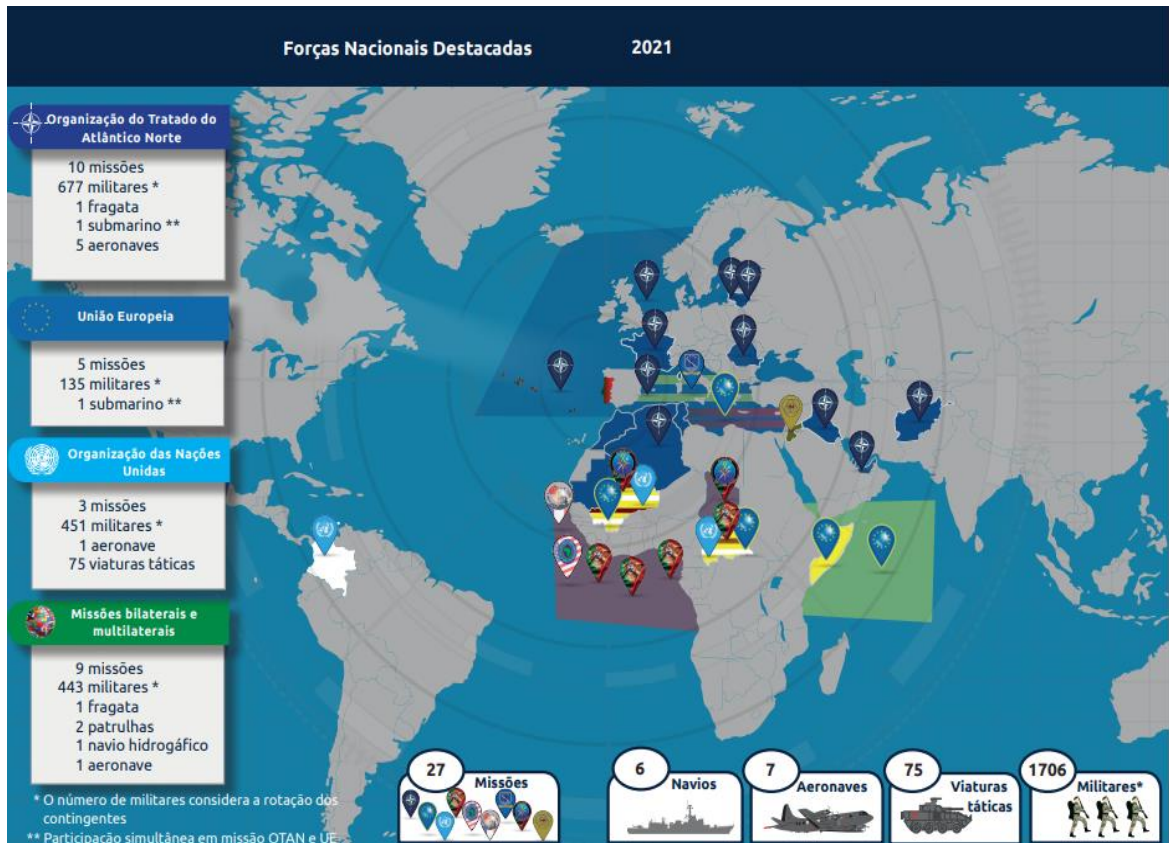


Figura 1 – FND em 2021

Fonte: EMGFA, 2021 b.

Considerando o exposto acima, constata-se que às “FFAA pede-se, cada vez mais, que respondam a novas e complexas missões, e que assumam novas responsabilidades” (n.º 3 do Despacho n.º 2536/2020, de 24 de fevereiro), responsabilidades essas que estão intimamente relacionadas com o ambiente do Teatro de Operações (TO) que acolhem as FND e que, segundo Martins (2013, p. 10), embora os novos cenários de conflito sejam de baixa intensidade, apresentam problemas mais complexos, envolvendo uma larga diversidade de atores, uma ameaça cada vez mais difusa e com um *modus operandi* de cariz subversivo e insurgente, instituindo um elevado grau de imprevisibilidade e perigosidade ao ambiente operacional, que expõe os militares a uma multiplicidade de *stressores*.

Para que os militares empenhados nas missões FND possam honrar os compromissos de Portugal no âmbito da segurança internacional torna-se necessário e fundamental dar-lhes condições para que garantam a sua prontidão.



Segundo Osório e Maia (2010, p. 279) “...a participação de militares em situações de combate submete-os a um desgaste físico, emocional e mental, em que os atos de violência observados e perpetrados estão muitas das vezes na origem de problemas mentais e físicos a médio e longo prazo”, pelo que se considerou pertinente centrar este trabalho de investigação individual (TII) na prontidão e saúde operacional da população militar. Tem como objetivo identificar possíveis ferramentas, habilitações e apoios necessários aos militares para melhorar a sua saúde, a fim de otimizar um programa de intervenção (PI) e sensibilização para a promoção da saúde mental na Marinha Portuguesa (MP), em missões FND.

O problema subjacente a esta investigação é conhecer: Qual o modelo de intervenção para promoção da saúde mental e de apoio aos militares, da MP, que melhor se adequa às missões FND?

A investigação é delimitada a partir de três domínios: conteúdo, espaço e tempo (Santos et al., 2019).

O conteúdo da investigação encontra-se delimitado à área das Ciências Militares, Comportamento Humano e Saúde em contexto militar, subárea da Psicologia Militar e especificamente nos PI das FFAA aplicados aos militares em missão FND.

No domínio espacial e temporal, a investigação restringe-se às missões FND *Assurance Measures* na Lituânia (AM-LTU) no período de 2016 a 2021, sendo esta escolha justificada pelo facto de os três ramos das FFAA portuguesas já terem participado neste tipo de missão, permitindo descrever e comparar os PI que cada um dos ramos utiliza no aprontamento/acompanhamento dos seus militares, especificamente para este TO. Procurou-se ainda comparar os três PI nacionais com o Programa que o país hospedeiro (Lituânia) utiliza no aprontamento/acompanhamento dos seus militares.

Esta delimitação permite circunscrever os objetivos de investigação ao contexto que se pretende estudar, tendo-se definido um Objetivo Geral (OG) e quatro Objetivos Específicos (OE), conforme listado no quadro 1.

Quadro 1 – Objetivos de investigação

OG	Otimizar o PI e a sensibilização para a promoção da saúde mental na MP, enquanto FND.
OE1	Analisar o âmbito de intervenção dos profissionais de saúde na promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU.
OE2	Comparar os PI das FFAA portuguesas, aplicados à promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU, com o equivalente PI utilizado pelas FFAA lituanas.



OE3	Comparar os PI das FFAA portuguesas, aplicados à promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU, com o programa tipo recomendado pelo Grupo de Trabalho <i>Human Factors and Medicine Panel-081</i> (GT HFM-081) da NATO.
OE4	Eleger as técnicas, ferramentas e conhecimentos necessários para promoção do autocuidado psicológico em missão FND.

No âmbito da problemática anteriormente definida e em linha com os objetivos de investigação elencados, foram definidas uma Questão Central (QC) e quatro Questões Derivadas (QD) (Quadro 2), orientadoras do subseqüente trabalho teórico.

Quadro 2 – Questões de investigação

QC	Qual o modelo de intervenção para promoção da saúde mental e apoio psicológico que melhor se adequa aos militares da MP?
QD1	No âmbito da missão FND AM-LTU, em que fase(s) da missão intervêm os profissionais de saúde militar?
QD2	Quais as características diferenciadoras dos PI das FFAA portuguesas e lituanas, aplicados para a promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares, em missão FND?
QD3	Quais as características diferenciadoras dos PI das FFAA portuguesas, aplicados para promoção do equilíbrio emocional e psicológico e o previsto pelo GT HFM-081?
QD4	Quais as técnicas, ferramentas e conhecimentos adequados aos militares em missão FND para promover o seu autocuidado psicológico?

Estruturalmente, o presente documento encontra-se organizado em cinco capítulos, sendo que o primeiro é a presente introdução. O segundo tem por objetivo proceder ao enquadramento teórico e conceptual que norteia a investigação. O terceiro é destinado à apresentação da metodologia e do método orientadores do trabalho. O quarto é dedicado à apresentação dos dados, discussão dos resultados e resposta às questões da investigação.

O quinto, e último, tem como propósito efetuar um sumário da investigação, avaliar os resultados obtidos, elencar os contributos para o conhecimento, indicar as limitações identificadas, propor estudos futuros e enumerar recomendações.

2. Enquadramento teórico e conceptual

No presente capítulo apresenta-se a revisão da literatura, os conceitos estruturantes e o modelo de análise seguido neste estudo.

2.1 Revisão de literatura e conceitos estruturantes

A investigação insere-se no domínio das ciências militares, concretamente na saúde operacional, com especial incidência na psicologia militar¹ e no contexto das FND em missões AM-LTU.

Para garantir a utilização de fontes atualizadas, a revisão da literatura sobre as palavras-chave que sustentam este estudo centrou-se nos trabalhos disponíveis em fonte aberta, preferencialmente nos últimos dez anos.

2.1.1 Ciclo operacional de uma FND Força de Fuzileiros na Lituânia (FFZ LTU)

Face ao ambiente incerto e exigente, muitas vezes sob a ameaça de um inimigo invisível, é necessário investir na preparação e treino das Forças antes de serem enviadas para o TO.

Na figura 2 apresenta-se a correspondência entre as seis fases do ciclo operacional de uma FND FFZ LTU às três fases do ciclo de apoio psicológico, apresentadas por Vilhena (2005, p.27), que doravante serão tidas como referência:

- i. Pré-deslocamento;
- ii. Deslocamento;
- iii. Pós-deslocamento.

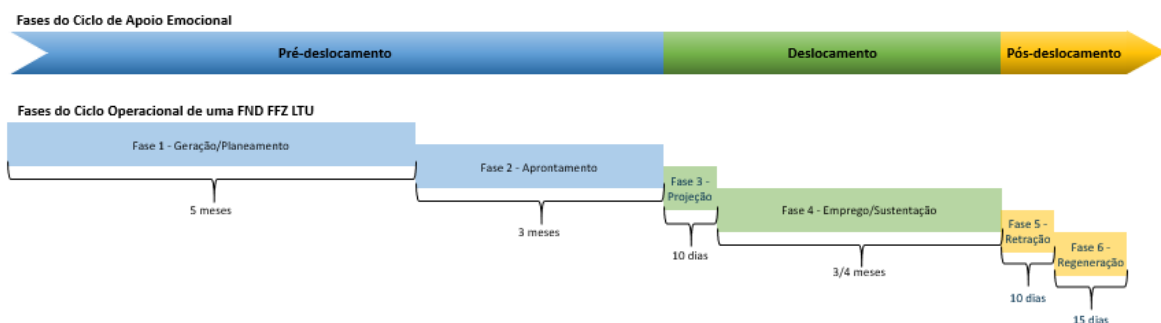


Figura 2 - Fases do Ciclo Operacional de uma FND FFZ LTU e fases do Ciclo de Apoio Psicológico

¹ Acordo *American Psychological Association* (APA) este campo da psicologia aplicada inclui a aplicação de técnicas clínicas e aconselhamento para a manutenção da moral e saúde mental em ambientes militares e abrange o funcionamento humano numa variedade de ambientes durante tempos de paz e guerra (APA, 2021).



A fase Pré-deslocamento (Fig. 2) deve ser adequada ao tipo de missão a executar e ao ambiente situacional que se espera encontrar, pelo que nela se inclui a manutenção dos níveis de prontidão e a condução de treino operacional que preparará física e psicologicamente os militares. Neste sentido Branco (2009, pp. 91-92) reforça que o aprontamento é a fase mais importante para o sucesso da missão, pois é nessa fase do ciclo de vida da Força, que se criam e desenvolvem laços de camaradagem, espírito de corpo e proficiências profissionais indispensáveis ao cumprimento da missão.

A fase Deslocamento (Fig. 2) corresponde ao período em que a Força está empenhada nas atividades de sustentação, designadamente as inerentes às funções de reabastecimento, transportes, apoio médico, manutenção e apoio de serviços, fazendo uso das capacidades orgânicas da própria FND e da *Host Nation Support*. Estas atividades dão suporte ao cumprimento da missão *Assurance Measures* (AM) em estreita colaboração com as FFAA do país hospedeiro.

A fase Pós-Deslocamento (Fig. 2) inclui a retração e a regeneração da Força, tem como característica diferenciadora o regresso dos militares ao Teatro Nacional (TN) e à sua rotina habitual, onde se inclui a reintegração dos militares no seu ambiente familiar, social e laboral.

2.1.2 Saúde Operacional na MP

Embora o conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, diga respeito a “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”, conforme citado por Carvalho e Carvalho (2006, p. 8), a NATO considera a saúde operacional um fator multiplicador de combate que contribui significativamente para a proteção da Força e para o moral, atuando na prevenção da doença, na rápida evacuação e tratamento de doentes, e na recuperação dos indisponíveis (NATO, 2015, p. 1-1).

Na MP a Unidade de Psicologia (UP) do Centro de Medicina Naval (CMN) é responsável por coordenar e apreciar a aptidão física e psíquica dos militares e assegurar as atividades da saúde mental no contexto ocupacional e operacional, desempenhando um papel de destaque no aprontamento e acompanhamento dos militares em missão FND, mas apenas dos militares embarcados em Unidades Navais, pois por motivos de organização e especificidade, as FFZ são acompanhadas pelo Serviço de Psicologia do Corpo de Fuzileiros (CF), cujas funções são semelhantes e equiparadas às funções da UP do CMN.



2.1.3 Promoção do Equilíbrio Emocional e Saúde Mental

A maioria das operações executadas pelos militares envolvem riscos (ver 2.1.3.1) potencialmente danosos para a sua saúde mental (Feliciano, Gomes, Junceiro, Louro & Pereira, 2019).

A NATO criou, em 2002, o GT HFM-081, que durante quatro anos contou com a participação de profissionais da área do apoio psicológico (Psicólogos, Psiquiatras, Assistentes Sociais, Sociólogos militares e civis especialistas em matéria de Defesa) de 19 nações da NATO (no qual Portugal não se fez representar).

O GT HFM-081 dedicou-se ao estudo do “stress e apoio psicológico nas operações militares modernas”, cujo principal objetivo foi fornecer aos líderes militares informação e estratégias para garantir apoio psicológico aos seus subordinados em operações e para lidar com o *stress*, melhorando a eficiência das Unidades nas operações militares modernas (NATO, 2008). Foram aplicados inquéritos a 172 líderes militares de 16 nações com assento na NATO, permitindo identificar as áreas-chave de interesse relacionadas com a saúde psicológica dos militares em FND. Este projeto de pesquisa internacional resultou num relatório técnico que expressa um conjunto de recomendações com as melhores práticas de apoio psicológico antes, durante e depois das operações/missões, com base na experiência vivida pelos militares. Para além destas recomendações, apresentou um conjunto de instrumentos e ferramentas clínicas para avaliação, intervenção e educação dos militares nas três fases das missões FND, para situações de rotina e de crise (NATO, 2008).

Importa referir que este GT apresentou ainda num simpósio inovador da NATO, realizado em Bruxelas (2006), o HFM-134 “*Human Dimensions in Military Operations*”, com um manual de estratégias, vertido num Guia, para os Comandantes das FND poderem lidar com o *stress* e garantirem o apoio psicológico dos militares sob o seu comando e respetivas famílias. Assim, na fase de aprontamento, as questões do apoio psicológico para além de deverem ser incluídas na educação e no treino, recomenda-se que devam estar organizadas e definidas, por forma a disponibilizar formação psicológica individual aos militares (responsabilizando-os individualmente), avaliar a sua aptidão psicológica (assim como da Unidade/Força) para a especificidade da missão, e apoiar a família militar antes da projeção da Força para o TO (NATO, 2008; Feliciano et al., 2019).

Durante a missão, recomenda-se que as competências para o apoio psicológico sejam explicitadas e ponderada a monitorização contínua ao nível individual e da Força. Em caso



de incidentes, deve estar prevista a implementação de um sistema de apoio imediato com três níveis (apoio pelos pares, apoio por indivíduos com formação específica no tratamento em incidentes e o apoio especializado por profissionais), assim como o apoio à família militar (NATO, 2008; Feliciano et al., 2019).

Após a missão, deverá ser avaliado o bem-estar individual, ponderar o emprego de grupos de apoio pós-destacamento, implementar um programa de reintegração e de boas-vindas para apoio aos militares e às suas famílias, monitorizar o bem-estar físico e psicológico a médio e longo prazo a todos os militares que tenham sido destacados, e equacionar o fornecimento de serviços de apoio adicional a longo prazo aos militares e suas famílias (NATO, 2008; Feliciano et al., 2019).

2.1.3.1 Fatores de Risco

Sobre as Operações de Paz e Stress Pós-Traumático em Militares Portugueses, Correia (2014, p. 86) refere que: “Os fatores de risco englobam as situações e acontecimentos que desencadeiam respostas menos adaptativas e mais sintomáticas (...) relacionadas com as vulnerabilidades, experiências anteriores, medo da repetição, origem, proximidade, intensidade, frequência da exposição e recursos disponíveis após a ocorrência”.

Para além dos fatores de risco sociodemográficos, os militares em missões de FND enfrentam também fatores de risco inerentes ao TO, como referem Osório e Maia (2010, pp. 281-282, cit. Weathers et al., (1995)), que podem interferir no seu poder de resposta face a situações potencialmente *stressantes*.

Muitos dos fatores de risco potenciadores do desenvolvimento de perturbações mentais nos militares estão relacionados com a perda de controlo emocional, questões familiares (separação e reação dos filhos à falta de um dos progenitores) e adaptação à cultura, clima e alimentação característicos do TO (Correia, 2014).

Contudo, importa referir que os fatores de risco podem ser equilibrados pelos fatores protetores, quer da exposição ao trauma, quer do impacto negativo que a mesma tem nas pessoas, como se poderá verificar a seguir.

2.1.3.2 Fatores Protetores

Os fatores protetores visam promover e facilitar a adaptação ou ajustamento positivo do militar à ocorrência de uma situação adversa ou percecionada como adversa (Correia, 2014).



As características individuais do militar, a situação, o contexto e o próprio acontecimento podem ser facilitadores e contribuir para lidar de uma forma mais adequada com os acontecimentos potencialmente traumáticos ou geradores de conflito e de ansiedade desajustada.

Correia (2014, p.93) refere que para diminuir os efeitos adversos de possíveis acontecimentos traumáticos no TO,

[...] os fatores protetores devem ser potenciados antes, durante e após a missão, mas sobretudo logo após a ocorrência do acontecimento traumático: podem ser de nível individual (a avaliação que o militar faz do acontecimento, as características da pessoa, as estratégias de *coping* utilizadas e o sucesso em acontecimentos anteriores), do contexto do TO (cultura, clima, informação atualizada sobre o TO e as ameaças e os riscos específicos) e do grupo (a preparação e o treino, liderança e coesão de grupo e existência e disponibilidade de suporte social).

