

# PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS APLICADOS A REAÇÕES DE ESTRESSE EM OPERAÇÕES MILITARES

Filipe de Carvalho Tolentino<sup>1</sup>, Mariana Resener de Moraes<sup>2</sup>, Tama Souza Santos<sup>3</sup>

**Resumo.** O estudo se constituiu em uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo desenvolver revisão teórica sobre primeiros socorros psicológicos em operações militares. Foram pesquisados materiais que abordavam o assunto, sem restrição da data de publicação. Identificou-se que existem estressores intrínsecos à atividade militar que podem desencadear reações intensas de estresse. Os primeiros socorros psicológicos são um conjunto de intervenções que se mostram efetivas no manejo de tais reações. Os métodos 5Rs, BICEPS e PIE se destacam como estratégias adequadas nos primeiros socorros psicológicos a militares. É recomendado que o militar saiba como prestar primeiros socorros psicológicos para ser capaz de ajudar a si mesmo, seus companheiros e sua unidade, a fim de manter o andamento da missão. Os primeiros socorros psicológicos são tão naturais e essenciais quanto os primeiros socorros físicos. Sugere-se a inclusão das estratégias de primeiros socorros psicológicos no âmbito do Exército Brasileiro, a exemplo da prática norte-americana. No Exército Brasileiro, existe uma proposta ainda incipiente, porém necessária, de realização de um curso de capacitação para manejo de reações de estresse, voltados para instrutores e monitores da Linha de Ensino Militar Bélico. Quando as reações de estresse excessivo são detectadas cedo o suficiente o militar acometido tem boas chances de permanecer na sua unidade como um membro eficiente e funcional.

**Palavras-Chave:** Reações de Estresse; Primeiros Socorros Psicológicos, Operações Militares

**Abstract.** This study consists of a literature review that aimed the development of a theoretical review of psychological first aid in military operations. Materials about the subject were surveyed without restriction of the date of publication. It was identified that there is an intrinsic stress to the military activity that may trigger intense stress reactions. The psychological first aid is a set of interventions that

---

1 Psicólogo. Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEEx), Salvador, Brasil. filipetolentino@oi.com.br.

2 Psicóloga. Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEEx), Salvador, Brasil. mari\_rm\_@hotmail.com.

3 Mestre em Psicologia. Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEEx), Salvador, Brasil. tamasantos@yahoo.com.br.

prove to be effective in the management of such reactions. The 5R, BICEPS and PIE methods stand out as appropriate strategies in psychological first aid to the military. It is recommended that the military personnel knows how to provide psychological first aid to be able to help themselves, their companions, and their unit in order to maintain the progress of the mission. The psychological first aid is so natural and essential as the physical first aid it is. The inclusion of psychological first aid strategies in the Brazilian Army first aid manual, such as the North American practice, is suggested. In the Brazilian Army, there is still an emerging proposal, but necessary to conduct a training for management of stress reactions, aiming instructors and mentors of a Military School. When the reactions of excessive stress are detected early enough, the affected military has a good chance of staying on his unit as an efficient and functional member.

**Keywords:** stress reactions; psychological first aid, military operations.

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho são os primeiros socorros psicológicos aplicados a reações de estresse em operações militares. Seja durante situações reais ou em exercícios, os militares estão expostos a níveis significativos de estresse que podem gerar sintomas que variam em intensidade, podendo incapacitar a pessoa imersa nessa situação.

Segundo Labrador (1994), a resposta ao agente estressor resulta da interação entre as características pessoais e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Esta resposta ao estressor tem como função propiciar uma melhor percepção da situação e de suas demandas, assim como um processamento mais rápido das informações disponíveis, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e vigorosa. Ainda assim, a sobreposição dos níveis de estresse é eficaz até certo limite, o qual uma vez ultrapassado, poderá desencadear um efeito desorganizador e nocivo.

Como define a Organização Mundial de Saúde (1993), diferentes

situações estressoras ocorrem ao longo dos anos, e as respostas a elas variam entre os indivíduos na sua forma de apresentação, podendo ocorrer manifestações psicopatológicas diversas, como a ansiedade e outros transtornos psiquiátricos.

Nesse sentido, a ansiedade, segundo Dalgarrondo,

é um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. A ansiedade inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispneia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura etc.) e psíquicas (DALGALARRONDO, 2000, p.107).

