

A Promoção da Resiliência em Militares Envolvidos em Missões de Paz

Cap Léo Peracche de Oliveira Junior, Exército Brasileiro

Angela Nogueira Neves, Escola de Educação Física do Exército

A origem das operações de paz da Organização das Nações Unidas (ONU) remonta ao ano de 1948, quando o Conselho de Segurança autorizou o envio de observadores militares para o Oriente Médio. Desde então, foram mais de 70 missões realizadas, com envolvimento de pessoal de mais de 120 países¹. Atualmente, as missões de paz da ONU se baseiam em três princípios básicos: imparcialidade; consentimento das partes envolvidas no conflito e não uso da força, exceto no nível tático, com autorização do Conselho de Segurança para garantir a autodefesa e a defesa da operação².

A ONU define as missões de paz como operações que têm por objetivo ajudar os países a percorrerem o difícil caminho do conflito para a paz. Nesse processo, em um contexto ampliado, as missões de paz da ONU têm três funções centrais, a saber: 1) criar um ambiente seguro e estável, enquanto fortalece a capacidade do Estado de promover segurança, com total respeito às leis e aos direitos humanos; 2) facilitar o processo político local e 3) proporcionar uma estrutura capaz de assegurar a todos os atores internacionais das Nações Unidas e outros órgãos o exercício de suas atividades no nível nacional de maneira coerente e coordenada³.

O Brasil está presente nesse cenário desde 1948, tendo participado de 47 operações de paz — com um período de ausência entre 1964 e 1985. Até o ano de 2017, o país já havia empregado “cerca de 50 mil militares, policiais e civis”⁴. Apesar de ter enviado tropas em outras missões

de paz — como em Angola (1991), Moçambique (1993) e Timor leste (1999) — nenhuma participação anterior se compara ao engajamento brasileiro no Haiti (Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti — MINUSTAH), no período compreendido entre 2004 e

O Cap Inf Léo Peracche de Oliveira Junior, Oficial do Exército Brasileiro, formou-se pela Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), no ano de 2008. Esteve no Haiti no 14º Contingente, de janeiro de 2011 a agosto de 2011. Concluiu o bacharelado em Ciências Militares e serviu como Oficial Subalterno no 71º Batalhão de Infantaria Motorizado, Organização Militar pela qual integrou as tropas da MINUSTAH. Atualmente, é Instrutor do Curso de Infantaria da AMAN e pós-graduado em Ciências Militares pela Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO).

2017. Além de desdobrar até dois batalhões de infantaria e uma companhia de engenharia simultaneamente, o cargo de *Force Commander*, isto é, o comandante do componente

A Prof.ª Dra. Angela Nogueira Neves concluiu o bacharelado, mestrado e doutorado em Educação Física pela UNICAMP e o pós-doutorado pela UFRJ. É docente do Magistério Superior Federal na Escola de Educação Física do Exército, no Rio de Janeiro, realizando pesquisas acerca de psicologia, resiliência, trauma e o impacto da experiência corporal na identidade.



Militares brasileiros guarnecem um perímetro de segurança, enquanto policiais da ONU removem o corpo de um cidadão haitiano. O contato rotineiro com o sofrimento humano, durante as missões de paz funciona como um fator estressor que pode levar ao “trauma de desenvolvimento”. (Foto: Léo Peracche)

militar da missão, era ocupado por um oficial-general brasileiro, cujo estado-maior também contava com a presença de outros militares brasileiros⁵.

A experiência Brasileira na MINUSTAH pode ser dividida em quatro momentos: “(i) 2004/2005: ambientação, engajamento inicial e reordenamento da estrutura operacional e treinamento; (ii) 2005/2007: pacificação; (iii) 2007/2009: consolidação da pacificação; 2009/2010: terremoto; e (iv) 2010/2017: recuperação pós-terremoto e retorno do país à normalidade”⁶. As atividades militares executadas pelas tropas Brasileiras na MINUSTAH foram autorizadas de acordo com o Capítulo VII, utilizando força letal quando necessário. O imprevisível revés sofrido com o terremoto de 2010 representou um grande desafio, pois literalmente colocou por terra grande parcela do trabalho realizado até então, expondo a fragilidade do Estado e da população haitiana frente à catástrofe. Essa situação proporcionou aos militares uma larga experiência pessoal e profissional frente às dificuldades impostas pela missão e pelo ambiente operacional. A MINUSTAH seguiu até 2017 com reconhecido sucesso pela comunidade internacional⁷.