A motivação dos militares para integrarem missões de FND, as oportunidades profissionais, a compensação financeira, a criação de laços de amizade e de camaradagem, assim como o apoio e suporte familiar, são considerados importantes fatores protetores ao desenvolvimento de patologia do foro mental (Correia, 2014).

2.1.4 Autocuidado Psicológico

Os profissionais de saúde militar devem intervir na educação para a saúde, na dimensão física e psicológica, para que os militares possam ter conhecimento das estratégias de autocuidado psicológico que estão ao seu alcance sempre que delas necessitem para si próprios ou para prestarem auxílio aos seus pares (NATO, 2008).

Promover a autoconfiança, o sentimento de pertença ao grupo (FND), a segurança e a resiliência nos militares, poderão ser estratégias para melhorar não só o bem-estar psicológico dos militares e da Força, como a sua prontidão operacional (Ordem dos Psicólogos [OPP], 2015). Estas intervenções requerem a ação dos profissionais de saúde militar e do Comando da FND. Considera-se que, a par das preocupações destes profissionais de saúde, aos comandantes (enquanto líderes) é inculcida a preocupação e responsabilidade de manter a prontidão da sua Força. Uma genuína preocupação com o bem-estar dos subordinados conduz à motivação, inspiração e influência, sendo expectável que eles tenham



uma maior predisposição para corresponder aos desafios que lhes sejam colocados pelo líder (US Army, 2019).

2.1.4.1 Gestão do *stress*

Os militares também estão expostos a níveis significativos de *stress*, seja em operações reais, exercícios ou treinos de manutenção dos seus padrões de prontidão.

O *stress* promove a adaptação do ser humano ao meio ambiente e é considerado um importante mecanismo de sobrevivência através da possibilidade de luta ou fuga. No entanto, quando em excesso e repetido no tempo, pode ter o efeito contrário, negativo, e debilitar a pessoa, podendo ser fatal, pelo que é extremamente importante saber gerir o *stress* (Tolentino et al., 2015).

Disponibilizar estratégias para lidar com os fatores de *stress*, sobretudo na fase de aprontamento da missão, e sensibilizar para a importância que a gestão do *stress* tem no desempenho operacional e bem-estar psicológico dos militares, é das tarefas e desafios mais importantes para a Saúde Operacional. No quadro 12 (Anexo A) apresentam-se alguns exemplos de fatores de *stress* a que os militares em missão estão sujeitos.

2.1.4.2 *Coping*

O termo *coping* traduz a forma como lidamos com as situações (ameaças ou desafios) que eventualmente nos causam dano e às quais os militares, por inerência de funções, não são alheios. Lazarus e colaboradores (Folkman e Lazarus, (1986); Folkman e Lazarus, (1988) Folkman e Lazarus, (1991); Lazarus, (1993)) evidenciam a relação dinâmica, através de dois tipos de processos: a avaliação e o *coping*, existente entre o sujeito e o meio envolvente, que se caracteriza pela constante alteração, na forma como o indivíduo as avalia (para as tornar mais favoráveis a si) que também se altera, verificando-se uma interdependência entre as cognições, as emoções e os comportamentos (Santos, 2011). Segundo Santos (2011) é o processo de avaliação cognitiva que vai determinar o potencial *stressante* de uma situação, assim como as respostas necessárias para com ela lidar.

O conceito de *coping* “refere-se às estratégias ou habilidades que são utilizadas pelo ser humano para lidar com mudanças, ou perante exigências de situações adversas e indutoras de *stress*, com o objetivo de as resolver.” (Correia, 2014, p.101). Através das estratégias de *coping*, enquanto mecanismos de defesa conscientes, o indivíduo tem o poder para modificar e minimizar o impacto que os *stressores* infligem na sua relação com o



ambiente. Assim, de uma forma simples, quando são bem-sucedidas o *stress* diminui e atinge-se um estado tolerável que coincide com o estado de bem-estar. Existem vários estilos de *coping*, uns centrados na resolução do problema, outros na forma como o indivíduo percebe o problema e a situação, outros centrados nos sintomas e por fim, existem aqueles que são centrados nas emoções.

2.1.4.3 Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

Muitos dos *stressores* presentes nos contextos de FND poderão ter implicações na saúde dos militares e consequentemente no sucesso da missão, sendo fundamental que o militar consiga identificar situações que, para si, são indutoras de *stress*, ativando estratégias de *coping* para as poder enfrentar, reduzindo os danos provocados ou potenciais danos. Quando as estratégias de *coping* não são eficazes o indivíduo poderá experienciar uma crise psicológica, que segundo a OPP (2015, p. 27), citando Roberts (2005), é “um período de desequilíbrio psicológico, experienciado como o resultado da vivência de um evento ou de uma situação exigente, em que os mecanismos normais de *coping* não têm êxito, resultando na diminuição do funcionamento adaptativo”.

No quadro 3 apresentam-se vários tipos de resposta ao *stress*. Segundo Young et al. (2001), citado pela OPP (2015, pp. 28 e 29), em comum está o padrão de resposta comportamental, biológico e psicológico conhecido como Reação Aguda de *Stress* (RAS):

Quadro 3 – Padrão de Resposta Comportamental à RAS

Reações Emocionais	Reações Cognitivas	Reações Físicas	Reações Comportamentais
Choque emocional Depressão Ansiedade/Pânico Culpa Raiva Medo Desespero (...)	Atenção dispersa Dificuldade de concentração Dificuldade de tomada de decisão Negação Alteração da memória (...)	Hipertensão arterial Taquicardia Hiperventilação Fadiga Insónia Hiper-alerta Alteração do apetite (...)	Luta ou fuga Imobilização Obediência automática Alienação Abandono de atividades Desconfiança Conflito (...)

Se os “primeiros socorros” dizem respeito ao atendimento de emergência prestado no local de ocorrência de um incidente, antes de chegar o atendimento especializado (...), visando evitar/minimizar o agravamento do estado de saúde do indivíduo e/ou assegurar as suas funções vitais (Direção-Geral da Saúde, 2021), “os primeiros socorros psicológicos referem-se à prestação de assistência logo após um episódio de incidente crítico” (Tolentino



et al., 2015, p. 89). Sendo realizados pela primeira pessoa a chegar ao local do incidente crítico, é muito importante que tenha confiança naquilo que vai fazer, serenidade e compreensão para estabilizar, confortar e tranquilizar as vítimas, garantindo que estas recebem os procedimentos e acompanhamento especializado assim que possível (Tolentino et al., 2015).

Os principais objetivos dos PSP no contexto militar, segundo Tolentino *et. al.* (2015 cit. por Campise, Geller, Campise (2009)), dizem principalmente respeito à mudança da imagem que o militar tem de si mesmo: de alguém inútil para um indivíduo capaz, apesar dos seus sintomas, estimulando-o ao autocuidado e autoajuda.

2.2 Modelo de análise

Este TII foi desenvolvido em conformidade com o mapa conceptual do problema da investigação apresentado no quadro 4.



Quadro 4 – Modelo de Análise

Enunciado (Tema)	No âmbito da prontidão e saúde operacional e saúde da população militar, identificar possíveis ferramentas, habilitações e apoios necessários aos militares para otimizar a sua saúde.		
Título	Saúde Operacional na Marinha Portuguesa: Programas de Intervenção para apoio aos militares que integram as Forças Nacionais Destacadas		
Delimitação do Tema	Tempo	De 2016 à atualidade (2021)	
	Espaço	Missões de FND AM-LTU das FFAA	
	Conteúdo	Ciências Militares – Comportamento Humano e Saúde em contexto militar - Psicologia militar - Programas de Intervenção das FFAA aplicados aos militares em missão de FND	
Objeto de Estudo	PI das FFAA para promoção da saúde mental e do apoio psicológico aos militares em missão		
Objetivo Geral	Otimizar o PI e a sensibilização para a promoção da saúde mental na MP		
Questão Central	Qual o modelo de intervenção para promoção da saúde mental e apoio psicológico que melhor se adequa aos militares da MP?		
Objetivos Específicos	Questões Derivadas	Conceitos	Dimensões
OE1 – Analisar o âmbito de intervenção dos profissionais de saúde na promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU.	QD1 - No âmbito da missão AM-LTU, em que fase/s da missão intervêm os profissionais de saúde militar?	Intervenção da saúde militar no ciclo operacional dos militares	Missão AM-LTU (pré – deslocamento - pós) Objetivo da saúde operacional Profissionais de Saúde Militar (médicos, enfermeiros, socorristas e psicólogos)
OE2 – Comparar os PI das FFAA portuguesas, aplicados à promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU, com o equivalente PI utilizado pelas FFAA lituanas.	QD2 - Quais as características diferenciadoras dos PI das FFAA portuguesas e lituanas, aplicados para a promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares, missão FND?	Programas de promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão	Objetivos do Programa Duração do Programa Conteúdos do Programa Procedimentos adotados Técnicas e materiais utilizados Perfil dos Técnicos facilitadores do Programa Análise comparativa dos PI FFAA portuguesas vs FFAA lituanas



<p>OE3 - Comparar os PI das FFAA portuguesas, aplicados à promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU, com o programa tipo recomendado pelo GT HFM-081 da NATO.</p>	<p>QD3 - Quais as características diferenciadoras dos PI das FFAA portuguesas, aplicados para promoção do equilíbrio emocional e psicológico e o previsto pelo GT HFM-081?</p>	<p>Programas de promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão</p>	<p>Objetivos do Programa Duração do Programa Conteúdos do Programa Procedimentos adotados Técnicas e materiais utilizados Perfil dos Técnicos facilitadores do Programa Análise comparativa dos Programas FFAA portuguesas vs GT HFM-081</p>
<p>OE4 – Eleger as técnicas, ferramentas e conhecimentos necessários para promoção do autocuidado psicológico dos militares em missão de FND.</p>	<p>QD4 - Quais as técnicas, ferramentas e conhecimentos adequados aos militares em missão de FND para promover o seu autocuidado psicológico?</p>	<p>Promoção do autocuidado; Estratégias de <i>Coping</i>; Gestão do <i>stress</i>; Cenários de crise, guerra e catástrofe</p>	<p>Estratégias para o autocuidado Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) Formação em PSP Técnicas para recuperar o autocontrolo Gestão pessoal em cenários de crise, guerra e catástrofe</p>
<p>Metodologia de Investigação</p>	<p>Posicionamento Ontológico</p>		<p>Construtivismo</p>
	<p>Posicionamento Epistemológico</p>		<p>Interpretativismo</p>
	<p>Método de Raciocínio</p>		<p>Indutivo</p>
	<p>Estratégia de Investigação</p>		<p>Método Qualitativo</p>
	<p>Desenho de Pesquisa</p>		<p>Comparativo</p>
	<p>Técnicas de Recolha de Dados</p>		<p>Análise documental, entrevista semiestruturada e questionário</p>



3. Metodologia e método

Neste capítulo descrevem-se os pressupostos metodológicos e o método adotado nesta investigação.

3.1 Metodologia

O desenho desta pesquisa assenta no método comparativo com um raciocínio indutivo e uma estratégia de investigação qualitativa.

É seguida uma posição ontológica na vertente construtivista, tendo por base a própria noção de saúde mental e equilíbrio emocional, conceitos que se baseiam em perceções individuais e que resultam das interações de cada elemento com o seu contexto de atuação (TO), variando ao longo do tempo e dependendo do contexto em que é avaliado ou vivenciado (Santos et al., 2019).

Do ponto de vista epistemológico adota-se um posicionamento interpretativista. Procura-se perceber como é que podemos promover as condições para uma adequada saúde mental dos militares, em missão FND, de forma a influenciar o seu bem-estar, predisposição e prontidão para atuar nos vários cenários de crise, guerra, catástrofe e apoio humanitário, utilizando, sempre que necessário, ferramentas e técnicas para recuperar o autocontrolo.

O raciocínio adotado é de tipo indutivo, associado a um desenho de pesquisa comparativo, pois pretende-se, a partir da descrição e comparação dos PI aplicados à promoção do equilíbrio emocional e saúde mental dos militares em missão (FFAA portuguesas em FND AM-LTU, FFAA lituanas e GT HFM-081 da NATO), otimizar um PI e sensibilização para a promoção da saúde mental na MP, a ser aplicado em FND (Santos et al., 2019).

Quanto à estratégia de investigação, esta assenta numa estratégia qualitativa, com recurso a técnica de recolha de dados através de questionário do tipo aberto, realizado aos militares representativos dos diferentes perfis identificados (profissionais de saúde militar), como técnica de análise de dados qualitativa (Pestana & Gageiro, 2009).

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas aos Comandantes de FND AM-LTU portugueses e a um psicólogo militar lituano, por *e-mail*, com o objetivo de conferir maior robustez aos resultados qualitativos da investigação. Como reforço da recolha de dados utilizou-se a abordagem de pesquisa complementar (Santos et al., 2019).



3.2 Método

3.2.1 Participantes e procedimento

A investigação considera três tipos de participantes:

- a) os profissionais de saúde militar das FFAA portuguesas que participaram diretamente no aprontamento e/ou manutenção da saúde psicológica dos militares da FND AM-LTU entre 2016 e 2021 (especificamente médicos, enfermeiros, psicólogos e socorristas);
- b) um psicólogo militar lituano que desempenha funções no Serviço Médico Militar “MD Jonas Basanavičius”, na Lituânia, e que nos explicou o funcionamento do seu serviço e a doutrina seguida para o aprontamento/manutenção da saúde operacional dos militares lituanos empenhados em missões FND;
- c) quatro Oficiais Superiores que desempenharam funções de Comando de FND na missão AM-LTU, no período entre 2016 e 2021.

Os participantes deste estudo obedeceram a critérios de inclusão², que depois de aplicados, nos proporcionou uma amostra final de 14 profissionais de saúde militar portugueses (cinco médicos, dois enfermeiros, dois psicólogos e três socorristas da MP, um médico e um psicólogo do Exército), conforme apresentado no quadro 5. Os profissionais de saúde militar da Força Aérea (FA) não responderam, em tempo útil, ao questionário enviado, pelo que não foi possível incluí-los na presente investigação.

Nenhum dos psicólogos portugueses da amostra esteve no TO Lituânia, pelo que as suas intervenções ocorreram sempre a partir do TN. Já os restantes profissionais de saúde fizeram parte das equipas de saúde projetadas para o TO Lituânia, integrando a FND AM-LTU.

Foi considerada também a participação de um psicólogo das FFAA lituanas, que nos facultou informação relevante sobre a doutrina NATO seguida pelas FFAA lituanas e sobre o funcionamento do sistema de apoio psicológico aos seus militares em missões FND como se descreve no próximo capítulo.

Como critérios de inclusão dos Comandantes de FND na amostra dos entrevistados, foram apenas considerados os Comandantes com comando de pelo menos uma FND na Lituânia entre 2016 e 2021.

² Participação direta, pelo menos uma vez, no aprontamento/manutenção do apoio psicológico à FND AM-LTU, entre 2016 e 2021.

**Quadro 5 – Número de Participantes na Amostra do Estudo, por ramo das FFAA.**

Ramo das FFAA	Método de Recolha de Dados	Participantes	
		Incluídos do Estudo por cumprirem os critérios de inclusão	Excluídos do Estudo por não cumprirem os critérios de inclusão
Questionário:			
Marinha	Médico	5	0
	Enfermeiro	2	2
	Psicólogo	2	1
	Socorrista	3	0
Subtotal		12	3
Exército	Médico	1	0
	Enfermeiro	0	0
	Psicólogo	1	0
	Socorrista	0	0
Subtotal		2	0
Força Aérea	Sem resposta	0	0
Total		14	3
Entrevista:			
FFAA lituanas	Oficial Psicólogo	1	0
Marinha	Comandante FND	2	0
Exército	Comandante FND	1	0
Força Aérea	Comandante FND	1	0
Total		5	0

Como imperativo procedimental, foram considerados os procedimentos éticos indispensáveis à realização da presente investigação, pelo que se solicitou a competente permissão superior para envio dos questionários, por *link*, aos elementos da amostra, cuja participação no estudo foi voluntária, após conhecimento dos objetivos e da garantia de anonimato e confidencialidade dos participantes e dos resultados individuais através do consentimento informado.

3.2.2 Técnicas de recolha de dados

Esta investigação iniciou-se com a recolha e análise documental de estudos, artigos científicos, legislação e normativos publicados sobre a temática da atuação das FFAA, enquanto FND, em missões da ONU, NATO e UE e mais concretamente sobre a missão AM-LTU. Desenvolveu-se pesquisa sobre conceitos relacionados com a saúde mental e os PI das FFAA aplicados à promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares em missão FND AM-LTU, assim como as boas práticas recomendadas pelo GT HFM-081



da NATO. Limitou-se a pesquisa aos últimos dez anos para garantir fontes de informação recentes.

Numa primeira fase, ainda exploratória, realizaram-se duas entrevistas (UP do CMN e Serviço de Psicologia do CF) para contextualizar a intervenção dos profissionais de saúde militar no ciclo de aprontamento das FND na MP.

Realizou-se um pré-teste para verificação da adequabilidade dos termos e das expressões do questionário enviado a uma amostra de quatro profissionais de saúde militar da MP, representativos dos perfis da amostra em estudo. Depois das alterações resultantes do pré-teste ao questionário, procedeu-se ao envio da sua versão final, por *link*, aos elementos da amostra e aos profissionais de saúde militar que estiveram diretamente empenhados no aprontamento/acompanhamento das FND AM-LTU com *email* institucional ativo. Optou-se pela utilização da plataforma *google forms* por se prever maior facilidade no acesso e resposta ao questionário.

O questionário construído é uma adaptação de um modelo de entrevista, pelo que as questões do tipo fechado não estão numa escala ordinal (por exemplo escala *likert*), (Leontitsis & Pagge, 2007). Desta forma, não nos foi possível avaliar a variabilidade por questão, validade da consistência interna, e consequentemente não se encontravam reunidos os pressupostos para aplicação do teste de confiabilidade através do coeficiente alfa Cronbach (Cronbach, 1951).

Realizaram-se ainda quatro entrevistas semiestruturadas aos Comandantes portugueses de FND AM-LTU (dois da MP, um do Exército e um da FA), no período entre 2016 e 2021 (Apêndice A) e uma entrevista ao psicólogo lituano que nos esclareceu sobre o funcionamento do apoio psicológico realizado aos militares lituanos em missões FND.

3.2.3 Técnica de tratamento de dados

Realizou-se a análise estatística dos dados obtidos através dos questionários e a sua representação gráfica com recurso à ferramenta *Microsoft Excel*.



4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Neste capítulo são analisados e discutidos os resultados obtidos na investigação e respondidas as QD e a QC.

4.1 Análise, discussão e resposta à QD1

Para responder à QD1 procedeu-se à análise e discussão dos resultados obtidos através dos questionários enviados aos profissionais de saúde militar dos três ramos (n= 14 na totalidade, sendo n=12 da MP e n=2 do Exército) das FFAA portuguesas e da análise das entrevistas realizadas aos quatro Comandantes de FND AM-LTU (dois da MP, um do Exército e um da FA), no período de 2016 a 2021, conforme apresentado nos Apêndices A e B. As entrevistas exibem a perceção global que os Comandantes tiveram acerca da adequabilidade, importância e impacto que o aprontamento e acompanhamento psicológico da Força tem no cumprimento da missão.