Levando em conta que o estresse contribui para o aumento da ansiedade e que a exposição de combatentes aos fatores ansiogênicos e estressores durante operações militares é inevitável, cabe então ao psicólogo contribuir no cenário com o desenvolvimento de métodos e técnicas de primeiros socorros psicológicos para melhorar o manejo e a administração dos sintomas que causem baixas no Teatro de Operações.

## 2 DESENVOLVIMENTO

## 2.2 Estresse: revisando conceitos

### 2.1 Metodologia

A presente pesquisa se constituiu em um Trabalho de Conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar do Exército Brasileiro. O estudo teve como objetivo desenvolver revisão teórica sobre primeiros socorros psicológicos em operações militares. Foi realizada uma investigação exploratória através de revisão de literatura sobre as temáticas: primeiros socorros psicológicos, estresse psicológico, fatores estressores durante o combate e estratégias cognitivas e comportamentais que auxiliam no manejo do estresse em atividades de militares. A busca de dados foi feita através de acervo online, tais como: Scielo, Bireme, sites oficiais das Forças Armadas nacionais e internacionais e Biblioteca Nacional de Saúde. Foram utilizados também materiais disponibilizados pela Seção de Ensino – 3 (Psicologia, Direito e Com Soc) da Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEEx), bem como livros que se relacionassem ao tema. Foram buscados materiais que abordaram o assunto, sem restringir data de publicação.

Selye propôs o termo estresse para definir a condição manifestada por uma “síndrome geral de adaptação”, ou seja, um conjunto de respostas não específicas, presentes de modo geral em grandes partes do corpo e que estimulam mecanismos de defesa do organismo. Deste modo, Selye adaptou a palavra estresse, usada na engenharia para nomear forças que operam contra certa resistência, empregando-lhe um novo sentido, biológico (SELYE, 1956). Assim, o termo estresse foi introduzido na Medicina e a partir de então tem se difundido cada vez mais.

Lipp (2004) desenvolveu um conceito de estresse que engloba aspectos psicológicos e físicos, baseando-se em achados empíricos provenientes da clínica. Assim, esta autora define estresse como sendo

uma reação psicofisiológica muito complexa, que tem, em sua gênese, a necessidade de o organismo lidar com algo que ameaça sua homeostase ou equilíbrio interno. Isso pode ocorrer quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. Trata-se de uma tentativa de vencer um desafio, de sobreviver a uma ameaça ou de lidar com uma adaptação necessária

no momento, mesmo que seja algo extremamente desejado e esperado (LIPP, 2004, p.17).

Em artigo de 1936, Hans Selye apresentou o estresse como um processo trifásico, ou seja, constituído por três fases subsequentes: alarme, resistência e exaustão. Posteriormente, Lipp (2000) identificou uma nova fase chamada quase-exaustão, desenvolvendo o modelo quadrifásico. Cada etapa possui um conjunto de sintomas físicos e psicológicos característicos que as distinguem entre si quanto à gravidade do processo. A primeira fase diz respeito à fase de alerta, na qual ocorre o mecanismo de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida. O sistema nervoso simpático produz noradrenalina, enquanto que a medula da suprarrenal secreta adrenalina. Há um aumento de motivação, entusiasmo e energia, o que pode, desde que não em excesso, resultar em maior produtividade da pessoa. Já na fase de resistência o organismo tem a sua capacidade de resistir acima do normal, usa grande quantidade de energia para restabelecer a homeostase interior, o que pode provocar sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória. Na penúltima fase, a fase de quase-exaustão, a pessoa costuma

oscilar entre momentos de bem estar e tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. Uma vez que a resistência já não é mais tão eficaz, algumas doenças começam a aparecer. Por fim, na fase de exaustão a resistência diminui ainda mais e os sintomas são semelhantes aos da fase de alarme, embora sua intensidade seja muito maior (LIPP; MALAGRIS, 2001).

É importante considerar que o estresse promove adaptação e, em determinado momento, dispara o mecanismo de luta ou fuga, o que o torna extremamente útil para a saúde e a sobrevivência do ser humano. No entanto, em excesso, pode ter o efeito contrário, destruindo a pessoa. Portanto, saber administrá-lo é vital (LIPP; MALAGRIS, 2001).

### **2.3 Fatores estressores**

As fontes de estresse são chamadas de estressores e podem se referir a qualquer evento – negativo ou positivo – que provoque um estado emocional forte, gerando uma quebra da homeostase interna e exigindo alguma adaptação (LIPP; MALAGRIS, 2001).