O “*Brazilian way of peacekeeping*” estabelecido ao longo dos 13 anos de atuação no Haiti se incorpora ao momento de inflexão que as missões de paz da ONU vivem. Frente à conjuntura econômica e política global, os debates visando a aumentar a eficiência, coerência e relevância da arquitetura de paz e segurança da ONU não diminuíram em importância. À comunidade acadêmica cabe acompanhar as discussões, gerando as evidências que subsidiem os debates⁸.

Nesse sentido, é ainda uma lacuna no cenário brasileiro a discussão sobre os efeitos das operações de paz, no período de engajamento e desengajamento da tropa, em termos de saúde física e mental dos militares envolvidos. Missões de paz em áreas caóticas podem ser extremamente desafiadoras e duras. Os soldados, quase sempre, se defrontam com violência atual ou com as consequências nocivas de violência passada. Ademais, existem os perigos à integridade física

daqueles envolvidos na missão, incluindo o risco de morte. Os relatórios atuais indicam que, até 31 de agosto de 2018, houve 3.767 fatalidades de *peacekeepers*, uma evidência de que, apesar de o estabelecimento e a manutenção da paz serem o objetivo principal, o risco imediato aos envolvidos no processo é parte do cenário⁹.

A impossibilidade de responder a eventos agressivos e provocações, a experiência de vivenciar a devastação causada pelo terremoto em janeiro de 2010 e o testemunho em primeira pessoa da miséria da população local enquadraram-se como agentes estressores e potencialmente traumáticos para os militares brasileiros.

Em face disso e considerando o crescente envolvimento do Brasil em missões dessa natureza, urge melhor compreender os fatores protetores, chamados fatores resilientes, frente às potenciais situações traumáticas para as tropas brasileiras. Escrevemos este artigo com o propósito de fomentar essa reflexão e discussão sobre o tema, apresentando os fundamentos teóricos sobre o tema tratado e dados da experiência da 1ª Cia Fuz do 14º Contingente/BRABATT1. Embora o presente artigo tenha como pano

de fundo as operações de paz, os conceitos ora descritos podem ser aplicáveis outros tipos de operações militares.

O Evento Traumático, o Trauma e as Implicações na Saúde do Indivíduo

Evento traumático é todo aquele que interrompe o desenvolvimento do sujeito, por ser algo que exceda a capacidade de compreensão e reação do indivíduo, fazendo-o ter dificuldades em superar a adversidade. A American Psychological Association o define como “um evento no qual uma pessoa testemunha ou vivencia uma ameaça à sua própria vida ou segurança física ou a de outros, experimentando medo, terror ou impotência”¹⁰. É muito mais que uma mera dificuldade, frustração ou situação que exige alteração de planos. Eventos traumáticos desafiam a visão que o indivíduo tem do mundo como um lugar seguro, estável e com sentido.

O trauma ocorre quando se é atordoado, oprimido ou incapaz de enfrentar o evento atordoante, ficando a sensação de desamparo, desesperança, de estar desligado do corpo. O que define o trauma não é o evento em si, mas antes os recursos (ou a falta deles) de que o indivíduo dispõe para responder ao evento. O trauma pode ser de dois tipos. O primeiro é aquele caracterizado por ações pequenas e ordinárias, que ocorrem de forma contínua e, com o passar do tempo, causam um desvio de percurso que impede a pessoa de viver plenamente, sendo chamado de “trauma de desenvolvimento”. Por sua vez, o trauma causado por um evento único ou extraordinário é chamado de “trauma de choque”¹¹.

No contexto específico das missões de paz, descreveu-se a *UN Soldier Stress Syndrome* (Síndrome do Estresse em Soldados da ONU). Caracteriza-se pela tensão angustiante gerada pela vivência de situações de agressão nas missões de paz, nas quais o indivíduo se vê impossibilitado de reagir de forma agressiva, oferecendo uma contrarresposta adequada. Esse não é um evento agudo, mas repetitivo, que pode ser potencialmente traumático, por gerar um estado permanente de tensão, angústia e raiva que altera a realidade do indivíduo.

Pessoas traumatizadas são incapazes de superar a ansiedade de sua experiência e permanecem sobrecarregadas pelos acontecimentos, derrotadas e aterrorizadas. As defesas protetoras usadas no trauma levam à alteração da consciência e à desconexão das sensações do corpo, impactando a memória, a coesão e a consciência de si próprio¹². Essas pessoas tornam-se mais propensas a desintegrações,

passando a usar seus sistemas sensoriais de forma aguda para criar uma representação mais explícita de si, por meio da dor autoinfligida, excesso de exercícios, fome e experiências sexuais fragmentadas. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado, entre outros fatores, pela permanência da reação ao evento traumático. Atualmente, o diagnóstico do TEPT é dado por oito critérios, de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quinta edição (DSM-5)¹³.