Nesta investigação apenas foram obtidas respostas aos questionários dos profissionais de saúde militar pertencentes à MP (com uma adesão muito aproximada da totalidade dos profissionais de saúde diretamente empenhados no aprontamento e/ou manutenção do apoio psicológico aos militares da FFZ LTU entre 2016 e 2021) e Exército, pelo que os dados apresentados apenas se referem a esta pequena amostra de 14 profissionais de saúde militar, com uma distribuição por especialidade/classe apresentada no gráfico 2, ou seja, seis médicos, três psicólogos, três socorristas e dois enfermeiros.

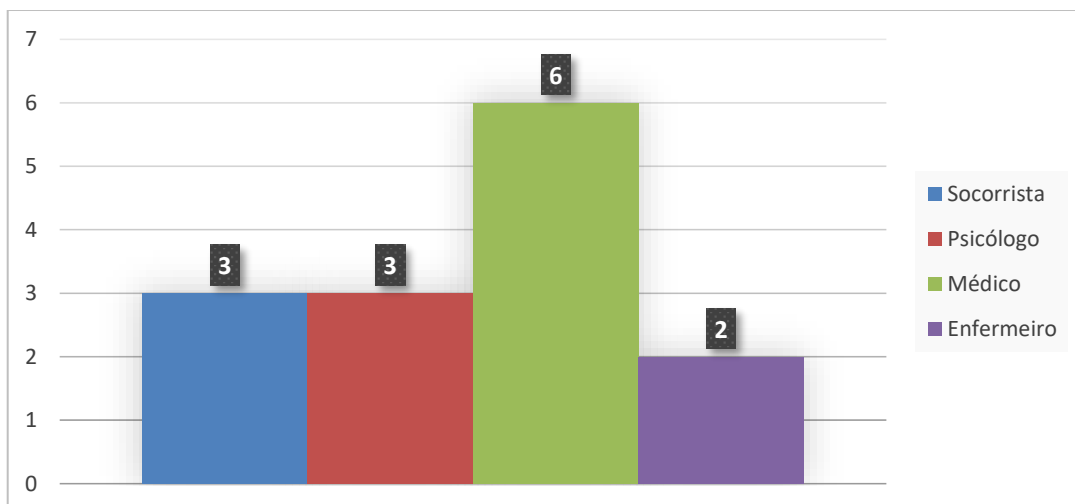


Gráfico 2 – Distribuição dos Profissionais de Saúde militar por Especialidade/Classe



No gráfico 3 é-nos apresentada a percentagem de participação dos profissionais de saúde em cada fase da missão FND AM-LTU, verificando-se um decréscimo desde a fase Pré-deslocamento (40% (6)) até à fase Pós-deslocamento (27% (3)).

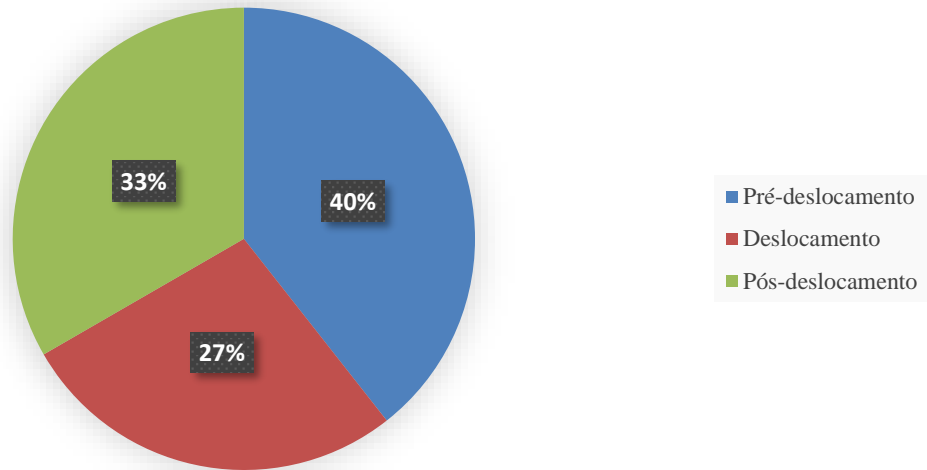


Gráfico 3 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com intervenção por fase da missão FND AM-LTU

No gráfico 4 podemos encontrar as intervenções, no âmbito do apoio psicológico, mais realizadas na fase Pré-deslocamento.

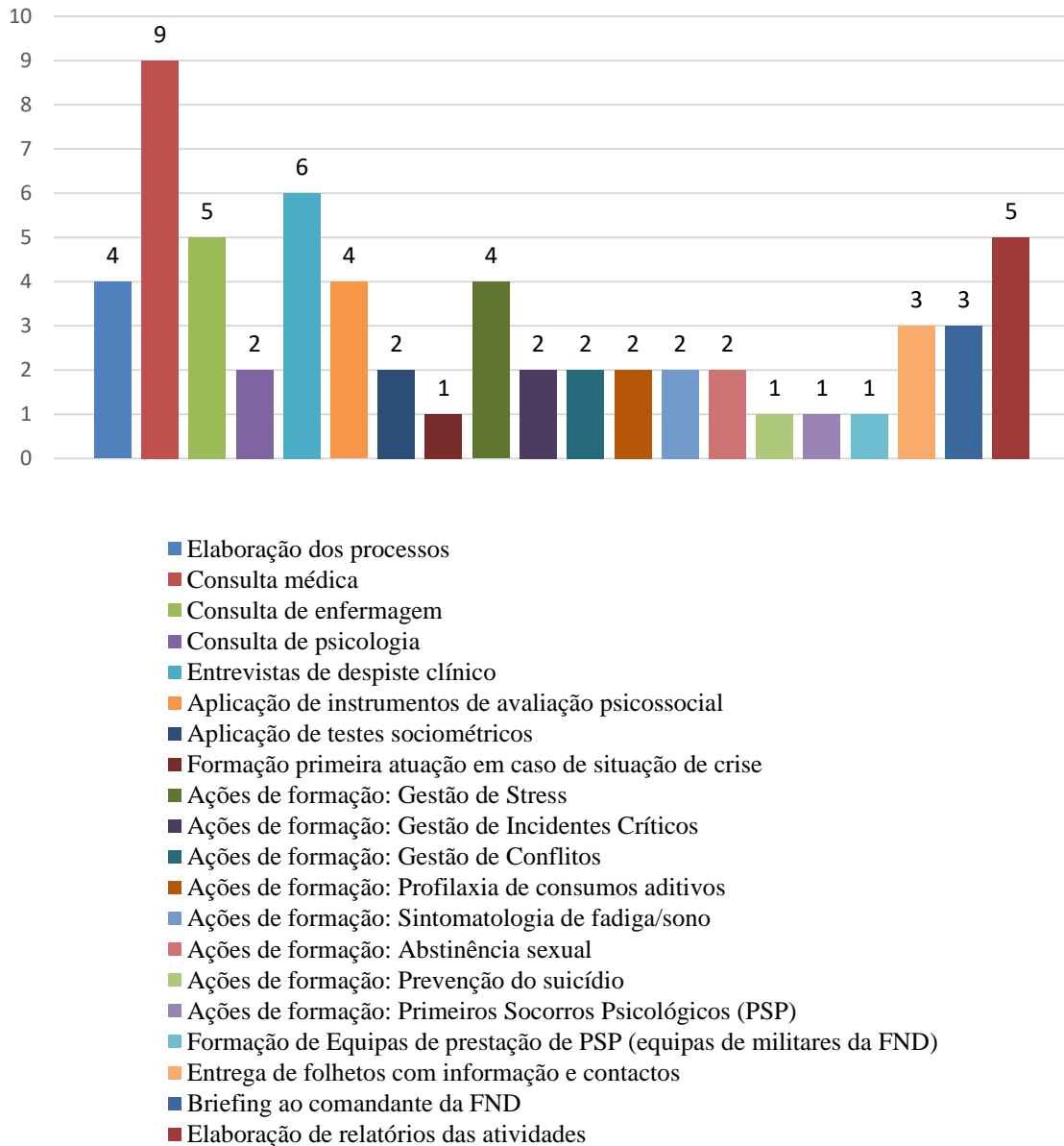


Gráfico 4 – Tipo de intervenções realizadas na fase Pré-deslocamento na FND AM-LTU

Verifica-se que a “consulta médica” foi a intervenção com mais profissionais de saúde alocados (médicos e socorristas), seguido da “entrevista de despiste clínico”, com alocação de 6 profissionais (médicos e psicólogos). Para a “consulta de enfermagem” contribuíram cinco profissionais de saúde (enfermeiros e socorristas). Verifica-se que a “elaboração de relatórios das atividades” teve um elevado empenhamento de profissionais, quando comparado com a realização de formações como “Gestão de Stress” (tema mais abordado), “Prevenção do Suicídio”, “Primeira atuação em caso de situação de crise” e “PSP”, que foram as formações com menos profissionais empenhados na sua realização.

Na fase Deslocamento, Gráfico 5, as intervenções mais realizadas pelos profissionais (alguns no TO: médicos, enfermeiros e socorristas) são “Aconselhamento à cadeia de



comando da FND sobre questões relacionadas com o conforto/desconforto psicológico dos militares”, “Acompanhamento psicológico individual e da atividade operacional”, “Intervenção e elaboração de atividades orientadas para a coesão e para o moral”, sendo a intervenção menos prevalente a “Promoção de sessões de relaxamento”.

É perceptível a maior aposta nas intervenções relacionadas com o aprontamento psicológico dos militares realizadas na fase Pré-deslocamento, comparativamente às intervenções realizadas após a sua chegada ao TN (gráficos 4 e 6).

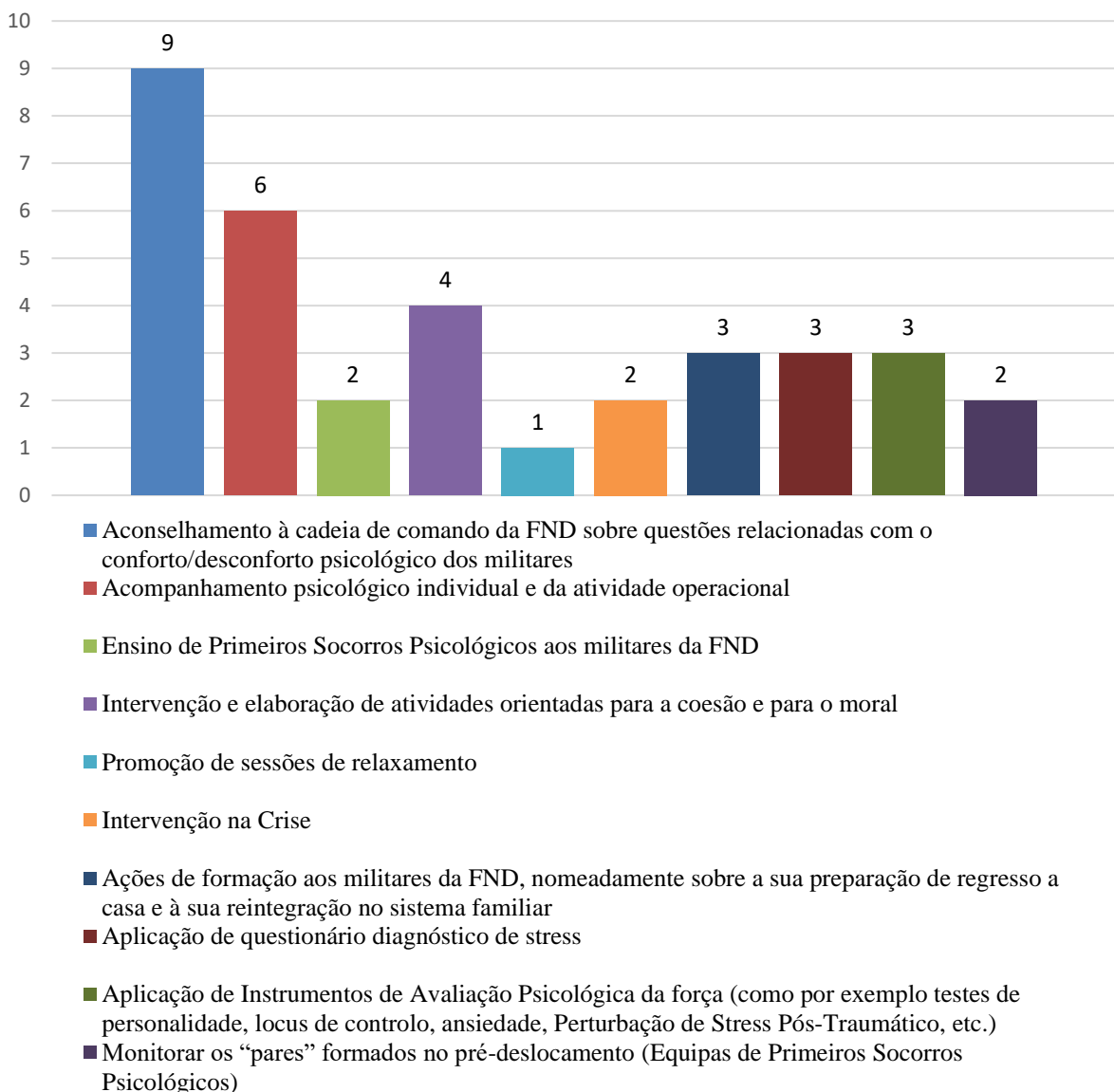


Gráfico 5 – Tipo de intervenções realizadas na fase Deslocamento na FND AM-LTU

Na fase Pós-deslocamento (Gráfico 6), ou seja, depois da chegada dos militares ao TN, as intervenções mais prevalentes são “Elaboração de relatório final da missão” e



“Briefing ao Comandante da FND”, já a intervenção menos prevalente é “Seguimento/acompanhamento (realizado durante 6 meses)”.

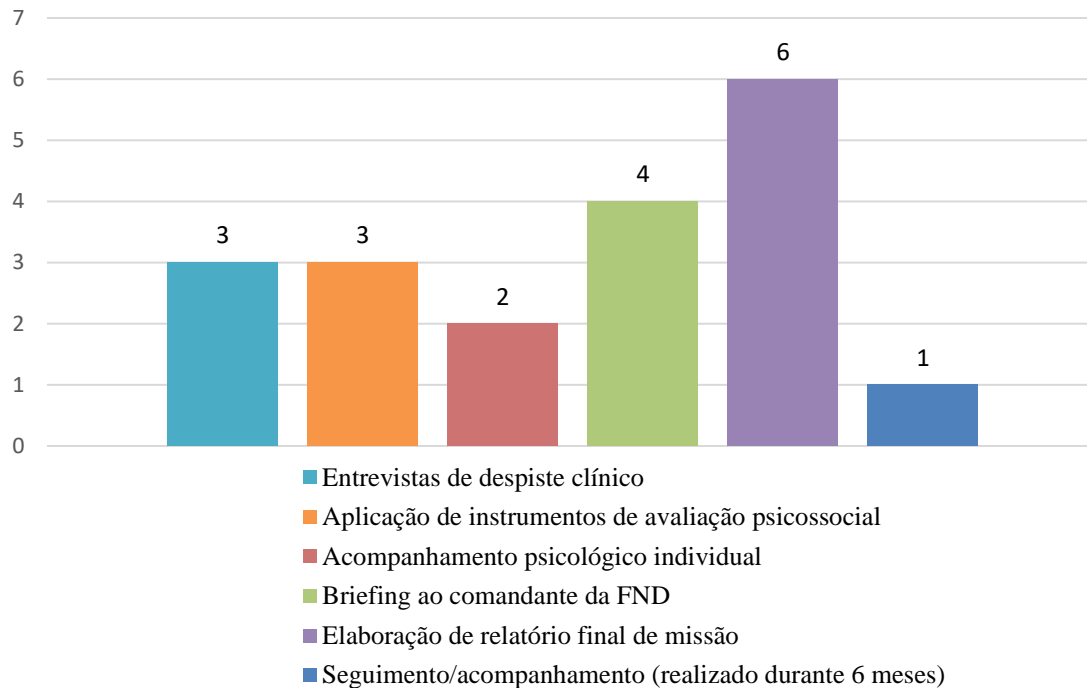


Gráfico 6 – Tipo de intervenções realizadas na fase Pós-deslocamento na FND AM-LTU

O gráfico 7 revela o resumo da percentagem de intervenções realizadas nas três fases da missão, no âmbito da saúde mental: Pré-deslocamento com 53% (61) das intervenções totais realizadas, Deslocamento com 30% (35) de intervenções e Pós-deslocamento com apenas 17% (19). Infere-se, numa perspetiva preventiva, uma maior preocupação dos profissionais de saúde militar na fase de preparação/aprontamento psicológico dos militares na missão FND AM-LTU.

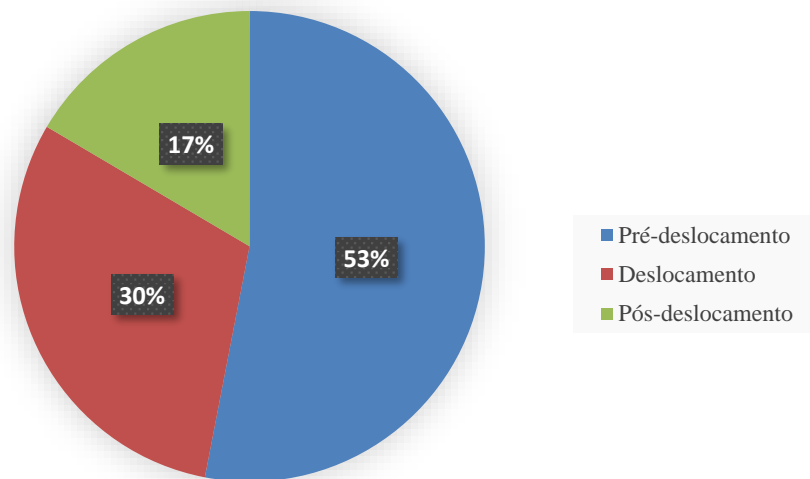


Gráfico 7 – Percentagem de intervenções realizadas pelos Profissionais de Saúde militar, por fase da missão FND AM-LTU

Quando esta amostra de profissionais de saúde foi questionada sobre se tinham conhecimento da existência do conceito de apoio psicológico estatutariamente definido pelo respetivo ramo, 43% (6) afirmou ter conhecimento, 22% (3) não conheciam, 14% (2) desconheciam tal conceito e 21% (3) não responderam, constatando-se que a maioria dos inquiridos desconhece ou nunca teve acesso a tal conceito (Gráfico 8).