Em termos gerais, os critérios incluem: (1) ter vivenciado pessoalmente ou testemunhado outra pessoa — da família ou não — ter sido exposta a um evento traumático agudo (ameaça ou exposição à morte, ou lesão grave, ou violência sexual) ou ter sofrido traumas de exposição repetida e duradoura, como por exemplo, recolher restos mortais; (2) após a exposição ao trauma apresentar um ou mais dos seguintes sintomas: ter memórias recorrentes, ou sonhos estressantes, ou reações dissociativas como um *déjà vu*, ou estresse psicológico intenso ou prolongado, ou reações marcantes que simbolizem o evento traumático; (3) após a exposição ao trauma há de haver um esforço para evitar ou a negação deliberada das memórias estressantes, pensamentos, ou sentimentos, pessoas ou lugares intimamente associados ao trauma vivido; (4) após a exposição ao trauma, ocorrerá alterações negativas no raciocínio ou humor se evidenciando em duas ou mais formas a seguir descritas: na inability de lembrar, crenças negativas persistentes, estado emocional negativo duradouro, incapacidade de ter e manter sentimentos positivos, sentimento de desapego ao outro, interesse social diminuído; (5) após a exposição ao trauma ocorrerá alterações de ativação ou reação, que podem ser expressas de duas ou mais das seguintes formas: irritação ou explosão de raiva, ou comportamento autodestrutivo ou imprudente, ou hipervigilância, ou sobressalto, ou alteração no sono e dificuldade de concentração; (6) duração das alterações após a exposição ao trauma com tempo superior a 30 dias; (7) prejuízos à convivência familiar, social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento; (8) os sintomas não tem remissão frente à terapia medicamentosa¹⁴.

O que se pode ver é que o TEPT é uma condição clínica debilitante àquele que o desenvolve. A pessoa com TEPT tem recordações recorrentes, involuntárias e intrusivas do evento estressor. Os sintomas podem variar de acordo com as características individuais — ex.: traços de personalidade, estado de humor, sistema de apoio social — e com o grau do trauma. Os sintomas mais recorrentes

são: reatividade emocional e comportamental baseada no medo; estados anímicos ou disfóricos; cognições negativas; sintomas de excitação e de externalização reativa; compulsão e fixação em atividades ou ações específicas e sintomas dissociativos¹⁵. Mudanças bruscas de humor e engajamento em comportamento agressivo verbal e/ou físico, reativo a pouca ou nenhuma provocação, são frequentemente observados em pessoas com TEPT. Elas também podem se envolver em comportamentos imprudentes ou autodestrutivos, como condução perigosa, uso excessivo de álcool ou drogas, ou comportamento autoinjuriioso ou suicida¹⁶.

Dados epidemiológicos sugerem que cerca de 9% das pessoas que passam por um evento traumático desenvolverão TEPT. Em militares envolvidos em missões de paz da ONU, a prevalência de TEPT variou entre 1,9% a 25,8%. Entre brasileiros, há evidência de que seja algo em torno de 1,4%¹⁷.

Mesmo que não haja TEPT (identificado clinicamente), algumas pessoas ainda podem ficar imobilizadas pela experiência traumática e outras retomarão o seu desenvolvimento. Para que seja retomado o desenvolvimento, para que o tratamento clínico do TEPT possa, inclusive, ser efetivo, é necessário haver um potencial de reação suficiente para sair do efeito imobilizante do trauma¹⁸. Esse potencial é chamado de resiliência.

A Resiliência

Nem o TEPT nem o trauma são uma sentença para toda a vida, ambos podem ser renegociados. Cyrulnik ressalta que o trauma não pode ser revertido depois de ocorrido, mas reelaborado e ressignificado, mediante o uso dos recursos resilientes do indivíduo, reduzindo o impacto provocado por estresses ou infortúnios¹⁹.