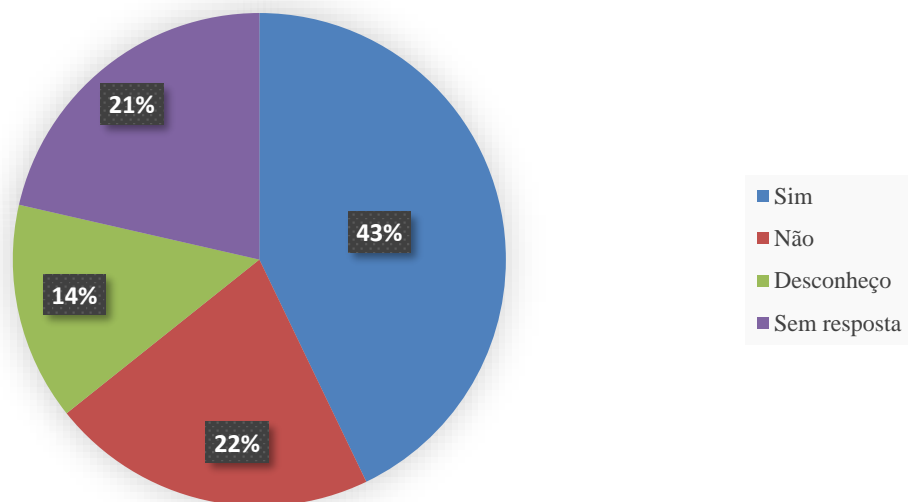


Gráfico 8 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre o conceito de apoio psicológico estatutariamente definido pelo seu ramo

Apenas 29% (4) dos inquiridos referiram haver uma ligação entre o seu ramo e o Hospital das Forças Armadas (HFAR) em termos de apoio psicológico aos militares, sendo estes encaminhados para consulta e acompanhamento no Serviço de Psiquiatria do HFAR



após identificação de casos que levantam maior preocupação, ou em situações agudas com necessidade de evacuação devido a sintomatologia do foro mental (Gráfico 9).

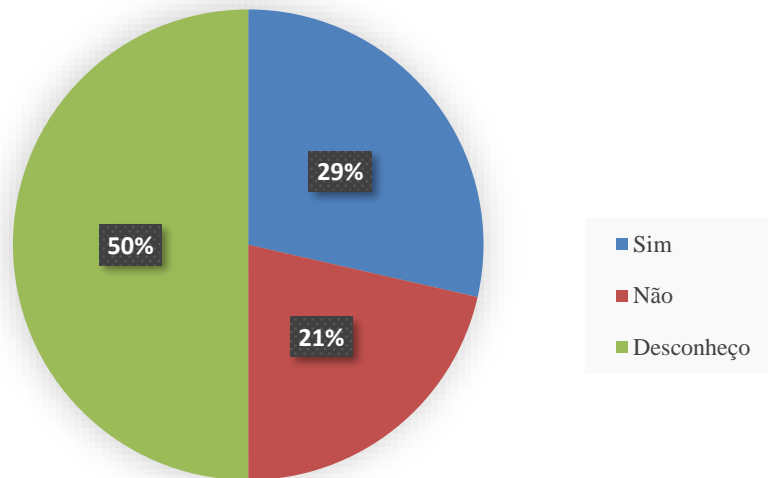


Gráfico 9 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre a ligação do seu ramo com o HFAR no apoio psicológico

No gráfico 10 verifica-se que cerca de 57% (8) dos profissionais de saúde inquiridos responderam que o seu ramo não dispõe de qualquer programa específico de apoio/intervenção/acompanhamento psicológico aos militares empenhados em missões FND.

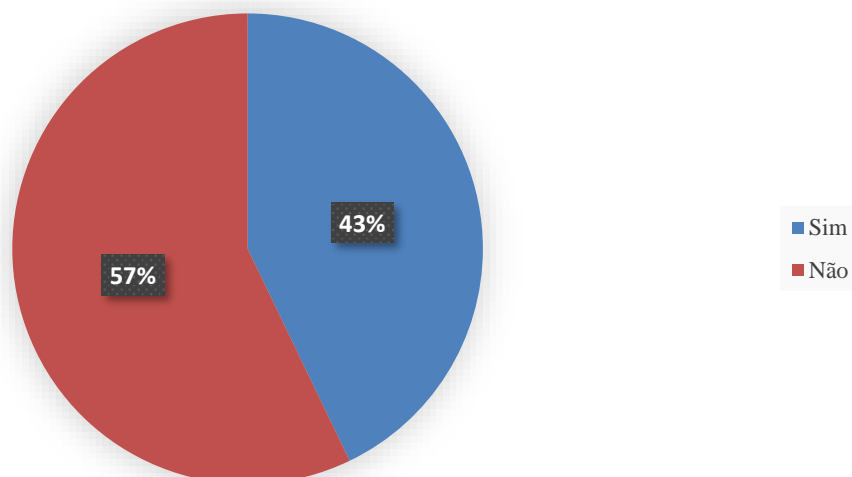


Gráfico 10 – Percentagem de Profissionais de Saúde militar com conhecimento sobre a existência de PI no seu ramo

Conforme apresentado nos gráficos 11 e 12, apenas 22% (3) dos profissionais de saúde militar inquiridos consideraram ser adequado o apoio psicológico facultado aos militares da



FND AM-LTU, o que se considera uma percentagem muito reduzida face à importância do tema e das implicações que poderão ter na promoção da saúde mental dos militares e do seu equilíbrio emocional.

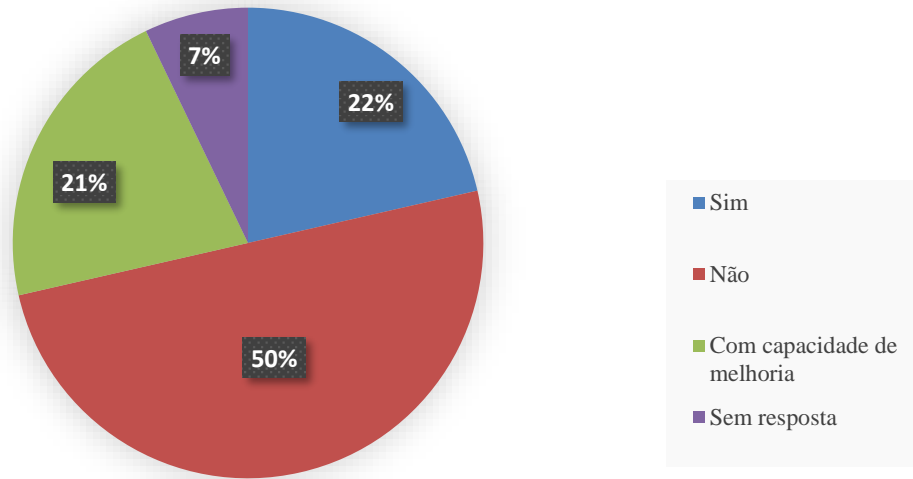


Gráfico 11 – Opinião sobre a adequabilidade do apoio psicológico prestado aos militares da FND AM-LTU

Apenas um socorrista e dois médicos consideraram adequado o apoio psicológico facultado aos militares que integraram a missão FND AM-LTU entre 2016 e 2021. Os restantes profissionais de saúde afirmam que este apoio não foi considerado adequado ou com capacidades de melhoria (gráfico 12).

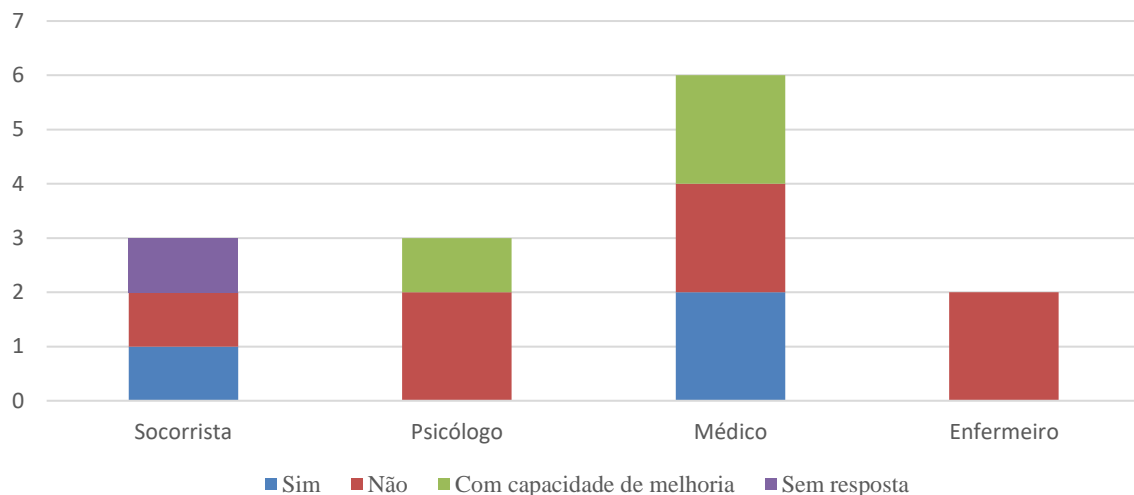


Gráfico 12 – Perceção da adequabilidade do apoio psicológico prestado aos militares da FND AM-LTU, por especialidade



A opinião global sobre o momento da missão FND AM-LTU com maior risco para a saúde psicológica dos militares encontra-se dividida entre o meio e o final da missão, de acordo com a amostra e representado no gráfico 13.

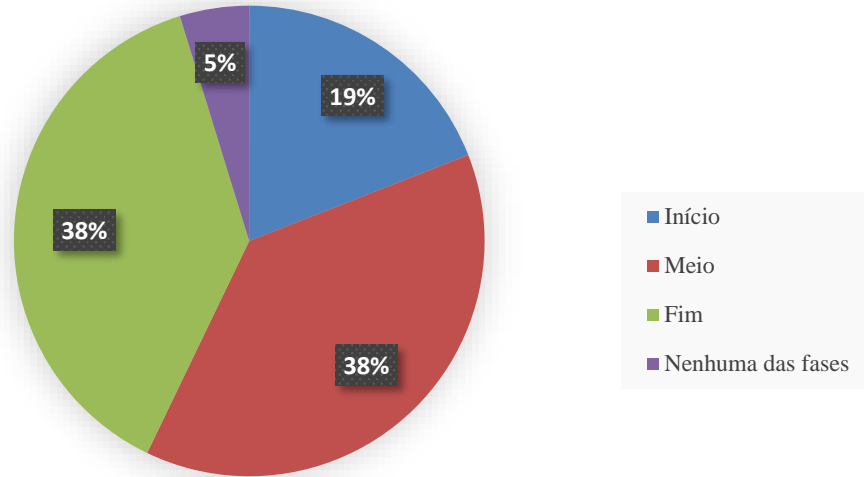


Gráfico 13 – Percepção do momento da missão FND AM-LTU com maior risco para a saúde psicológica da Força

No entanto, os socorristas e os psicólogos consideram haver um maior risco para a saúde psicológica dos militares no final da missão, enquanto os enfermeiros situam-no claramente a meio da missão (Gráfico 14).

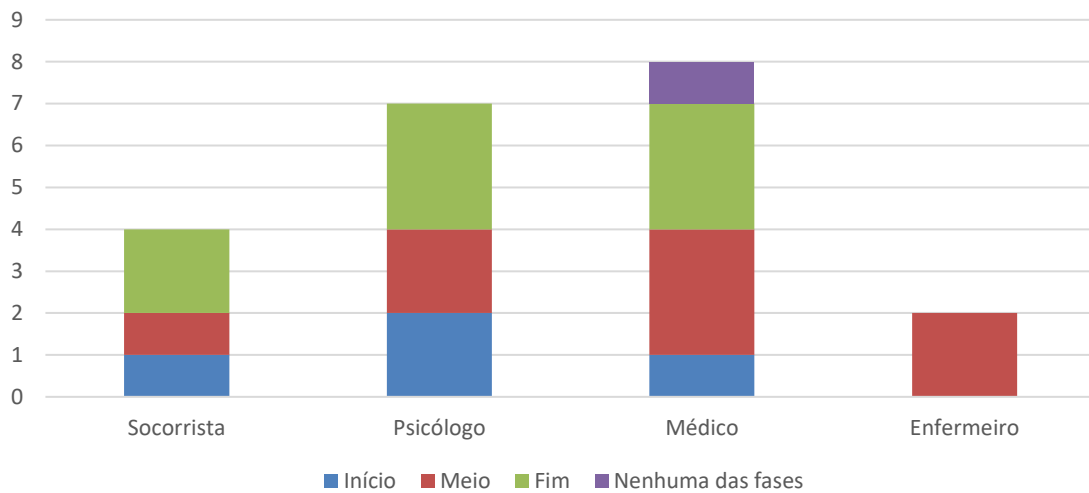


Gráfico 14 – Percepção do momento da missão FND AM-LTU com maior risco para a saúde psicológica da Força, por especialidade do Profissional de Saúde militar

Os mecanismos iniciais que estes profissionais de saúde militar consideram mais importantes para detetar militares em risco (na sua saúde mental) são:



- i) realização da avaliação da saúde física e orientação dos indivíduos para um estilo de vida saudável, afastando assim fatores de risco e doenças (referido por Médico, Enfermeiro e Socorrista);
- ii) ativação do sistema de camaradagem ou vigilância interpares e acompanhamento próximo dos militares da FND (referido por Psicólogo e Médico);
- iii) realização de consulta de avaliação psicológica individual com aplicação de testes normalizados (escalas de avaliação inicial) por profissionais treinados (referido por Médicos e Psicólogo);
- iv) psicoeducação (referido por Psicólogos);
- v) reunião entre o psicólogo do ramo e o médico/enfermeiro da Força (referido por Médico);
- vi) observação de comportamentos anormais como isolamento, atitudes depressivas, insónias, irritabilidade fácil, labilidade emocional, aumento de consumo de álcool e tabaco, alterações de humor e práticas habituais, impulsividade e reações mais agressivas/exageradas (que antes o militar não manifestava) e desmotivação (referido por Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Socorristas).

Os mecanismos que mais vantagens trouxeram aos militares, no desempenho das suas funções na missão, para prevenção/resolução de problemas psicológicos, são:

- i) os próprios camaradas ou vigilância interpares (referido por Médico);
- ii) bom ambiente ao longo de toda a linha de comando (referido por Médico);
- iii) existência de momentos de relaxamento/descompressão (referido por Médico);
- iv) gestão de *stress* (autocuidado e técnicas específicas) (referido por Psicólogo);
- v) estratégias de gestão de conflitos/*stress* com a família (referido por Médico e Psicólogo);
- vi) prática de desporto diária, licenças de saída da unidade, existência de atividades de lazer e convívio (referido por Socorrista);
- vii) formação das equipas de saúde em PSP, assim como a existência de equipas especializadas para atuarem em situações de crise (referido por Médico);
- viii) aquisição de conhecimento e técnicas abordados na formação (várias temáticas) durante o Pré-deslocamento (referido por Psicólogo);



Apenas 22% (3) dos profissionais de saúde militar inquiridos tiveram formação específica no âmbito da saúde mental, que se caracterizou por ser uma palestra realizada pelo Serviço de Psicologia do ramo sobre crise/*stress*, a pedido do próprio profissional de saúde empenhado na FND AM-LTU (1) e o curso de PSP (2) (Gráfico 15).

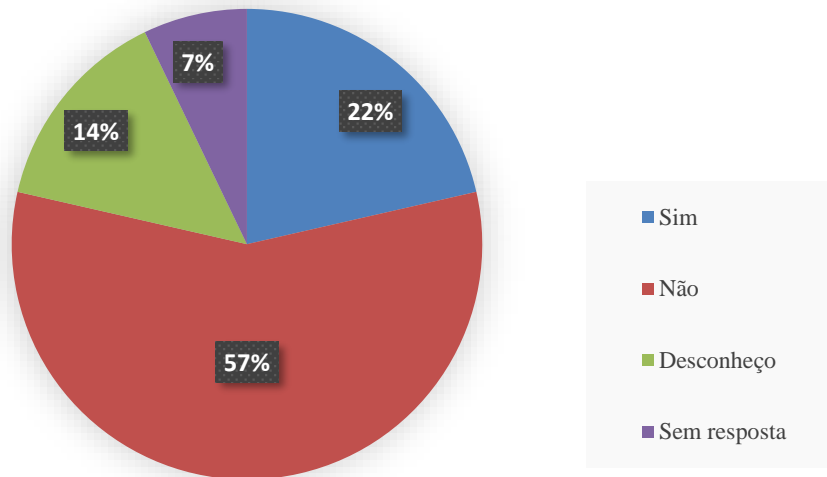


Gráfico 15 – Perceção da existência de formação específica no âmbito da Saúde Mental para os Profissionais de Saúde da FND AM-LTU

Conforme já referido, foram entrevistados quatro Oficiais Superiores das FFAA portuguesas. O objetivo foi recolher informação sobre a sua satisfação com o aprontamento/acompanhamento psicológico realizado às suas Forças, assim como as considerações que gostariam de ver melhoradas ou mantidas neste segmento da Saúde Operacional (Entrevistas em Apêndice A).

Da análise efetuada às entrevistas, verificou-se que para o TO Lituânia, os Comandantes consideraram importante o apoio psicológico prestado pelos psicólogos militares à Força, sentindo-se satisfeitos com a forma como decorreu, principalmente na fase Pré-deslocamento.

Verificou-se ser importante a aplicação de instrumentos que permitam identificar o estado psicológico dos militares ainda na fase Pré-deslocamento, despistando possíveis problemas a ocorrer na fase Deslocamento e permitindo fazer a substituição atempada dos militares. O acompanhamento psicológico da Força durante a fase Deslocamento, através de ferramentas como a teleconsulta ou através da presença de psicólogos militares no TO foram apontados como aspetos relevantes a manter ou implementar.

Foi ainda referida a importância de ser ministrada formação a um grupo de militares, da Força, para saberem identificar indicadores de problemas psicológicos nos pares. Os



problemas identificados como tendo impacto na saúde psicológica dos militares em missão FND na Lituânia estiveram relacionados com a família e não com aspetos relacionados com o TO.

Não houve acompanhamento psicológico aos militares durante a fase de retração ou Pós-deslocamento.

Como recomendações sugerem um modelo integrado de aplicação comum nas FFAA, que concentre as capacidades e competências na área da Psicologia.

Assim, face aos dados apresentados neste subcapítulo e em resposta à QD1, é possível afirmar que os profissionais de saúde militar intervêm nas três fases da missão FND – Pré-Deslocamento-Pós, embora de uma forma mais intensa na fase Pré-deslocamento e menos intensa na fase Pós-deslocamento (gráfico 7). Este maior investimento na fase Pré-deslocamento deve-se à necessidade de avaliar psicologicamente os militares da Força, de modo a identificar, sinalizar e acompanhar os militares com sinais de risco psicopatológico que possam interferir na prontidão da Força.

Em nenhuma missão FND AM-LTU, no período em análise, houve integração de psicólogos na equipa de saúde projetada para o TO, tendo este sido um aspeto apontado quer pelos profissionais de saúde militar, quer pelos Comandantes entrevistados, como sendo um aspeto a implementar. Na impossibilidade de projetar psicólogo com a equipa de saúde da Força, será a teleconsulta uma das intervenções a manter. A fase Pós-deslocamento, que coincide com a fase final da missão, é considerada de grande risco psicopatológico, uma vez que os militares que regressam de missão têm de passar por um novo processo de reintegração nos sistemas familiar, social e laboral, que sofreu alterações durante a sua ausência. A ansiedade de voltar à situação pré-missão é geradora de *stress* e conflito, interno e externo, que poderá requerer ajuda, uma vez que a descompressão desativa os mecanismos de defesa³. No entanto, verifica-se ser a fase em que estão investidas menos intervenções no que ao apoio e acompanhamento psicológico diz respeito.

4.2 Análise, discussão e resposta à QD2

As FFAA lituanas referem seguir a doutrina NATO em vigor, no que se refere ao aprontamento sanitário (físico e psicológico) dos seus militares em missões FND.

³ Sigmund Freud (1856-1939) apresenta os mecanismos de defesa como estratégias do ego que, inconscientemente, protegem a personalidade do sujeito contra o que ele considera ser ameaça. Perante um sinal de perigo, são ativados para impedir a vivência de fatos dolorosos que o sujeito não está preparado para suportar (Psicanálise Clínica, 2021).



Ao contrário do que se encontra preconizado nas FFAA portuguesas, em que os ramos são responsáveis pelo aprontamento sanitário dos seus militares para missões FND, podendo recorrer aos serviços comuns do HFAR, nas FFAA lituanas, face à diferente organização dos seus serviços de saúde, possuem-nos centralizados no Serviço Médico Militar “MD Jonas Basanavičius”. Este Serviço inclui: o Centro de Medicina Militar em Kaunas, o Centro de Reabilitação Militar em Druskininkai e vários Centros de Saúde Militar onde são prestados apenas cuidados de saúde primários, localizados em várias cidades. Existem ainda algumas Unidades de Apoio Médico das Forças Terrestres, Aéreas e Navais. No entanto, o aprontamento e acompanhamento psicológico dos militares lituanos é realizado centralmente no Centro de Medicina Militar em Kaunas.

Na Fig. 3 observa-se a estrutura organizacional do Serviço Médico Militar “MD Jonas Basanavičius”.

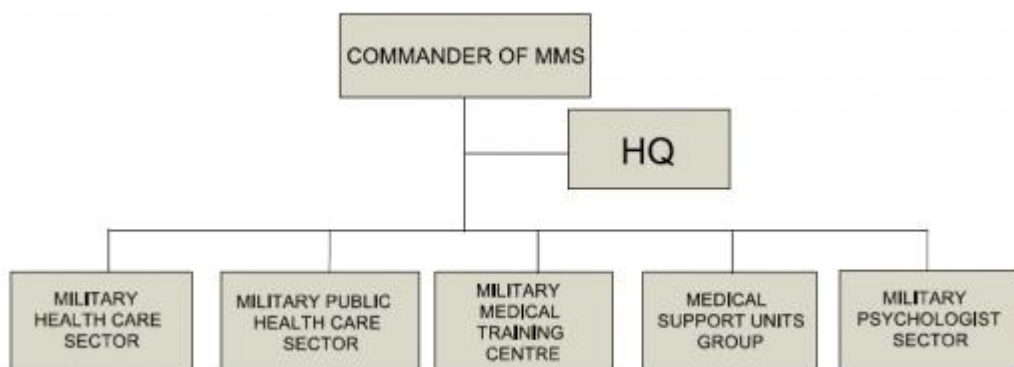


Figura 3 – Estrutura da organização do Serviço Médico Militar “MD Jonas Basanavičius” da Lituânia

Fonte: Disponível em <https://military-medicine.com/almanac/77-lithuania-republic-of.html>

Este Centro contou com a experiência e avaliação de países como os Estados Unidos da América e Dinamarca, entre outros, garantindo o apoio médico para as operações militares dos ramos e subdivisões das FFAA lituanas de acordo com os padrões da NATO (Lithuanian Armed Forces, 2021).

É habitual, através de uma prévia e profunda análise da situação na área de operações, realizarem-se treinos orientados para a missão, nos quais se inclui um amplo espectro de tarefas, desde a familiarização com a cultura, religião e costumes do TO. São também efetuados cursos de refrescamento de conhecimentos relacionados com o apoio médico e psicológico dos militares (Jonaitis, 2012).

Em resposta à QD2, pode concluir-se que a característica diferenciadora entre os PI das FFAA portuguesas e lituanas, aplicados para a promoção do equilíbrio emocional e da saúde mental dos militares, em missão FND se encontra, essencialmente, na centralização



do apoio psicológico e na sua formação e educação no Serviço e Centro de Treino Médico Militar “MD Jonas Basanavičius”. Em Portugal, a responsabilidade pelo aprontamento/acompanhamento psicológico dos militares em missão FND recai sobre os respetivos ramos das FFAA. Apesar de nos ter sido confirmado pelo Serviço e Centro de Treino Médico Militar “MD Jonas Basanavičius” (Kpt. Andrius Jurgaitis), à semelhança do que consta na página *online* das FFAA lituanas, estas seguem a doutrina NATO no que diz respeito à saúde mental e psicológica dos militares, assim como as FFAA portuguesas, no entanto, não foi facultado o respetivo modelo ou PI para que se pudesse proceder à sua análise.

4.3 Análise, discussão e resposta à QD3

Para responder à QD3 o Serviço de Psicologia do CF, o Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) e o Centro de Psicologia da Força Aérea (CPFA) disponibilizaram a informação possível referente aos seus ramos, de modo a comparar as suas intervenções, no âmbito da saúde mental, aos militares em missão FND AM-LTU, com as recomendações do GT HFM-081 da NATO, assim como as FFAA lituanas, apesar de não ser objeto da QD3. Apresenta-se, no quadro 6, o estado de implementação das referidas recomendações nas FFAA portuguesas e FFAA lituanas, recorrendo-se a um esquema de cores tipo semáforo com a seguinte legenda: verde = implementado na totalidade, amarelo = parcialmente implementado e vermelho = ainda não implementado.

Sendo o OG deste estudo otimizar o PI e a sensibilização para a promoção da saúde mental na MP, é sobre este ramo que se realiza uma análise mais pormenorizada.

Sobre as recomendações do GT HFM-081 implementadas pelo CF, importa referir que, na fase Pré-deslocamento, a organização do apoio psicológico é assegurada pelos psicólogos do Serviço de Psicologia do CF e pela recente colaboração da Assistente Social da Direção de Apoio Social (DAS) da MP. É fomentada a responsabilidade de cada militar na sua prontidão individual através de atividades de psicoeducação.

Para a abordagem progressiva a incidentes na missão que está a decorrer atualmente na Lituânia (FND FFZ LTU 2021) foi implementado o apoio especializado, prestado por profissionais de apoio psicológico, via telemóvel e/ou redes sociais (*WhatsApp*). Atualmente não é equacionada a presença de profissionais especializados em apoio psicológico integrados na Força, pelo que este apoio é efetuado a partir do exterior. Para cumprir a recomendação de fornecimento de apoio à família militar durante o Deslocamento da Força,



é facilitada comunicação entre o TO e a família militar, sobretudo através de comunicações móveis e serviços de internet.

A recomendação do GT HFM-081 sobre a avaliação da aptidão individual para a missão deve ser aceite pelo Comando do CF como pré-requisito fundamental para a integração dos seus militares em FND. Esta intervenção foi realizada unicamente em 2018, com a aplicação do teste COPSQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*), cujos resultados foram analisados apenas numa perspetiva grupal.

A avaliação da aptidão da Unidade é trabalhada dentro da Força/Unidade, mas sem apoio sistematizado dos psicólogos.

Em 2021, pela primeira vez, a Assistente Social da DAS deslocou-se ao CF e disponibilizou o seu contacto às famílias dos militares, o que se considera um importante passo na implementação da recomendação de apoio à família militar antes, durante e após a missão. Os psicólogos do CF ponderam se esse contacto com as famílias se deva iniciar através deles.

Em 2021, também pela primeira vez e a título experimental, alguns militares da FND (Oficiais, Sargentos e Praças) levam consigo o contacto de serviço de uma psicóloga do CF, para que a possam contactar sempre que sentirem necessidade, tentando assim implementar a recomendação do GT HFM-081 relacionada com tornar explícitas as competências para o apoio psicológico.

Relativamente à monitorização ao nível de Unidade, verifica-se que o apoio informal prestado pelos pares é abordado nas palestras sobre Gestão de *Stress* Operacional e Gestão de Conflitos, com a intenção de alertar e sensibilizar os militares para os sinais e sintomas dos pares durante a missão. No TO existe uma equipa de saúde integrada na Força que conta com a experiência do médico e enfermeiro, que pela sua formação profissional estarão mais aptos para prestar apoio psicológico em caso de incidente.

Considera-se que apesar de ainda não estar implementado um PI na MP que contemple serviços de apoio adicional a longo prazo para os militares e suas famílias, o seguimento é parcialmente assegurado pelo HFAR.

Apesar da formação de Praças da classe Fuzileiros (FZ) prever uma palestra sobre Gestão do *Stress*⁴, o curso de formação de Oficiais FZ⁵ prever abordar temas como: conflitos, motivação, dinâmicas de grupo e liderança, e do curso de formação de Sargentos FZ também

⁴ PEESCOLFUZ 41(A).

⁵ PEESCOLFUZ 52.



abordar estes temas, o aspeto diferenciador destes cursos está no facto de as aulas teóricas serem ministradas por psicólogos e as aulas práticas serem centradas na análise do comportamento, com *debriefing* imediato. Em 2021 foi aprovado o novo curso "Estágio em Apoio e Camaradagem na Saúde Mental⁶" a ser ministrado na Escola de Fuzileiros, que servirá também como ferramenta de intervenção na psicoeducação dos pares aquando do aprontamento para missões FND.

No que diz respeito ao apoio psicológico prestado após conclusão da missão, nenhuma das recomendações do GT HFM-081 se encontra ainda implementada, nem com um programa destinado à avaliação, monitorização e reintegração dos militares provenientes de missões FND, pelo que não lhes é feito qualquer *follow-up* após término da missão.

Relativamente ao Exército, o CPAE referiu que, aquando da participação das suas FND na Lituânia, em 2016 e 2017, à exceção de três recomendações do GT HFM-081, conforme quadro 6, todas as outras se encontravam implementadas. Importa referir que o CPAE tem vindo a desenvolver o Modelo de Intervenção e Apoio Psicológico às FND desde 1996, considerando o apoio psicológico dos militares em FND “um empreendimento nacional, humano, social e militar, de elevado interesse para a consecução dos objetivos estratégicos nacionais” (OPP, 2020, pp.26 e 27).

A FA identificou quatro recomendações como totalmente implementadas, cinco em fase de implementação e dez ainda por implementar, sem mais contributos que permitissem analisar pormenorizadamente o estado e a evolução dessas intervenções.

Respondendo à QD3, verifica-se que o Exército é o ramo com maior número de intervenções já implementadas, principalmente na fase Pré-deslocamento, e que a MP (CF) é o ramo com menos intervenções implementadas na fase Pós-deslocamento. Existe apenas uma recomendação do GT HFM-81 ainda não implementadas nos três ramos das FFAA portuguesas que diz respeito ao emprego de grupos de apoio na fase Pós-deslocamento de missões mais exigentes do ponto de vista psicológico.

⁶ PEESCOLFUZ 59.



Quadro 6 – Quadro resumo do estado de implementação das recomendações do GT HFM-081, pelos ramos, no apoio psicológico prestado aos militares das FND LTU

Normativo NATO	Apoio prestado pelos Ramos aos militares das FND LTU entre 2016 e 2021	Lacunas Identificadas			
Apoio na fase de aprontamento		MP (CF)	Exército	FA	FFAA Lituanas
Incluir as questões do apoio psicológico da educação e no treino	Incluir informação mínima necessária sobre a educação psicológica: Em todos os níveis da educação militar. Na formação de apoio psicológico ministrado durante o aprontamento de uma Força (formação de um grupo dentro da Força, com capacidade de identificar sinais de risco na saúde psicológica dos pares).		Sem dados		
Organizar o apoio psicológico	Implementar um sistema de apoio psicológico individual e de Unidade onde estejam definidas as regras e responsabilidades pela educação psicológica, treino, assessoria ao Comandante e apoio à família militar.				
Cada militar tem responsabilidades na prontidão individual	Disponibilizar informação de sensibilização sobre a aptidão psicológica individual e sobre as medidas individuais que cada militar deve seguir para a manter.				
Avaliação da aptidão individual para a missão	Aplicar ferramentas e instrumentos para avaliar a aptidão individual para a missão que permitam detetar e distinguir os problemas psicológicos temporários dos crónicos.				
Avaliação da aptidão da Unidade para a missão	Aplicar ferramentas e instrumentos próprios que permitam avaliar a aptidão da Unidade para a missão (exemplo: treino, moral, liderança, etc.)				
Apoiar a família militar antes da projeção da Força	Garantir o fornecimento de informação, aconselhamento, educação, meios de comunicação e apoio psicológico ou social à família militar.				
Apoio durante a missão		MP (CF)	Exército	FA	FFAA Lituanas
Tornar explícitas as competências para o apoio psicológico	As competências para aconselhar, educar, fornecer tratamentos, conduzir avaliações e intervenções, devem ser identificadas e tornadas explícitas.				



Monitorização contínua ao nível individual	Considerar a execução de monitorização contínua da aptidão individual, tanto formalmente como informalmente. No entanto, a execução desta monitorização contínua pode levar a efeitos negativos na moral e na confiança dos militares no apoio psicológico, pelo que a decisão sobre a sua execução deve ser ponderada. Não é mandatório.				
Monitorização ao nível de Unidade	Existência de ferramentas e instrumentos que estejam permanentemente disponíveis aos líderes militares, que permitam avaliar quaisquer reações adversas que as Unidades possam vivenciar e que possam levar a um decréscimo da sua prestação coletiva.				
Abordagem progressiva aos incidentes	Implementar um sistema de apoio imediato com três níveis de apoio: 1. Apoio informal prestado pelos pares e no local; 2. Apoio prestado por indivíduos com formação específica sobre o tratamento de incidentes; 3. Apoio especializado prestado por profissionais de apoio psicológico. Deve ser ponderado, na preparação da Força, se os profissionais de apoio psicológico são integrados na Força ou se devem estar disponíveis a partir do exterior.				
Fornecer apoio à família militar durante o destacamento da Força	1. Comunicação entre a área de operações e a família militar; 2. Um programa de proximidade assertivo/proativo junto da família militar; 3. Integração familiar antes do regresso, tanto para os militares como para a família.				
Apoio após a missão		MP (CF)	Exército	FA	FFAA Lituanas
Avaliar o bem-estar individual após o deslocamento	Aplicar instrumentos e ferramentas que permitam verificar o estado físico e mental dos militares após a missão. Disponibilizar aos militares informação sobre o apoio que está disponível após o seu regresso.				
Empregar grupos de apoio pós-destacamento	Para determinadas missões mais exigentes do ponto de vista psicológico podem ser empregues grupos de apoio psicológico para facilitar a discussão em grupo e fornecer educação psicológica aos membros.				



Programa de reintegração e de boas vindas para apoio aos militares e às suas famílias	Implementar um programa de reintegração que facilite o processo de reajustamento à vida familiar, ao ambiente de trabalho e à vida social após o regresso dos militares.				
Monitorizar o bem-estar físico e psicológico a médio e longo prazo a todos os militares que tenham sido destacados	Dado que os efeitos de eventos traumáticos e de outros fatores associados com os destacamentos podem emergir ou permanecer muito após o destacamento, deverá ser equacionado implementar um sistema de avaliação de follow-up (no mínimo) a 6 meses e a 1 ano depois do regresso ao TN, assim como antes da passagem à disponibilidade para os militares que deixam o serviço, bem como a sua monitorização para além do fim da sua carreira militar.		6 meses (2017)		
Considerar fornecer serviços de apoio adicional a longo prazo para os militares e para as suas famílias	Tendo em conta que o destacamento em missões no estrangeiro para os militares é um evento ocupacional comum e recorrente, os efeitos de uma missão, ou de várias missões podem perdurar ou mesmo tornar-se permanentes. A NATO recomenda considerar o apoio de longo prazo no âmbito de apoio de serviços telefónicos, serviços de apoio à famílias, oferta de serviços médicos, etc.				
Legenda: Implementado na totalidade Parcialmente implementado Ainda não implementado					



4.4 Análise, discussão e resposta à QD4

A responsabilidade direta pela prestação dos cuidados de saúde aos militares que integram missões do tipo FND está nas mãos de todos os profissionais de saúde militar (médicos, enfermeiros, psicólogos e socorristas), mas também nos Comandantes das FND, nos pares e, não menos importante, no próprio militar.

Torna-se importante intervir na promoção da saúde mental dos militares o mais precocemente possível, sendo imperativo começar na fase Pré-deslocamento das missões FND. Os profissionais de saúde militar devem intervir na educação para a saúde, de modo a proporcionarem ferramentas e estratégias de autocuidado psicológico, que os militares possam utilizar, quer no seu dia a dia, quer em missão, para si próprios ou para auxílio aos seus pares (NATO, 2008).

Como referiu Serra (2003, p. 97) “o importante (...) não é o que acontece, mas o que o indivíduo percebe ou sente”, como tal é importante educar e reforçar ou alterar a forma como os militares percebem, por exemplo os acontecimentos mais *stressantes* ou os conflitos internos inerentes à sua condição militar. Para isso, e de acordo com as sugestões recolhidas em entrevistas realizadas aos profissionais de saúde militar, aos Comandantes de FND e em estudos empíricos realizados, apresentam-se algumas ferramentas e estratégias de autocuidado, em resposta à QD4, que os militares podem integrar no seu *kit* de PSP, e que lhes permitirá desenvolver autoconfiança, sentimento de pertença ao grupo (FND), segurança e resiliência, melhorando não só o seu bem-estar psicológico individual, como o da Força, aumentando a sua prontidão operacional:

i) Conhecer estratégias para lidar com os fatores de *stress* ou ansiedade:

- Exercícios de relaxamento;
- Respiração diafragmática;
- Exercícios de visualização;
- Meditação Guiada;
- Música⁷ para relaxar à base de piano e/ou guitarra.

ii) Conhecimento dos riscos associados ao TO:

- Estudar possíveis ameaças;

⁷ Musicoterapia - abordagem terapêutica centrada na música que surge em ambiente hospitalar após a 2ª Guerra Mundial, tendo como objetivo restabelecer funções no indivíduo para alcançar melhor qualidade de vida através da prevenção, reabilitação ou tratamento dos sobreviventes com traumas severos (Associação Portuguesa de Musicoterapia, 2018).