Inicialmente derivado da Física, como a capacidade de resistir às forças externas sem deformação, o termo resiliência é atualmente entendido em uma perspectiva ampla. Resiliência pode ser definida como um processo no qual a pessoa é atingida por uma adversidade, reequilibra-se, reage e continua a vida, mas em um percurso diferente do original²⁰. Ou seja, ser resiliente é reconhecer que houve um grande rompimento em sua vida, que os planos originalmente feitos deverão ser mudados, mas que, ainda assim, há razão para viver. É o processo que permite retornar a algum tipo de desenvolvimento, apesar do trauma e de condições adversas. Então a resiliência é muito mais que a habilidade de lidar com pequenas frustrações e aborrecimentos no dia a dia: ela necessariamente

emerge de uma situação traumática. O indivíduo resiliente não é conformado, nem adaptado e nem invulnerável. É aquele que se abate e encontra um novo caminho para retomar seu desenvolvimento humano, de forma saudável²¹.

Nesse conceito ampliado, pode-se entender resiliência sob duas perspectivas distintas: a resiliência como um traço e como um processo. Sob a perspectiva do traço, a resiliência é comumente definida como “as qualidades pessoais que permitem que se desenvolva diante da adversidade”²², sendo aceito que os traços resilientes influenciarão como a pessoa avalia o arriscar e responder a isso. Como traço, a resiliência engloba características pessoais como temperamento fácil, extroversão, introspecção, independência, habilidades sociais, criatividade, senso de moralidade, afeto positivo, alta autoestima, espiritualidade, habilidades de planejamento e senso de humor²³. Por outro lado, a perspectiva do processo considera a resiliência como um “processo dinâmico que engloba a adaptação positiva no contexto de adversidades significativas”²⁴. A perspectiva do processo assume que a influência das características pessoais irá variar de acordo com a situação e o tempo e a resposta para um estressor/risco é, essencialmente, um processo desenvolvido no contexto pessoa-ambiente. Em resumo, a perspectiva de traços trata de características que favorecerão uma resposta de resiliência, em qualquer contexto. A perspectiva do processo considera a situação e as possíveis respostas que a pessoa poderia fornecer nesse cenário específico, e, portanto, uma resposta de resiliência pode ou não ocorrer.

Apesar das diferenças entre essas perspectivas, elas têm, pelo menos, quatro pontos em comum. Em primeiro lugar, a presença de algumas características pessoais (ou fatores promotores) que permitem que a pessoa seja resiliente. Em segundo lugar, a necessidade de uma presença de apoio social ou de um outro significativo²⁵. Nesse sentido, o atributo “espírito de corpo”, valorizado e estimulado desde as escolas de formação de oficiais e praças, é extremamente positivo, pois vem ao encontro da necessidade de estabelecimento de relações sociais estáveis e significativas. Em terceiro, o reconhecimento de quatro pilares de resiliência: “eu tenho”, “eu sou”, “eu estou” e “eu posso”. Na categoria “eu tenho”, estão os fatores relacionados ao apoio; “eu posso” agrupa os fatores relacionados às habilidades interpessoais e de resolver conflitos; nas categorias “eu sou” e “eu estou” concentram-se os fatores relacionados ao desenvolvimento da força intrapsíquica²⁶. Por fim, a presença de

um risco ou estressor para mudar o curso original do desenvolvimento e iniciar o processo de resiliência²⁷.

Ainda destacamos que o senso de si (a percepção acurada de si mesmo, das sensações, das capacidades e limites) é um elemento essencial para a resiliência. Pode ser alcançado por meio de atividades conscientes e direcionadas que promovam a percepção consciente do corpo; experiências outras que permitam ao sujeito ser aceito e se aceitar; que permitam elaborar as perdas e o reconhecimento das vulnerabilidades. O exercício físico, os esportes e os desafios intelectuais conduzidos nessa perspectiva são atividades que criam um contexto propício para o desenvolvimento do senso de si.

Especificamente em missões de paz, há evidências de que a coesão, o moral elevado da tropa, o orgulho militar, a percepção positiva da missão, o reconhecimento dos líderes e ter alguém para dividir as experiências vivenciadas são fatores protetores ao trauma²⁸. É para esse ponto que nos dirigimos: haveria outros fatores protetores a serem trabalhados para a promoção da resiliência no cenário das missões de paz? Acreditando que sim, nos perguntamos quais foram as atividades que, de forma não sistematizada, contribuíram para o desenvolvimento da resiliência e qual a importância dada pelos integrantes daquela fração a cada uma dessas atividades?

Dados da 1ª Cia Fuz, do 14º Contingente/BRABATT1

Para responder às indagações que motivaram essa pesquisa, foram levantados dados por *survey*²⁹ com um total de 50 participantes, dos quais 48% eram soldados, 30% cabos, 14% sargentos, 4% tenentes e 4% Capitães da 1ª Cia Fuz, do 14º Contingente/BRABATT1³⁰.

Os resultados apontam que a possibilidade de conhecer outros países no *leave*, as atividades de confraternização e o contato com a família pelo telefone foram as atividades julgadas como mais efetivas no controle do efeito das adversidades e manejo do estresse durante a missão. Destacamos, ainda, que nenhum dos participantes julgou que as atividades religiosas, as atividades de confraternização, o contato com a família ao telefone e internet e conhecer outros países no *leave* e o próprio Haiti (em especial, suas praias) foram, em algum momento, ineficazes no controle do efeito das adversidades e manejo do estresse durante a missão (tabela 1).

A análise de *cluster* é uma análise estatística inferencial que indica a similaridade entre as atividades



Integrantes da MINUSTAH à busca de sobreviventes em Porto Príncipe no dia seguinte ao terremoto que abalou o Haiti em 12 Jan 10. (Foto: United Nations Development Programme/CC BY 2.0)

investigadas. Cada *cluster* indica quais atividades são mais afins, e portanto, poderiam ser incentivadas concomitantemente. O dendograma apresentado na figura 1 indica quatro *clusters* distintos³¹.

O contato com a família por internet e telefone, as atividades de confraternização e de cunho religioso e a oportunidade de conhecer outros países no *leave* e as praias do Haiti formam o primeiro *cluster*. Há aqui um cunho social e cultural muito forte. Já o segundo *cluster* engloba apenas duas atividades, que podem ser caracterizadas como essencialmente de lazer. O terceiro *cluster* engloba também atividades de lazer, mas, em especial, o sentimento de pertencimento à Companhia, ao Batalhão, ao Pelotão. Parece, então, que a corrida, os jogos coletivos e a descontração no comércio com os habitantes locais na “feirinha” fomentam, em especial, esse sentimento. Por fim, o apoio dado à família no Brasil é um *cluster* à parte — compreensível por ser algo que não ocorre na base e nem com o próprio indivíduo.

Por fim, investigamos se o posto do participante tinha alguma influência quanto à efetividade das atividades promotoras de resiliência investigadas³². Apenas o sentimento de pertencimento demonstrou-se relacionado

com o posto do participante, $\chi^2(4,50)=31,41, p<0,001$, sendo os soldados e cabos os que mais julgaram como efetivo ter esse sentimento para lidar com as adversidades e fatores estressores da missão. Para todas as demais atividades, não houve significância estatística ($p > 0,05$).

Reflexões a Partir dos Dados

A pessoa resiliente é aquela que é atordoada pelo trauma, mas que, por ter recursos emocionais, sociais e fisiológicos, consegue retomar seu desenvolvimento, nem que seja por um caminho diferente do original. Ou seja, a pessoa resiliente que passa por uma situação traumática se transforma. Ser resiliente não garante felicidade, nem sucesso profissional ou social. Garante apenas que o indivíduo não ficará paralisado na reação traumática. Considerando que o desenvolvimento dessa reação contínua ao trauma — ou TEPT — é uma situação que deteriora sobremaneira a saúde e a operacionalidade do militar, é imprescindível que sejam reconhecidas as estratégias de resiliência possíveis de serem fomentadas. É impossível prever o caos e o trauma agudo que podem atordoar nossas tropas em ação. É difícil controlar a frustração, a angústia e a raiva que o militar pode sentir em uma missão de paz por não poder reagir às agressividades — elementos esses do trauma de desenvolvimento. Esse conhecimento permite aos comandantes, em todos os níveis hierárquicos, planejar ações para promover o

desenvolvimento da resiliência em seus subordinados, de forma coerente, intencional e planejada.

As atividades investigadas apontam para oportunidades simples, mas que podem ser efetivas. Não necessitam de grandes investimentos, tampouco de estrutura física por parte do Exército Brasileiro — com exceção talvez do oferecimento de treinamento neuromuscular, que exige equipamento específico. Foi interessante observar a grande importância dada às atividades religiosas, à possibilidade de conhecer outros países e à manutenção do contato com a família. O ritual religioso tem um aspecto de conexão com algo superior, com uma força outra. É algo que preenche uma necessidade imediata de apoio e oferece um sentimento de pertencimento. Podemos reconhecê-la como uma atividade das categorias “eu sou” e “eu estou” da resiliência, já que pode ser relacionada ao desenvolvimento da força intrapsíquica. Conhecer outros países oferece a visão de um mundo maior, mais amplo, no qual pode-se ponderar as adversidades que se vive em uma perspectiva mais ampliada. É um estímulo cultural, um dos pilares da resiliência. Por fim, o contato com a família é um recurso que pertence à categoria “eu tenho” — relacionada ao apoio — sendo também outro pilar da resiliência, o de ter pessoa(s) significativa(s) a quem se pode confiar.