- Estudar as características do inimigo e o seu *modus operandi*, para que se possa preparar física e psicologicamente, diminuindo o medo do desconhecido;

- Preparar o seu material individual de combate e saber manusear de forma expedita os seus equipamentos de proteção dar-lhe-á confiança e sentimento de segurança.

iii) Preparar a família e resolver assuntos pendentes:

- A resolução de assuntos pendentes, sejam eles familiares, financeiros, sociais, etc. proporcionarão tranquilidade e segurança quer ao próprio militar, quer à sua família;

- Garantir a existência de uma boa rede de contactos que possa auxiliar a família do militar enquanto estiver empenhado no cumprimento da missão.

iv) Promoção da coesão e moral da FND:

- Realização de exercício físico individual e em grupo;

- Realização de atividades de lazer, como por exemplo visitas culturais, se o ambiente e segurança do TO o permitir;

- Celebrar os aniversários dos militares e as datas importantes para a própria FND, como o Dia de Portugal e das Comunidades Europeias;

- Fomentar a captura e partilha de fotografias/vídeos dos momentos significativos para a FND durante a realização de exercícios, treinos, operações, competições desportivas e momentos lúdicos, servirão para aumentar a autoestima e a moral dos militares, assim como preservar memórias.

v) Formação e Psicoeducação que permitam desenvolver nos militares conhecimento sobre:

- PSP;

- Identificação de riscos psicopatológicos e intervenção imediata em caso de incidente crítico (pares);

- Gestão do *Stress* Operacional;

- Gestão de Incidentes Críticos;

- Gestão de Conflitos;

- Prevenção do Suicídio;

- Prevenção de consumos aditivos;

- Sintomatologia de fadiga/sono;

- Abstinência sexual;

- Formação no âmbito da igualdade e perspectiva de género (em caso de militares femininas integrarem a FND);



As técnicas e ferramentas acima apresentadas, quando ensinadas pelos profissionais de saúde militar e treinadas pelos militares permitirão promover a saúde física, mental e social, o equilíbrio emocional e recuperar o autocontrolo em qualquer situação e cenário de crise, guerra ou catástrofe. O desenvolvimento de estratégias de *coping* , o autocuidado e o autocontrolo estão na base do sucesso individual e coletivo de qualquer FND.

4.5 Análise, discussão e resposta à QC

A MP não tem implementado um PI para a promoção do equilíbrio emocional e psicológico dos seus militares em missão FND. Embora o CPAE e o CPFA tenham referido serem possuidores de um PI para esse efeito, os mesmos não foram facultados para que se pudesse efetuar a sua análise comparativa, por forma a identificar o modelo de intervenção que melhor se adequa aos militares da MP.

Da análise dos dados que foi possível recolher do Exército, FA e FFAA lituanas, em comparação com as recomendações do GT HFM-081 e doutrina NATO atualmente em vigor, apresenta-se, no apêndice C, o modelo que permite responder à QC desta investigação: Qual o modelo de intervenção para promoção da saúde mental e apoio psicológico que melhor se adequa aos militares da MP?

Este modelo deverá ser implementado de uma forma global e integrada, com intervenções em todas as fases da missão FND, em que todos os militares devem estar envolvidos, desde o Comandante, profissionais de saúde militar, pares, família militar, até ao próprio militar que é responsável pela sua prontidão física, psicológica e emocional.



5. Conclusões

Este TII centra-se na prontidão e saúde operacional da população militar. Tem como objetivo identificar possíveis ferramentas, habilitações e apoios necessários aos militares para melhorar a sua saúde, a fim de otimizar um PI e a sensibilização para a promoção da saúde mental na MP, em missões FND.

Para alcançar o OG proposto adota-se um raciocínio indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa, de desenho comparativo, tendo como instrumento de recolha o inquérito por questionário do tipo aberto e entrevistas semiestruturadas realizadas com o objetivo de conferir maior robustez aos resultados qualitativos da investigação.

A participação das FND portuguesas em missões internacionais proporcionam um importante contributo para a paz e estabilidade em regiões de interesse estratégico nacional, no entanto, é-lhes exigido que respondam a novas e complexas missões e assumam novas responsabilidades em cenários de conflito, que embora de baixa intensidade, apresentam uma larga diversidade de atores, uma ameaça cada vez mais difusa e com um *modus operandi* de cariz subversivo e insurgente, instituindo um elevado grau de imprevisibilidade e perigosidade ao ambiente operacional, que expõe os militares a uma multiplicidade de *stressores*.

Esta investigação procurou averiguar, “Qual o modelo de intervenção para promoção da saúde mental e apoio psicológico que melhor se adequa aos militares da MP?”. Para responder à QC, procedeu-se à construção de um questionário respondido por 14 profissionais de saúde militar diretamente envolvidos no aprontamento/acompanhamento psicológico aos militares em FND AM-LTU, entre 2016 e 2021, à entrevista de quatro Comandantes de FND AM-LTU e um psicólogo lituano, a par da comparação entre as melhores práticas recomendadas pelo GT HFM-081 da NATO que os três ramos das FFAA portuguesas e FFAA lituanas integram nos seus PI, e que nos permitiram responder detalhadamente às QD a seguir apresentadas.

Em resposta à QD1, é possível referir que os profissionais de saúde militar intervêm nas três fases da missão FND – Pré-Deslocamento-Pós, embora de uma forma mais intensa na fase Pré-deslocamento e menos intensa na fase Pós-deslocamento.

Em nenhuma missão FND AM-LTU, no período analisado, houve integração de psicólogos na equipa de saúde projetada para o TO, tendo este sido um aspeto apontado quer pelos profissionais de saúde militar, quer pelos Comandantes entrevistados, como sendo uma melhoria a implementar. A fase Pós-deslocamento, que coincide com a fase final da missão,



é considerada de grande risco psicopatológico e é a fase em que se verificam estar investidas menos intervenções no que ao apoio e acompanhamento psicológico diz respeito.

Em resposta à QD2, pode-se concluir que a característica diferenciadora dos PI das FFAA portuguesas e lituanas se encontra, essencialmente, na centralização do apoio psicológico e na sua formação e educação no Serviço e Centro de Treino Médico Militar “MD Jonas Basanavičius”. Em Portugal, a responsabilidade pelo aprontamento e acompanhamento psicológico dos militares em missão FND recai sobre os respetivos ramos das FFAA.

Relativamente à QD3 não foi possível efetuar análise comparativa dos PI dos três ramos, no entanto, verifica-se que o Exército tem um maior número de intervenções já implementadas comparativamente aos outros ramos, principalmente na fase Pré-deslocamento e que a Marinha (CF) é o ramo com menos intervenções implementadas na fase Pós-deslocamento.

No que à QD4 diz respeito, identificam-se diversas técnicas e ferramentas organizadas em cinco grupos - conhecer estratégias para lidar com os fatores de *stress* ou ansiedade, conhecer os riscos associados ao TO, preparar a família e resolver assuntos pendentes, promover a coesão e moral da Força, formar e promover psicoeducação aos militares, tendo como objetivo a promoção da saúde física e mental, o equilíbrio emocional e recuperar o autocontrolo em qualquer situação e cenário de crise, guerra ou catástrofe.

O contributo para o conhecimento desta pesquisa resulta num modelo de PI adequado à promoção do equilíbrio emocional e psicológico dos militares da MP em missão FND, que se propõe no apêndice C. Este modelo tem como objetivo avaliar e preparar psicologicamente os militares integrados em FND, com base na revisão de literatura e das melhores práticas realizadas nesta matéria, bem como garantir o seu bem-estar após o final das respetivas missões. O apoio técnico é prestado a todos os militares, privilegiando a dimensão preventiva, cooperando com o comando e com o apoio sanitário da FND. O apoio psicológico é prestado durante as três fases inerentes à missão: Pré-deslocamento, Deslocamento e Pós-deslocamento com seguimento (*follow-up*) dos militares e respetiva família a 6 e 12 meses. Em todas as fases do modelo devem intervir o Comando (desde o Comandante da FND aos Oficiais e Sargentos), os profissionais de saúde militar, que no seu perfil de competências devem contemplar formação específica na área da saúde mental, os militares que integram a Força que devem ser dotados de técnicas e ferramentas, que lhes permitirão promover a sua saúde física, mental e social (formando pequenas equipas com o



curso de PSP e com o curso “Estágio em Apoio e Camaradagem na Saúde Mental”, implementando assim a recomendação da formação de pares proposta pelo GT HFM-081).

Como limitações ao presente estudo, é de referir que apenas dois profissionais de saúde do Exército responderam ao inquérito enviado ao ramo e nenhum profissional de saúde da FA participou no estudo em tempo útil, o que limitou a amostra para estes dois ramos, não tendo sido, contudo para a MP, uma vez que a amostra totaliza aproximadamente o número de profissionais de saúde militar da MP que cumpriam os critérios de inclusão para poderem participar no presente estudo. A resposta à QD3 é parcial em virtude de não se ter recebido os PI do Exército e da FA.

Mesmo com as limitações acima referidas, desenhou-se um modelo de PI com base na revisão bibliográfica efetuada, nos dados recolhidos nos inquéritos realizados aos profissionais de saúde militar, nas entrevistas aos Comandantes de FND AM-LTU que efetivamente estiveram em missão entre 2016 e 2021, na informação gentilmente facultada pelo Psicólogo lituano, apesar de não ter facultado o modelo de PI utilizado no seu país e por fim nas recomendações do GT HFM-081 da NATO.

No que respeita a estudos futuros, afigura-se pertinente analisar a existência de um modelo de PI semelhante ao proposto neste estudo, para aplicar aos militares embarcados em unidades navais de superfície e subsuperfície, cujo ambiente e cultura organizacional difere do presente objeto de estudo.

Para finalizar, como recomendações de ordem prática propõe-se, com base na factualidade descrita, ao CF e à MP a apreciação do modelo aqui proposto para equacionar a sua Adequabilidade, Exequibilidade e Aceitabilidade na próxima missão FND, de modo a monitorizar e aperfeiçoar o mesmo, ainda que a título experimental.



Referências bibliográficas

- American Psychological Association (s.d.). *Military Psychology* [Página online]. Retirado de <https://dictionary.apa.org/military-psychology>.
- Army, U. S., (2019). ADRP 6-22. *Army Leadership and the Profession*. - ed. Washington, DC: HEADQUARTERS, DEPARTMENT OF THE ARMY. Retirado de https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN20039-ADP_6-22-001-WEB-0.pdf
- Associação Portuguesa de Musicoterapia. (2018). *Reconhecimento profissional da Musicoterapia em Portugal – Documento Orientador*. Lisboa.
- Branco, C., 2009. *A participação de Portugal em operações de paz. Êxitos, problemas e desafios*. [Em Linha] Retirado de <https://journals.openedition.org/eces/365>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. S. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Correia, A. (2014). *Operações de Paz e Stress Pós-Traumático (SPT) em Militares Portugueses*. Tese (Doutoramento). Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.
- Cronbach, J. M. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Despacho n.º 2536/2020, de 24 de fevereiro (2020). *Diretiva Ministerial de Planeamento de Defesa Militar — quadriénio 2019-2022*. Diário da República, 2.ª Série, 38, 36-41. Lisboa: Assembleia da República.
- Direção-Geral da Saúde (2021, 16 de junho). Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Emergência e Primeiros socorros. [Página online]. Retirado de <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/organizacao-de-servicos-de-saude-do-trabalho/requisitos-de-organizacao-e-funcionamento/atividades/emergencia-e-primeiros-socorros.aspx>
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2021 a.). *Forças Nacionais Destacadas 2021*. Contributo para a paz, a segurança e a estabilidade internacional. Lisboa: Autor. Retirado de <https://www.emgfa.pt/miss%C3%B5es/miss%C3%B5es-antigas-em-n%C3%BAmeros>
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2021 b.). *Forças Nacionais Destacadas 2021*. Contributo para a paz, a segurança e a estabilidade internacional. Lisboa: Autor. Retirado de



https://www.emgfa.pt/DocumentosRelacionados/2020/AsForçasNacionaisDestacadas2021/documentos/Livrete%20FND's_2021_Portugues.pdf.

Feliciano, E., Gomes, P., Junceiro, S., Louro, J., Pereira, C., (2019). A Saúde Psicológica nas Forças Nacionais Destacadas. (Trabalho de Aplicação de Grupo). Instituto Universitário Militar [IUM], Lisboa.

Jonaitis, A. (2012). Pre-deployment training of the new rotation of Chaghcharan Provincial Reconstruction Team is gathering pace. Pre-deployment training of the new rotation of Chaghcharan Provincial Reconstruction Team is gathering pace. [Página *online*] Retirado de https://kariuomene.kam.lt/en/military_insignia/news_1889/pre-deployment_training_of_the_new_rotation_of_chaghcharan_provincial_reconstruction_team_is_gathering_pace.html.

Lazarus, R. S. (1993). “Why We Should Think of Stress as a Subset of Emotion”. In L. Goldberg and S. Brednitz (Eds), *Handbook of Stress, Theoretical and Clinical Aspects* (pp. 21-39). New York: Free Press.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986). *Estrés e procesos cognitivos*. Spain: Ed. Martínez Roca.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54, 466 – 475.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1991). *Coping and emotion*. In A. Monat, R.S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping, an Antology*. New York: Colômbia University Press.

Leontitsis, A., & Pagge, J. A. (2007). *A simulation approach on Cronbach's alpha statistical significance. Mathematics and Computers in Simulation*. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.matcom.2006.08.001>.

Lithuanian Armed Forces (s.d.). MD Jonas Basanavičius Military Medical Service [Página *online*]. Retirado de https://kariuomene.kam.lt/en/structure_1469/logistics/structure_of_the_logistics_command/military_medical_service_of_the_lithuanian_armed_forces.html?.

Martins, P. (2013). *Personalidade, Stress e Suporte Social nos Comandos em missão no Afeganistão*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e Ciências da Vida.

Ministério da Defesa Nacional. (s.d.). Intervenção do Ministro da Defesa Nacional, João Gomes Cravinho, por ocasião da sessão de apresentação das FND para 2021 aos Órgãos de Comunicação Social. [Página *online*]. Retirado de



- https://www.defesa.gov.pt/pt/comunicacao/intervencoes/Lists/PDEFINTER_IntervencoesList/20210106_MDN_Discurso-Apresentacao-FND-2021.pdf
- North Atlantic Treaty Organisation. (2006). *NATO Handbook*. Bruxelas: Autor. Retirado de <https://www.nato.int/docu/handbook/2006/hb-en-2006.pdf>.
- North Atlantic Treaty Organisation. (2008). *Stress and Psychological Support in Modern Military Operations*. Research and Technology Organization. Retirado de <https://www.sto.nato.int/publications/STO%20Technical%20Reports/Forms/Technical%20Report%20Document%20Set/docsethomepage.aspx?ID=2407&FolderCTID=0x0120D5200078F9E87043356C409A0D30823AFA16F6010066D541ED10A62C40B2AB0FEBE9841A61&List=92d5819c-e6ec-4241-aa4e-57bf918681b1&RootFolder=%2Fpublications%2FSTO%20Technical%20Reports%2FRTO%2DTR%2DHFM%2D081>
- North Atlantic Treaty Organisation. (2015). *Allied Joint Doctrine for Medical Support*, Edition B, Version 1 (AJP-4.10).
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). CPAE Centro de Psicologia Aplicada do Exército um centro de excelência da Psicologia em Portugal. *Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses: Reconhecer os Psicólogos*, 20, pp. 26-27. Retirado de https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/psis21_20_dig_mobile.pdf.
- Osório, C. & Maia, A. (2010). As consequências ao nível da Saúde Psicológica da participação da guerra do Afeganistão e Iraque. *Revista de Psicologia Militar*, 19; 279-304.
- PEESCOLFUZ 52. (2013). *Curso de Formação de Oficiais Fuzileiros – DDO 01*. Vale de Zebro: Escola de Fuzileiros.
- PEESCOLFUZ 41 (A). (2017). *Curso de Formação de Praças Fuzileiros – CFP 07*. Vale de Zebro: Escola de Fuzileiros.
- PEESCOLFUZ 59. (2021). *Estágio em Apoio e Camaradagem em Saúde Mental – IPG 08*. Vale de Zebro: Escola de Fuzileiros.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2009). *Análise Categórica, Árvores de Decisão e Análise de Conteúdo. Em Ciências Sociais e da Saúde com o SPSS*. Lisboa: Lidel.



- Psicanálise Clínica (2021, 11 de julho). Mecanismos de Defesa. [Página *online*]. Retirado de <https://www.psicanaliseclinica.com/mecanismos-de-defesa/>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2013, de 5 de abril (2013). *Conceito estratégico de defesa nacional*. Diário da República, 1ª Série, 67, 1981-1995. Lisboa: Assembleia da República.
- Santos, D. M., (2011). *Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde*. Tese. (Mestrado). Braga: Universidade Católica Portuguesa.
- Santos, L. B., Lima, J. V., Garcia, F. P., Monteiro, F. T., Silva, N. P., Silva, J. F., ... Piedade, J. L. (2019). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Serra, A. V., (2003). *O distúrbio de stress pós-traumático*. Coimbra. Gráfica de Coimbra.
- Tolentino, F. C., Morais, M. R., Santos, T. S., (2015). Primeiros Socorros Psicológicos aplicados a reações de estresse em operações militares. *Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar*, 5(1), 82-98.
- Vilhena, C., 2005. *Resiliência em Contexto Militar*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.



Anexo A – Fatores de Stress individuais, familiares e relativos à missão

Quadro 7 – Fatores de Stress individuais, familiares e relativos à missão

Individuais	Associados com a separação familiar	Associados à natureza da própria missão
<ul style="list-style-type: none">- Atitude perante a participação na missão (tende a ser mais problemática quanto menos motivado se sentir o militar);- Fraca autoconfiança, que implicará um sentimento de impotência ou de falta de recursos para lidar com situações desconhecidas;- Anteriores missões, sobretudo se estas foram negativas ou problemáticas;- Instabilidade e insegurança relativamente às relações familiares;- Preocupação com a saúde.	<ul style="list-style-type: none">- Apreensão relativa a acontecimentos familiares que possam acontecer durante a separação, nomeadamente a ausência em situações críticas;- Reações familiares perante a participação do militar na missão;- Casamentos, nascimentos ou noivados recentes;- Experiências anteriores de separação conjugal e familiar;- Pouca confiança no apoio social que a família receberá durante a ausência;- Tempo de preparação da família (ex.: conflito entre as necessidades de treino e o tempo disponível para preparar a família, e resolver assuntos pessoais antes da partida, etc.)	<ul style="list-style-type: none">- Aspetos de natureza administrativa (ex.: fornecimento atempado de fardamento e atribuição de ajudas de custo, etc.);- Ausência de informação ou ambiguidade sobre a natureza, objetivos, e tarefas da missão;- Condições de vida e de trabalho deficitárias;- Pouca confiança na preparação militar recebida (treino);- Pouca confiança no comando da missão - <i>Comandantes</i>);- Incerteza quanto à duração exata da missão e à data de partida;- Preocupação com a eventual dificuldade de comunicação com a família, quando estiverem em missão.

Fonte: Adaptado de Vilhena (2005, p. 28)



Apêndice A – Respostas das entrevistas realizadas aos Comandantes de FND na Lituânia entre 2016 e 2021, por Entrevistado.

Por forma a assegurar a confidencialidade da informação prestada nas entrevistas, assim como a salvaguarda da identidade dos entrevistados: os seus nomes, postos, ramo das FFAA a que pertencem, assim como o ano em que comandaram uma FND na Lituânia, estes dados serão substituídos por um código (A, B, C e D) em que a correspondência é apenas conhecida pela autora da investigação.

Entrevistado	Excerto da Resposta
--------------	---------------------

1. Quantas vezes já comandou uma FND?

A	1
B	2
C	2
D	1

2. Durante a fase de aprontamento, que tipo de “ferramentas” psicológicas foram proporcionadas à sua Força? A solicitação veio do Comandante da Força, da sua estrutura superior ou como parte integrante do Programa de Aprontamento da Força? Pela sua experiência, como decorreu esta intervenção?

A	<i>Todos os militares da Força foram alvo de avaliação psicológica e um grupo de militares frequentou formação com o objetivo de estar desperto para indicadores de problemas psicológicos dos seus pares. Concomitantemente o CPAE efetuou palestras, estando permanentemente disponível para apoiar a Força caso fosse necessário (durante o aprontamento não o foi) e em ligação com a Secção Sanitária da Força. Estas ações eram parte integrante do Programa de Aprontamento da Força. Ao nível da Força, e por minha indicação, esta área era alvo de incidentes e avaliação nos exercícios de treino operacional. Todas as atividades deste âmbito decorreram dentro da normalidade.</i>
B	<i>Na fase de aprontamento a Força recebeu um conjunto de briefings que se focaram nas questões do coping com um ambiente operacional, a ausência da família e o isolamento, entre outras questões. Foram distribuídos panfletos e checklists individuais sobre diferentes situações e como reagir às mesmas. Estes briefings fazem parte de um pacote de palestras habituais para FND. Foram, portanto, ministrados sem ser necessária qualquer coordenação adicional pelos Comandantes das rotações da FND.</i>
C	<i>Antes de elaborar a resposta importa caracterizar a missão na Lituânia. A missão, no quadro das Assurance Measures da NATO no flanco leste da Europa, é uma atividade de Peacetime orientada para a realização de exercícios e treinos naquela área de modo a incrementar a interoperabilidade com Forças aliadas, portanto considerada de baixo risco. No que respeita em particular ao Aprontamento a “ferramenta psicológica” disponibilizada consistiu na apresentação de palestra orientada para Gestão de Stress e realização de questionário a fim de avaliar os riscos psicossociais dos militares envolvidos. Estas ações decorreram, no caso da FFZ LTU 18, de uma abordagem bottom-up por parte do Gabinete de Psicologia do Corpo de Fuzileiros, aceite prontamente pelo Comando da FFZ LTU 18 e cujo produto final foi um relatório contendo os riscos psicossociais identificados e um plano de intervenção (ambos conceptuais), bem como algumas considerações para auxiliar o Comando na abordagem a eventuais casos. A intervenção decorreu de forma satisfatória, se bem que os dados obtidos, conforme explanado no relatório, podem ser definidos como inconclusivos atento a vários fatores (e.g. a origem dispersa e diversa dos vários elementos que constituíram a FFZ LTU e o momento de aplicação do questionário – semana de integração da Força).</i>
D	<i>Foi uma solicitação do Comandante da Força, mas por forma a fazer parte integrante do Programa de Aprontamento.</i>



3. Na sequência da questão anterior, na sua perspetiva, hoje propunha um procedimento diferente? Por exemplo, outro tipo de testes, rastreamento, condução de tarefas ou outras atividades efetuadas pelo Serviço de Psicologia que acompanhou o processo de aprontamento da sua Força? Considera, que a intervenção ao nível da saúde psicológica na fase de aprontamento foi suficiente?

A	<i>Apesar de não ser especialista na área, considero que os procedimentos foram adequados e suficientes, em linha com os efetuados noutros aprontamentos, pelo que não tenho outros a propor. Esta área, tal como outras da parte sanitária foram inclusive alvo de avaliação na CREVAL, tendo todos os parâmetros sido cumpridos.</i>
B	<i>Considero que os procedimentos, técnicas explicadas e material de apoio facultado aos militares da FND foram adequados.</i>
C	<i>Para uma missão da mesma tipologia, atento ao processo de geração de Forças em vigor no Corpo de Fuzileiros, proporia a aplicação deste tipo de questionário nas unidades de origem, uma vez que os resultados obtidos não são indicadores realistas do estado psicológico da Força enquanto unidade. Não obstante, se efetuado no início do aprontamento permitirá ao Comandante aferir o estado psicológico individual de cada um dos militares ainda que esse não é seguramente o reflexo da sua ação de estilo de comando.</i>
D	<i>Na fase de aprontamento considero que foi suficiente, no entanto, considero que deverá haver uma avaliação dos militares no final da missão.</i>

4. O tempo disponibilizado para a intervenção ao nível da saúde psicológica, retirou-lhe tempo de treino ou execução de tarefas de maior importância?

A	<i>Naturalmente que estas intervenções ocuparam tempo, que poderia eventualmente ter sido utilizado para outras tarefas. Não considero que esta área seja de menor ou maior importância que outras, devendo ser complementar. Por exemplo nos exercícios de treino operacional, esta era uma das áreas que também era treinada, existindo inclusive incidentes desta área que eram avaliados, tanto ao nível da atuação dos militares que tinham formação específica, como de todos os militares da Força, na sua atuação ao observarem um militar com indicadores de problemas psicológicos, ou no modo como, a título de exemplo, era dada uma “má” notícia a um militar.</i>
B	<i>Não.</i>
C	<i>Não. As atividades, conforme referido, foram limitadas a uma sessão e preenchimento questionários e acomodadas no plano de treino orientado para a missão sem prejuízo das tarefas definidas como essenciais.</i>
D	<i>De modo nenhum, pelo contrário considero que seja imperativo haver ações de sensibilização e intervenção através de palestra nesta área.</i>

5. Foram detetados casos de militares, que tenha sido comprometida a sua estabilidade emocional e psicológica, durante o aprontamento, passíveis de efetuar a sua substituição?

A	<i>Não.</i>
B	<i>Na minha rotação não e não tenho conhecimento se aconteceu nas demais rotações.</i>
C	<i>Não. Durante o aprontamento tal não ocorreu.</i>
D	<i>Sim. Houve a necessidade de haver uma avaliação psicológica de um militar por forma avaliar a sua capacidade ou não em participar na missão.</i>

6. Foram detetados casos preocupantes do foro psicológico nos militares durante a missão, que não foram detetados no aprontamento?

A	<i>Sim. Um caso derivado de alterações na sua situação familiar. Este militar teve acompanhamento psicológico no Teatro de Operações. Dado que o Oficial Médico da Força não era especialista nesta área, e dada a barreira linguística com contato com psicólogos locais, foram efetuadas consultas de “telemedicina” com um psicólogo do Centro de Saúde Militar de Coimbra. O militar acabou por ser repatriado, tendo à sua chegada sido encaminhado</i>
---	--



	<i>de imediato para o Hospital das Forças Armadas, para acompanhamento psicológico. Existiu um contato permanente entre a Secção Sanitária da Força com o CPAE.</i>
B	<i>Na minha rotação não e não tenho conhecimento se aconteceu nas demais rotações.</i>
C	<i>Os casos que levantaram mais preocupação foram relativos a questões familiares, designadamente falecimento e conhecimento de doenças graves de familiares diretos, nascimento de filhos e gravidez de risco por parte de esposas, que aumentaram os níveis de preocupação e stress, mas sem impactos conhecidos no desempenho.</i>
D	<i>Missão irá decorrer nos meses de junho a agosto, pelo que ainda não é possível obter uma resposta.</i>

7. No regresso a Território Nacional, o acompanhamento dos psicólogos militares à Força foi garantido? O que alterava, no seu ponto de vista?

A	<i>À exceção do caso já referido, foi considerado não haver necessidade. Considero que no regresso de um Teatro de Operações todos os militares deveriam ter acompanhamento.</i>
B	<i>Desconheço se houve algum pedido para acompanhamento psicológico após retração, de qualquer dos militares que integraram a FND.</i>
C	<i>No regresso a TN, fruto de diversas contingências, o acompanhamento psicológico enquadrado na fase de regeneração da Força não foi possível. Novamente, para a tipologia de missão que foi (ambiente operativo, duração, proximidade e facilidade TN, regime de licenças), apenas asseguraria a realização de questionário semelhante ao inicial para aferição do estado e da ação de comando. Para outro tipo de missão, importaria um acompanhamento mais demorado e prolongado no tempo.</i>
D	<i>IDEM. Missão irá decorrer nos meses de junho a agosto, pelo que ainda não é possível obter uma resposta.</i>

8. Durante as 3 fases correspondentes a uma missão (aprontamento, missão e regresso), que tipo de acompanhamento dos psicólogos militares foi garantido à sua família e dos seus militares? Se alterava os procedimentos, quais as vertentes mais importantes?

A	<i>Apesar de haver disponibilidade para tal, por parte do CPAE, não foi realizado. Considero que caso existam eventos traumáticos este acompanhamento deve ser obrigatório.</i>
B	<i>De acordo com os briefings ministrados e o material de apoio facultado, durante as três fases de missão, o apoio psicológico foi disponibilizado a todos os militares e seus familiares. Desconheço se efetivamente existiu alguma situação para a qual tenha sido pedido este apoio.</i>
C	<i>Não tive conhecimento de apoio às famílias por parte dos psicólogos militares em qualquer das fases da missão. Sei que em caso de necessidade os familiares poderiam contactar o Gabinete de Apoio aos Familiares de Militares em Missão no Exterior (GAFMME) da Direção de Apoio Social. Desconheço os procedimentos em vigor para o apoio às famílias. Entendi que esse apoio, em caso de necessidade, seria efetuado através de contacto com o Corpo de Fuzileiros que, através do Gabinete de Psicologia e/ou Capelão, assegurariam o apoio da melhor forma possível, uma vez que para o Comandante / Unidade essa tarefa seria impossível pela distância (ao contrário do que acontece em TN).</i>
D	<i>Face à palestra durante a fase de aprontamento pela DAS, foi garantido todo apoio necessário aos familiares dos militares.</i>

9. A legislação e documentos enquadrantes quanto ao emprego do acompanhamento psicológico deverão seguir as diretrizes da NATO, de acordo com a intenção do escalão superior. Teve conhecimento destes documentos enquadrantes (STANAG 2548 (Edition 3) – Management of Post Deployment Somatoform Complaints; STANAG 2564 MEDSTD (Edition 1) – Forward Mental Healthcare; STANAG 2565 MEDSTD (Edition 1) – A psychological Guide for Leaders Across the Deployment Cycle; NATO Psychological Care for People Affected by Disasters and Major Incidents, setembro de 2008 (Nato Joint Medical Committee); NATO Stress



and Psychological Support in Modern Military Operations, abril de 2008)? Na sua opinião, desde a projeção ao fim da missão, o acompanhamento dos psicólogos militares cumpriu todos os requisitos para com a sua Força?

A	<i>Desconhecia esta documentação, sendo que o Oficial Médico e o Sargento Enfermeiro eram conhecedores. Desconhecendo quais os requisitos específicos, considero que podem existir melhorias ao nível do acompanhamento na retração.</i>
B	<i>Foi efetuado um enquadramento em termos de bibliografia usada para produzir os briefings. Não sei se todos os STANAGs que indica lá constavam. Considero que o acompanhamento por partes dos psicólogos cumpriu com os requisitos da FND e as suas idiossincrasias.</i>
C	<i>Não tive (e não tenho) conhecimento dos STANAG e documentos referidos. Para a missão em causa o “acompanhamento” à distância para aconselhamento e backup, foi suficiente.</i>
D	<i>Não é do meu conhecimento toda a doutrina existente, mas durante a fase de aprontamento o apoio psicológico tem sido fundamental na estabilidade emocional da Força em preparação.</i>

10. Do seu ponto de vista técnico, como Comandante de uma Força, acha necessário implantar algum processo/sistema de acompanhamento por parte dos psicólogos militares, além do que atualmente esteja em vigor?

A	<i>Dado que a projeção da Força foi em (...), desconheço se os procedimentos efetuados ainda estão em vigor atualmente. À data, considero que as consultas por “telemedicina” foram importantes (este não era um procedimento normal, tendo sido efetuado como teste e desconheço se voltou a ser efetuado ou se está implementado). O acompanhamento na retração pode ser melhorado.</i>
B	<i>Dado o perfil e experiência dos militares que integraram a FND, considero que não existe necessidade de alterar os procedimentos em vigor. No entanto, para FNDs em teatros de crise ou conflito, assumo que existirão outros procedimentos a este nível que robustecem os existentes para uma situação de paz.</i>
C	<i>Dependerá muito do teatro de operações e da tipologia da missão, bem como do perfil dos militares da Força. Desconheço em pormenor o processo / sistema de acompanhamento em vigor. Do ponto de vista meramente opinativo e do que pude observar, creio que o Exército Português, através do CPAE, e atento ao forte envolvimento em FND nos últimos 25 anos, com as mais variadas tipologias de missão, reúne um conhecimento mais alargado neste domínio no que respeita a processos e intervenções nas várias fases de uma missão, extensível às famílias.</i>
D	<i>Apenas contemplar uma visita ao TO na metade da missão.</i>

11. Do seu ponto de vista técnico, como Comandante de uma Força, qual a sua maior preocupação no que diz respeito à saúde operacional dos seus militares? Considera ter todos os conhecimentos necessários para atuar em caso de incidente crítico a nível psicológico com algum militar da sua Força?

A	<i>Naturalmente que a saúde operacional é importante, sendo o mais importante ter os militares aptos e acompanhados a todos os níveis. É impossível para um Comandante possuir todos os conhecimentos necessários para atuar em toda a abrangência de incidentes críticos que podem ocorrer. A este nível específico, as palestras e formação ministradas pelo CPAE foram de grande ajuda e permitiram a aquisição de boas ferramentas. Sendo impossível possuir todos os conhecimentos, considero ter os suficientes, dispondo naturalmente do precioso parecer da minha Secção Sanitária (Médico, Enfermeiro e Socorristas), bem como de toda a cadeia de comando.</i>
B	<i>A minha maior preocupação enquanto Comandante da FND na Lituânia, prende-se com três aspetos principais: 1) a gestão do volume de trabalho e do tempo livre, e o impacto que isso tem na estabilidade do militar, em especial nos casos limite de muito trabalho/pouco tempo livre e no de pouco trabalho/muito tempo livre; 2) a gestão da vida pessoal e social e os potenciais riscos para a missão que o excesso de álcool, pouco descanso e a existência de agentes de informação de nações ou entidades antagónicas com a NATO;</i>



	<i>3) distanciamento prolongado da família e amigos, especialmente para os militares que estão a gerir problemas do foro conjugal, de saúde ou financeiro.</i>
C	<i>Antes de mais assegurar que os recursos humanos e materiais estão assegurados e disponíveis para apoiar a Força, na sua globalidade, no cumprimento da missão, garantindo a prontidão do estado físico e mental na vertente médica, e recuperando aqueles cujos estados de saúde pode levar à perda de potencial de combate. Importa definir o que são incidentes “críticos”. Não esquecer que os “comandantes”, os “médicos”, os “psicólogos” também são humanos e também sofrem/podem sofrer com os riscos psicossociais existentes na missão. Posto isto considero que os anos de serviço e as situações em que estive envolvido me permitem, pela prática, ter alguma capacidade para atuar em caso de incidentes críticos, eventualmente melhor do que alguém com conhecimentos / formação, mas sem experiência / prática.</i>
D	<i>Apesar de serem disponibilizados todos contactos para apoios psicológicos, o Comandante da Força não dispõe de ferramentas quer na forma para identificar quer no método para controlar\avaliar algum caso de foro psicológico. À semelhança de outras missões penso que seria útil criar um grupo específico dentro da Força que obtenha formação dedicada para poder atuar e identificar em primeira mão alguns casos críticos que possam existir.</i>

12. Tem conhecimento de algum procedimento inovador desta natureza noutros países, tendo em atenção que trabalhou num ambiente internacional?

A	<i>Existência de um período de avaliação psicológica na retração das Forças.</i>
B	<i>Na minha experiência na Bélgica, (...) em programa de intercâmbio, participei em missões de guerra no Afeganistão, no âmbito da ISAF, onde fui também (...) do Destacamento Belga em Kandahar. Apesar de a fase de aprontamento para esta missão ser consideravelmente mais longa do que para a FND da Lituânia, e incidir em aspetos psicológicos mais sensíveis relacionados com as vicissitudes de uma zona de guerra, considero que o atual acompanhamento por parte da FAP é o adequado para a missão, sem mais a adicionar.</i>
C	<i>Sei que em alguns países, após o final da missão é contemplado um período de “descompressão” num outro local, ainda antes do regresso à unidade de origem e ao ambiente familiar.</i>
D	<i>Não. Apenas tenho como exemplo o Exército que tem profissionais dedicados nesta área.</i>

13. Como vê o acompanhamento dos psicólogos do seu ramo em relação aos programas/planos utilizados por outros ramos das Forças Armadas? Tem conhecimento? O que seria o melhor modelo na sua perspetiva?

A	<i>Desconheço os programas/planos dos outros ramos das Forças Armadas. Considero que o do Exército cumpre o objetivo, carecendo apenas de alguns refinamentos. Provavelmente o estudo do caso de outras Forças Armadas e da sua doutrina, bem como da doutrina OTAN poderá ajudar neste desiderato.</i>
B	<i>Conheço apenas o da FAP.</i>
C	<i>Da minha experiência em anteriores FND conjuntas, considero que a grande diferença é o acompanhamento in loco por determinados períodos de psicólogos do Exército onde efetuaram um ponto de situação do estado psicológico (e.g. na Bósnia e em Timor Leste, mas sei que procedimento similar foi efetuado noutras missões exclusivas do Exército). Cada missão é diferente, cada pessoa é diferente. O melhor modelo é aquele que resulta e as receitas aplicadas em cada caso podem ter resultados diferentes. Um modelo “integrado”, de aplicação comum nas FFAA permitiria eventualmente, através de Benchmarking e Observações / Lições Identificadas, trazer mais-valias a todos os ramos.</i>
D	<i>Não tenho conhecimento. Mas à semelhança do CIMIC, SOTG, CISMIL etc., que são unidades conjuntas dos 3 ramos, penso que deverá existir uma estrutura semelhante dentro das Forças Armadas que concentre a capacidade e competências na área da psicologia.</i>



Apêndice B – Questionário

Instrução ao preenchimento e apresentação:

Sou a Primeiro-Tenente de Administração Naval Liliana Azevedo, e neste momento encontro-me a frequentar o Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS), no Instituto Universitário Militar.

O presente questionário destina-se a apoiar a elaboração do meu Trabalho de Investigação (TI), superiormente autorizado, subordinado ao título “Saúde Operacional na Marinha Portuguesa: Programas de Intervenção para apoio aos militares que integram as Forças Nacionais Destacadas”.

Sendo um tema de especial relevância e atualidade, que se insere no âmbito da saúde operacional e saúde da população militar como apoio ao líder da Força, tem por objetivo avaliar a organização e estrutura de apoio psicológico desenvolvido para militares empenhados em missões de Força Nacional Destacada (FND), especificamente no Teatro de Operações (TO) Lituânia, nos períodos Pré-deslocamento (planeamento e aprontamento da FND, ainda em Território Nacional), Deslocamento (projeção e sustentação da FND, já no Teatro de Operações) e Pós-deslocamento (retração e regeneração da FND, de volta ao Território Nacional). Seguidamente, pretende-se estudar e otimizar um programa de sensibilização, intervenção e de apoio em saúde mental aos militares em missão de FND.