Podemos também perceber que faz mais sentido desenvolver algumas atividades juntas – essas são

	Muito efetivo	Moderadamente efetivo	Nada efetivo
Treinamento aeróbico (corrida)	42%	54%	4%
Treinamento neuromuscular (musculação)	54%	44%	2%
Jogos coletivos (futebol, vôlei, basquete)	66%	32%	2%
Atividades religiosas	78%	22%	—
Atividades de confraternização (churrasco, aniversários)	84%	16%	—
Atividades à paisana ocorridas na base Charlie	52%	38%	10%
Sentimento de pertencer a um grupo	58%	40%	2%
“Feirinha” (interior da base Charlie) da população local	48%	46%	6%
Conhecer outros países vizinhos durante o leave	98%	2%	—
Conhecer o Haiti (suas praias) nos momentos de folga	74%	26%	—
Contato com familiares (telefone)	86%	14%	—
Contato com familiares (internet)	72%	28%	—

(Tabela elaborada pelos autores)

Tabela 1. Efetividade das Atividades Promotoras de Resiliência Investigadas

aquelas localizadas no mesmo *cluster* — como se uma fortalecesse a outra. Ter essa informação pode ajudar no planejamento das atividades, para que seja oferecido a tempo para cada conjunto de atividade, em rodízio ou semanalmente, de acordo com as possibilidades da missão.

Há todavia, sempre a necessidade de equilíbrio nesse planejamento. É necessário que seja claro para nós que toda atividade compulsiva é, na verdade, um movimento de “congelamento psíquico”³³, ou seja: o excesso de exercícios, a compulsão por compra, a dependência da internet, o pensamento fixo e constante nos familiares são os comportamentos extremos que não indicam um movimento resiliente, mas antes, a imobilidade do trauma. Fazer compulsivamente algo é se manter paralisado em uma atividade que não permite a continuidade do desenvolvimento. É um recuso de defesa psíquica, mas não é um traço resiliente. Então, é necessário que fique claro que a intenção de execução e seu significado são tão importantes quanto a ação em si — porque o que fica registrado é a experiência advinda dessa ação, o quanto o indivíduo pode desenvolver a percepção de si, que se sentiu conectado a um outro. É a experiência positiva e significativa vivida que fomenta a resiliência.

Uma descoberta relevante desse estudo não pode passar despercebida. Cabe destacar que, para os soldados e cabos, o sentimento de pertencimento é algo que foi especialmente importante. Para eles, ter a certeza de que integram uma equipe, que nela são pessoas importantes e que com ela podem contar os fortaleceu de forma mais significativa que os militares de outros postos. Essa informação é especialmente importante para a elaboração das estratégias de comunicação e liderança, as quais se dirigem a manter a coesão do grupo, tanto social quanto para a missão.

Por fim, devemos considerar que os dados originais aqui trazidos são de uma pequena amostra, que não

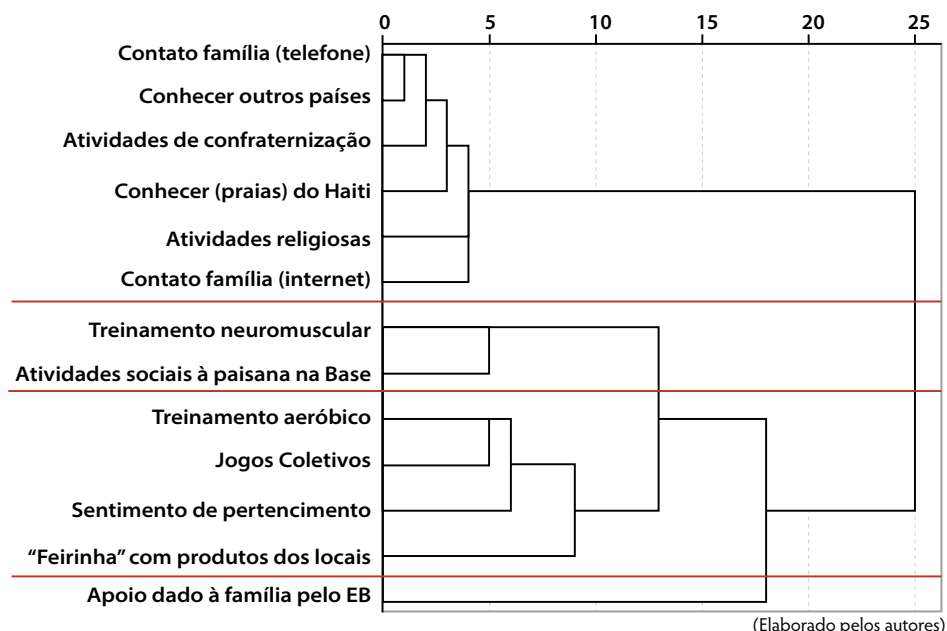


Figura 1. Clusters das Atividades Promotoras de Resiliência Investigadas

podem ser generalizados. Sendo assim, seria de grande valia que outros estudos acerca deste mesmo assunto fossem realizados com outras amostras de diferentes batalhões, a fim de contribuir de forma mais abrangente para com a Força Terrestre.

Apesar dessa limitação, a reflexão acerca do tema e os dados trazidos apresentam um avanço no entendimento de uma lacuna existente em nossa literatura acadêmica, que pode ser relevante no planejamento de futuras missões. Ações promotoras de resiliência antes e durante as missões podem colaborar muito com a manutenção da saúde mental do combatente, prevenindo o trauma e a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático³⁴. Pensa-se que, por terem tal relevância na manutenção da saúde e operacionalidade dessas ações, os líderes de unidade, subunidade e fração devem buscar criar oportunidades, de forma consciente e planejada, para que possam ser vivenciadas experiências que fomentem os pilares de resiliência. Conhecer a teoria que cerca esse constructo e ser conscientes de suas próprias capacidades e recursos é um passo inicial concreto para a realização dessa ação. ■

Agradecimentos. Os autores agradecem aos participantes do estudo, que, por meio do questionário, compartilharam sua experiência. Em especial, agradecem ao Cel Alessandro Visacro e ao Prof. Dr. Tássio Franchi por suas pertinentes e valiosas contribuições ao manuscrito.