O contributo de V. Exa. no preenchimento deste questionário, revela-se de extrema importância para o sucesso desta investigação e, por conseguinte, para a qualidade das recomendações práticas que se pretendem elencar neste TI em prol dos militares da Marinha Portuguesa. No entanto, se por alguma razão não pretender responder a alguma pergunta, está no seu direito.

A sua participação neste questionário é voluntária e não demorará mais do que 20 minutos: pode escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A participação é também anónima e confidencial. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico, sendo analisados na sua globalidade. Em nenhum momento do estudo precisará de se identificar.

Poderá, ainda, contactar-me através do endereço de e-mail azevedo.lsm@ium.pt, caso deseje colocar alguma dúvida ou partilhar algum comentário.

Agradeço antecipadamente a sua colaboração!

Ramo das FFAA a que pertence _____

Unidade onde presta serviço _____

Posto _____ Classe/Especialidade _____

1- No âmbito do desempenho das suas funções enquanto profissional de saúde militar, está ou já esteve envolvido no aprontamento sanitário e/ou acompanhamento dos militares de uma **FND Lituânia**?

Sim Não

1.1- Se respondeu “Não” à questão n.º 1, por favor avance para a questão n.º 7 do presente questionário.

1.2- Se respondeu “Sim” à questão n.º 1, indique em que ano(s) participou no aprontamento de uma **FND Lituânia**?

2016

2017



- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

- 2- Em que etapa(s) da missão **FND Lituânia** interveio, no âmbito das suas funções enquanto profissional de saúde militar?
- Pré-deslocamento (planeamento, aprontamento em Território Nacional - Portugal)
 - Deslocamento (projeção, sustentação no Teatro de Operações – Lituânia)
 - Pós-deslocamento (retração, regeneração em Território Nacional - Portugal)
- 3- No que diz respeito à saúde mental e psicológica dos militares da **FND Lituânia**, durante a **fase de Pré-deslocamento**, indique em que intervenção(ões) esteve diretamente envolvido:
- Elaboração dos processos dos militares (questionários e instrumentos de avaliação psicológica, como por exemplo testes de personalidade, locus de controlo, ansiedade, stress, etc.);
 - Aplicação de instrumentos de avaliação psicossocial;
 - Aplicação de testes sociométricos:
 - Em um momento da fase de Pré-deslocamento
 - Em vários momentos da fase de Pré-deslocamento
 - Entrevistas de despiste clínico;
 - Consulta médica;
 - Consulta de enfermagem;
 - Consulta de psicologia;
 - Ações de formação:
 - Gestão de Stress
 - Gestão de Incidentes Críticos
 - Gestão de Conflitos
 - Profilaxia de consumos aditivos
 - Sintomatologia de fadiga/sono
 - Abstinência sexual
 - Prevenção do suicídio
 - Primeiros Socorros Psicológicos
 - Formação específica para militares femininos
 - Formação de Equipas de prestação de Primeiros Socorros Psicológicos (equipas de militares da FND);
 - Briefing ao comandante da FND;
 - Elaboração de relatórios das atividades;
 - Entrega e folhetos com a informação difundida nas ações de formação e contactos do Serviço de Psicologia do ramo;



- Outras. Por favor especifique quais _____
- 4- No que diz respeito à saúde mental e psicológica dos militares da **FND Lituânia**, durante a **fase de Deslocamento**, indique em que intervenção(ões) esteve diretamente envolvido:
- Aplicação de Instrumentos de Avaliação Psicológica da força (como por exemplo testes de personalidade, locus de controlo, ansiedade, Perturbação de Stress Pós-Traumático, etc.);
 - Aplicação de questionário diagnóstico de *stress*;
 - Aconselhamento à cadeia de comando da FND sobre questões relacionadas com o conforto/desconforto psicológico dos militares;
 - Acompanhamento psicológico individual e da atividade operacional;
 - Realização de terapias breves orientadas para a solução e terapias cognitivo-comportamentais;
 - Intervenção na Crise;
 - Ensino de Primeiros Socorros Psicológicos aos militares da FND;
 - Ações de formação aos militares da FND.
 - Intervenção e elaboração de atividades orientadas para a coesão e para o moral;
 - Promoção de sessões de relaxamento;
 - Monitorar os “pares” formados no Pré-deslocamento (Equipas de Primeiros Socorros Psicológicos);
 - Outras. Por favor especifique quais _____
- 5- No que diz respeito à saúde mental e psicológica dos militares da **FND Lituânia**, durante a **fase de Pós-deslocamento**, indique em que intervenção(ões) esteve diretamente envolvido:
- Aplicação dos instrumentos para avaliação psicológica do militar e da Força (como por exemplo testes de personalidade, locus de controlo, ansiedade, Perturbação de Stress Pós-Traumático, etc.);
 - Entrevistas de despiste clínico;
 - Acompanhamento psicológico individual (caso necessário);
 - Realizar o briefing ao comandante da FND;
 - Elaboração do relatório final de missão;
 - Seguimento/acompanhamento (realizado durante 6 meses);
 - Outras. Por favor especifique quais _____
- 6- De uma forma global, considera este apoio adequado ao tipo de missões atribuídas, nomeadamente em contexto FND?
- 7- É do seu conhecimento a existência de um conceito de apoio psicológico, estatutariamente definido pelo seu ramo?
- 8- Existe alguma ligação entre o apoio psicológico prestado pelo seu ramo e o Hospital das Forças Armadas (HFAR)?
- Sim Não



8.1- Se respondeu afirmativamente à questão n.º 8, qual o tipo de apoio prestado pelo HFAR? Em que fases da missão FND intervém o HFAR?

9- Relativamente aos militares empenhados em missões internacionais em FND, o seu ramo dispõe de algum programa específico de apoio/intervenção/acompanhamento psicológico?

Sim Não

Qual? _____

9.1- No caso de ter respondido de forma afirmativa à questão n.º 9, indique, p.f., em que consiste este “programa” de apoio/intervenção/acompanhamento psicológico, bem como eventuais protocolos de sinalização/referenciação. Considera o “programa” adequado?

10- Em que momento da missão FND considera que a saúde psicológica dos militares se encontra em maior risco?

11- Quais os mecanismos iniciais que considera mais importantes para detetar militares em risco (na sua saúde mental)?

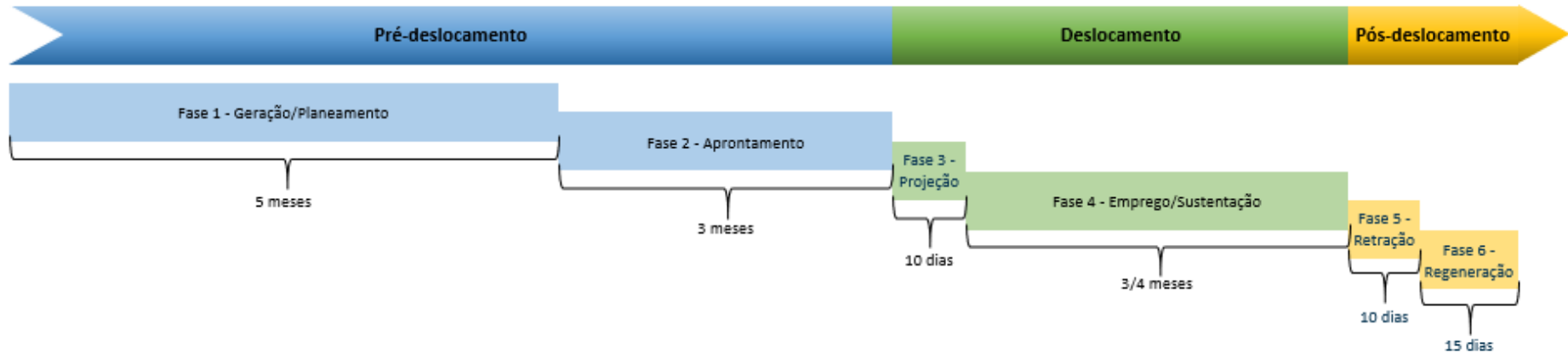
12- Quais os mecanismos que mais vantagens trouxeram aos militares no desempenho da missão, para profilaxia/resolução de problemas psicológicos?

13- Existiu formação específica dos profissionais de saúde no âmbito da saúde mental, para acompanhamento dos militares durante a missão FND?

14- Considera que o apoio, em termos de saúde mental, foi adequado no período pré, pós e durante missão? Porquê?



Apêndice C – Programa de Intervenção para apoio aos militares que integram as FND da MP



PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA APOIO AOS MILITARES QUE INTEGRAM AS FND DA MP					
Fase da Missão	Objetivos	Saúde operacional – Estabilidade Emocional			
		Intervenções		Rastreo	Atividades e Descanso
		Conteúdos	Método		
Pré-Deslocamento (Geração da Força e Aprontamento)	1. Dar a conhecer ao Comandante da FND o estado geral psicológico da sua Força; 2. Gerir as expectativas dos militares e das famílias ⁸ ; 3. Sensibilizar o Comandante da FND para a importância da educação para a saúde psicológica dos seus	1. Enquadramento do Comandante da FND; 2. Abordar temáticas no âmbito da saúde mental, treino da resiliência dos militares e promoção de mecanismos de coping: 2.1. Eventos potencialmente traumáticos (ex. reação aguda de stress, perturbação aguda de stress, PTSD, possíveis quadros psicopatológicos associados);	1. Sessões de grupo militares e graduados; 2. Discussão em pequenos grupos com exercícios práticos; 3. Sessões individuais (em caso de necessidade); 4. Apresentações em PowerPoint;	1. Briefing sobre o planeamento das intervenções a realizar durante as três fases da missão; 2. Disponibilização da documentação NATO referente ao acompanhamento psicológico dos militares em missões FND;	1. Atividades de lazer (jogos; música, leitura...); 2. Atividades desportivas (privilegiar as atividades em grupo para fomentar a coesão do grupo e o sentimento de pertença); 3. Equilibrar os momentos de trabalho com os momentos de

⁸ O trabalho de acompanhamento junto das famílias poderá ser realizado em coordenação com os Organismos já existentes para esse efeito, nomeadamente com o IASFA.



	<p>militares, por forma a manter a Prontidão Operacional dos mesmos;</p> <p>4. Sensibilizar e envolver todos os militares da FND para a importância de manter o equilíbrio emocional e a sua saúde mental otimizada;</p> <p>5. Educar todos os militares da FND para a importância de saber identificar sinais e sintomas de <i>stress</i> e outros fatores que possam provocar desequilíbrio psicológico.</p>	<p>2.2. Técnicas de gestão de <i>stress</i> operacional;</p> <p>2.3. Técnicas de gestão de conflitos;</p> <p>2.4. Prevenção de consumos aditivos;</p> <p>2.5. Sintomatologia de fadiga/sono;</p> <p>2.6. Abstinência sexual;</p> <p>2.7. Prevenção do suicídio;</p> <p>2.8. Primeiros Socorros Psicológicos (PSP);</p> <p>2.9. Formação no âmbito da igualdade e perspetiva de género (em caso de militares femininas integrarem a FND);</p> <p>2.10. Ensino de técnicas de relaxamento;</p> <p>2.11. Ensino da técnica de respiração diafragmática e sua contextualização em cenários de <i>stress</i>/incidente crítico (ex. ansiedade/ataques de pânico; contextos de violência);</p> <p>3. Disponibilização de informação à família militar⁹sobre o que é esperado do seu ente querido durante a missão e sobre o seu papel enquanto forte pilar de apoio afetivo e emocional para o militar;</p>	<p>5. Visualização de vídeos sobre o TO;</p> <p>6. Entrega de folhetos ou de um livro de bolso com informação abordada nas várias formações e com referência aos contactos diretos da equipa de psicólogos e/ou profissionais de saúde mental (e-mail, telemóvel) que fará o acompanhamento da FND durante a fase Deslocamento, a partir do TN;</p> <p>7. Relatório de atividades a entregar ao Comandante da FND sobre as atividades desenvolvidas, o estado geral psicológico da Força, bem como sinalização dos casos particulares com necessidade de acompanhamento psicológico próximo, em TN, e que por isso devam ser substituídos antes da Projeção;</p>	<p>3. Aplicação dos instrumentos para rastreio psicológico da Força (testes e questionários de diagnóstico);</p> <p>4. Sensibilização para os riscos psicológicos da missão;</p> <p>5. Entrevistas de Despiste Clínico;</p> <p>6. Interação individual com psicólogos e/ou outros profissionais de saúde mental.</p> <p>7. Formação de Equipas e de Pares para prestação de PSP;</p>	<p>descanso e em família, para que tanto o militar como a família se possam preparar para a despedida.</p>
--	--	--	--	--	--

⁹ Esta intervenção poderá ser efetuada pela equipa de psicólogos do CF que faz o acompanhamento psicológico da FND, pelo IASFA ou pelo HFAR, mas será necessário coordenar quem fica responsável por esta intervenção.



		<p>4. Ensino de estratégias para lidar com a ausência e com a saudade dos seus entes queridos em missão;</p> <p>5. Palestra ou documentário de militares que já participaram em FND anteriores para partilhar experiências (vídeo, ou presencial).</p>			
<p>Deslocamento (Projeção e Sustentação)</p>	<p>1. Prevenir a perturbação mental e problemas de saúde psicológica;</p> <p>2. Promover a aprendizagem de estratégias para lidar com situações de maior <i>stress</i> (ex. incidentes críticos, mesmo ao nível familiar, falecimento de ente querido);</p> <p>3. Promover o autocuidado e autocontrolo das emoções;</p> <p>4. Promover a inclusão da família militar no processo de apoio psicológico do militar e da própria família em coordenação com os organismos existentes para o efeito (ex. IASFA).</p>	<p>1. Realização de intervenção em crise orientada para o problema;</p> <p>2. Ensino e reforço dos PSP aos militares da FND;</p> <p>3. Monitorizar e esclarecer as dúvidas dos “Pares” formados na fase Pré-deslocamento;</p> <p>4. Intervenção e elaboração de atividades orientadas para a coesão e para o moral dos militares da FND;</p> <p>5. Promoção de sessões de relaxamento e meditação se oportuno;</p> <p>6. Preparação dos militares para o seu regresso a casa: gestão de expectativas, como reintegrar o sistema familiar e a sua dinâmica;</p>	<p>1. Discussão em pequenos grupos;</p> <p>2. Acompanhamento individual em caso de necessidade – teleconsulta;</p> <p>3. Intervenção em Crise;</p> <p>4. Contacto com a família militar.</p>	<p>1. Aplicação dos instrumentos para rastreio psicológico da Força (testes e questionários de diagnóstico);</p> <p>2. Assessoria à cadeia de comando da FND sobre questões relacionadas com o conforto/desconforto psicológico dos militares;</p> <p>3. Acompanhamento psicológico individual e da atividade operacional, por teleconsulta ou outros meios considerados convenientes e/ou apropriados face às características do TO, quando aplicável.</p> <p>4. Analisar/avaliar a coesão do pessoal.</p>	<p>1. Atividades de lazer (jogos; música, leitura...);</p> <p>2. Atividade cultural (excursões, visitas a monumentos ou locais históricos do TO);</p> <p>3. Atividades sociais (celebração de aniversários, celebração de dias festivos nacionais – exemplo dia da Marinha, Dia de Portugal; almoço convívio da Força em ambiente mais descontraído e informal);</p> <p>4. Atividades desportivas (privilegiar as atividades em grupo – torneios de várias modalidades);</p>



					5. Atividades do foro espiritual (meditação, oração, celebrações de acordo com a confissão religiosa disponível no TO e de acordo com o interesse dos militares); 6. Pausa Operacional para dormir, descansar e estabelecer contacto com a família.
Pós-deslocamento (Retração e Regeneração)	<ol style="list-style-type: none">1. Prevenir a doença mental e problemas de saúde psicológica (ex. <i>stress</i>, <i>burnout</i>, PTSD);2. Promover o autocuidado e autocontrolo das emoções;3. Promover a inclusão da família militar no processo de apoio psicológico do militar e da própria família em coordenação com os organismos existentes para o efeito (ex. IASFA).	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Briefing</i> sobre identificação de sinais de PTSD;2. <i>Briefing</i> sobre alterações no comportamento do militar, inerentes à missão, e que poderão interferir no normal funcionamento familiar, social e laboral;3. Ensino de estratégias de reintegração:<ol style="list-style-type: none">3.1. no contexto familiar;3.2. no contexto social;3.3. no contexto do trabalho.4. Alertar e educar a família e os pares para a identificação de sinais e sintomas	<u>Fase de Preparação para a Retração da Força:</u> <ol style="list-style-type: none">1. Discussão em pequenos grupos;2. Acompanhamento individual em caso de necessidade;3. Apresentações em <i>PowerPoint</i>;4. Sistema de Videoconferência;5. Contacto com a família militar para a preparar para a integração e inclusão do	<ol style="list-style-type: none">1. Aplicação dos instrumentos para avaliação psicológica da Força:<ol style="list-style-type: none">1.1. Sintomas psicopatológicos (BSI¹⁰)1.2. Depressão¹¹;1.3. Ansiedade;1.4. Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD).2. Entrevistas de Despiste Clínico;	<ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar momentos de lazer e descanso antes de regressar ao TO (fase de decompressão), por exemplo em messe militar noutro país estrangeiro;2. Proporcionar momentos de partilha de experiências decorridas no TO.

¹⁰ *Brief Symptom Inventory*.

¹¹ Existem vários instrumentos disponíveis para avaliar a ansiedade e depressão destacando-se entre eles: a *Hamilton Anxiety Scale* (HAM), a *Hamilton Depression Scale* (HDS), a *Montgomery and Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), o *Beck Depression Inventory* (BDI), o *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Apenas a HADS, o BDI e o STAI estão validados para a população portuguesa, sendo que apenas a HADS está validada especificamente para a população médica.



		<p>(comportamentais, emocionais e/ou fisiológicos) nos seus familiares e camaradas que regressam de missão, para a necessidade de recorrerem a apoio externo especializado (psicologia, psiquiatria);</p> <p>5. <i>Debriefing</i> para partilha de opiniões/sugestões sobre aspetos relevantes da missão (oportunidades de melhoria, aspetos positivos e aspetos a corrigir e que se poderão evitar futuramente) que promovam a coesão, orgulho e o sentimento de pertença ao grupo.</p> <p>6. Proporcionar o reconhecimento dos militares pelo seu desempenho e cumprimento da missão pela chefia;</p>	<p>militar na vida quotidiana familiar.</p> <p><u>Fase de Pós-deslocamento e Regeneração da Força em TN:</u></p> <p>1. <i>Follow-up</i> dos militares, que participaram em missão FND, a 6 e a 12 meses;</p> <p>2. <i>Follow-up</i> da família militar em caso de necessidade e encaminhamento para consultas de especialidade, também em caso de necessidade.</p>		
--	--	---	--	--	--