Referências

1. "Background Note: United Nations Peacekeeping", United Nations (UN) [ONU] Peacekeeping, April 2014, acesso em 8 out. 2018, <https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/background-note.pdf>.
2. UN, "United Nations Peacekeeping Operations: Principles and Guidelines" (New York: UN, 2008).
3. Ibid.
4. Adriana Erthal Abdenur, Giovanna Kuele, Maiara Folly e Gustavo Macedo, "O Brasil e a MINUSTAH: Lições a partir da literatura acadêmica", in Eduarda Passarelli Hamann e Carlos Augusto Ramires Teixeira, eds., *A Participação do Brasil na MINUSTAH (2004-2017): Percepções, Lições e Práticas Relevantes para Futuras Missões* (Rio de Janeiro: Instituto Igarapé/CCOPAB, 2017), p.101-111.
5. Ibid.
6. Floriano Peixoto Vieira Neto, "Epopéia militar brasileira no Haiti", in Eduarda Passarelli Hamann e Carlos Augusto Ramires Teixeira, eds., *A Participação do Brasil na MINUSTAH (2004-2017): Percepções, Lições e Práticas Relevantes para Futuras Missões* (Rio de Janeiro: Instituto Igarapé/CCOPAB, 2017), p.16-23.
7. Ibid.
8. Abdenur et al., "O Brasil e a MINUSTAH".
9. "Fatalities", UN Peacekeeping, 31 dec. 2018, acesso em 8 out. 2018, <https://peacekeeping.un.org/en/fatalities>.
10. Gary R. VandenBos, ed., *Dicionário de Psicologia da APA*, trad. Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese e Maria Cristina Monteiro (Porto Alegre: Artmed, 2010).
11. Peter A. Levine e Ann Frederick, *O Despertar do Tigre* (São Paulo: Summus, 1999); Peter A. Levine e Maggie Kline, *Trauma-Proofing Your Kids: A Parents' Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2008).
12. David W. Krueger, "Developmental and Psychodynamic Perspectives on Body-Image Change", in Thomas F. Cash e Thomas Pruzinsky, eds., *Body Images: Development, Deviance and Change* (New York: The Guilford Press, 1990), p. 255-271; David W. Krueger, "Body Self: Development, Psychopathologies and Psychoanalytic Significance", *The Psychoanalytic Study of the Child* 56, no. 1 (2001): p. 238-262; David W. Krueger, *Integrating Body Self and Psychological Self: Creating a New History in Psychoanalysis and Psychotherapy* (Nova York: Brunner-Routledge, 2002).
13. American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed. (Arlington, VA: APA, 2013).
14. Ibid.
15. Ibid.
16. Krueger, "Developmental and Psychodynamic Perspectives".
17. Wanderson Fernandes de Souza, *Sintomas de Estresse Pós-Traumático Em Militares Brasileiros Em Missão De Paz No Haiti* (dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007).
18. Boris Cyrulnik, *Autobiografia de Um Espantalho. Histórias de Resiliência: O Retorno à Vida* (São Paulo: Martins Fonte, 2009); Ronald C. Kessler, Amanda Sonnega, Evelyn Bromet, Michael Hughes e Christopher B. Nelson, "Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey", *Archives of General Psychiatry* 52, no. 12 (Dec. 1995): p. 1048-1060.
19. Boris Cyrulnik, *Os Patinhos Feios* (São Paulo: Martins Fontes, 2004).
20. Janyce G. Dyer e Teena Minton McGuinness, "Resilience: Analysis of the Concept", *Archives of Psychiatric Nursing* 10, no. 5 (Oct. 1996): p. 276-282.
21. Cyrulnik, *Os Patinhos Feios*.
22. Kathryn M. Connor e Jonathan R.T. Davidson, "Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)", *Depression and Anxiety* 18, no. 2 (Sept. 2003): p. 76-82.
23. David Fletcher e Mustafa Sarkar, "Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory", *European Psychologist* 18, no. 1 (2013): p. 12-23.
24. Suniya S. Luthar, Dante Cicchetti e Bronwyn Becker, "The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work", *Child Development* 71, no. 3 (2000): p. 543-562.
25. Aldo Melillo e Elbio Nestor Suarez Ojeda, eds., *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (Porto Alegre: Artmed, 2005).
26. Edith Henderson Grotberg, "Introdução: Novas Tendências em Resiliência", in Aldo Melillo e Elbio Nestor Suarez Ojeda, eds., *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (Porto Alegre: Artmed, 2005): p. 15-22.
27. Cyrulnik, *Os Patinhos Feios*.
28. Luthar et al., *The Construct of Resilience*.
29. O questionário criado para o levantamento dos dados foi desenvolvido especificamente para esta pesquisa, após revisão de literatura que identificou ações promotoras de resiliência usadas em missões militares no Brasil e ao redor do mundo. Foi construída uma lista de ações/situações, as quais compuseram o questionário. Os respondentes deveriam julgar as situações/ações em relação à sua efetividade no controle da angústia, estresse e manejo das situações adversas.
30. O Efetivo da 1ª Cia Fuz, do 14º Contingente/BRABATT1 era composto por dois pelotões oriundos do 71º BI Mtz, com sede em Garanhuns-PE; um pelotão oriundo do 72º BI Mtz, com sede em Petrolina-PE; um pelotão das FFAA Paraguias e a Seção de Comando mobiliada por militares do 71º BI Mtz. O escalão SU foi escolhido pelo fato de seus oficiais e praças estarem diretamente envolvidos tanto com as atividades desenvolvidas internamente na Base Charlie, que possuem caráter administrativo, quanto com as operações nas ruas, as quais possuem o componente tático/operacional mais evidenciado.
31. O cluster hierárquico que aqui se apresenta foi gerado pelo método de extração Ward, calculado com distância euclidiana ao quadrado, sem normalização dos escores. Foi usado software SPSS 20 e adotado intervalo de confiança de 95%.
32. Foi feito o teste Qui-Quadrado, adotando intervalo de confiança de 95%. Foi usado o software SPSS 20.
33. Peter A. Levine, *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness* (California: North Atlantic Books, 2010).
34. Paul T. Bartone, "Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness?", *Military Psychology* 18, Suppl. (Jan. 2006): p. S131-S148; Susan M. Orsillo, Lizabeth Roemer, Brett T. Litz, Pete Ehlich e Matthew J. Friedman, "Psychiatric Symptomatology Associated with Contemporary Peacekeeping: An Examination of Post-Mission Functioning among Peacekeepers in Somalia", *Journal of Traumatic Stress* 11, no. 4 (Oct. 1998): p. 611-625.