As fontes de estresse podem ser classificadas em termos de sua localização quanto ao organismo. Quando se encontram dentro do corpo

e da mente da pessoa, chamam-se estressores internos (LIPP, 2004). Os mais comuns, segundo Lipp (2005), são: pensamentos rígidos, valores antigos que não se adequam à realidade atual, expectativas impossíveis de serem preenchidas, pessimismo, dificuldade para dizer “não” às demandas dos outros, ansiedade excessiva, níveis de depressão altos, competição constante, pressa como um modo de viver, inabilidade de perdoar e esquecer o passado, perfeccionismo, pensamentos obsessivos, insegurança, egoísmo e raiva.

Existem também os estressores externos, localizados fora do organismo (LIPP, 2004). Eles podem ser, por exemplo, um ganho na loteria, desastres naturais, situações de avaliação de desempenho. Os estressores externos podem ter o seu potencial de ação alterado, para mais ou para menos, dependendo de conjugação ou não com estressores internos (GREENBERGER; PADESKY, 1999). A avaliação cognitiva quanto ao perigo do estressor externo e quanto aos recursos de enfrentamento disponíveis para lidar com ele influenciam na sua capacidade de provocar estresse (STRAUB, 2005).

Existem ainda os estressores do tipo psicossociais, ou seja, geram

estresse em alguém dependendo da sua história de vida (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Considera-se também que os estressores podem ser designados de acordo com o contexto ao qual pertencem. Deste modo, existem estressores familiares, sociais, ocupacionais, de guerra, entre outros (LIPP; MALAGRIS, 2001).

A fome, a dor e o frio são condições intrinsecamente estressantes porque desencadeiam estresse automaticamente, estão relacionadas à sobrevivência humana e não dependem tanto de interpretação. Esses estressores recebem o nome de biogênicos (EVERLY apud LIPP; MALAGRIS, 2001). O frio ou o calor determinam o uso de vestimentas mais ou menos justas, que diminuem a mobilidade e liberdade de movimentos para realização de higiene pessoal. Em aeronaves, a constante vibração e estímulos sonoros influem na capacidade de atenção do combatente. Além disso, a disponibilidade de abrigo, de proteção do alimento e contra animais, e disponibilidade de água, por exemplo, são fundamentais para que os soldados se mantenham com os mantimentos necessários para seguir combatendo (CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009).

Tais como os fatores ambientais, os fatores físicos

interferem significativamente na capacidade funcional dos militares em combate. Aspectos básicos como estar bem alimentado e hidratado, ausência de ferimentos e doença definem melhores índices de desempenho. O excesso de peso e equipamentos carregados podem contribuir para o alcance da exaustão mais rapidamente, necessitando maior tempo para recuperação (U.S. DEPARTMENT OF THE ARMY, 1994 apud CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009). O sono também constitui um fator de suma importância. Os indivíduos em combate necessitam de pelo menos 4 horas de sono ininterrupto diariamente. Após dois a três dias sem dormir, o combatente se torna militarmente ineficaz. Nesse sentido, se a capacidade de atenção, de tomada de decisão e raciocínio rápido diminuem drasticamente, o aumento do risco para si e para sua unidade são consideravelmente aumentados (CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009).

Somados aos fatores estressores físicos e ambientais, o combate exige dos soldados um ritmo de processamento de informações acima do normal, especialmente quando em situações de sobrevivência. São diversos estímulos perceptivos, cheiro, luzes,

sons, que sobrecarregam o indivíduo de informações, podendo determinar o sucesso ou fracasso na operação (CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009).

Existem também estressores de natureza psicológica. O ato de matar alguém produz impacto psicológico no combatente, contribuindo para o estresse de combate (CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009).

Percebe-se que, nos diversos contextos de operações militares, muitos destes estressores se fazem presentes, causando consequências à saúde dos combatentes. Dessa maneira, é fundamental que o militar seja capaz de identificar e manejar situações de estresse, a fim de reduzir os danos provocados ao indivíduo e à tropa. Nessa perspectiva, existem propostas para manejar reações de estresse em combate, aqui entendidas como intervenções que englobam os primeiros socorros psicológicos.

## **2.4 Definindo Primeiros Socorros Psicológicos**

Os primeiros socorros, de maneira geral, são um conjunto de procedimentos que precisam ser realizados rapidamente em situações de acidentes ou de outras emergências. Referem-se, pois, ao primeiro cuidado a ser prestado a

alguém para evitar a piora do seu estado de saúde, antes de ter acesso a cuidados especializados. A oferta de assistência imediata a uma pessoa em caso de emergência é fundamental para salvar a vida, impedir complicações e saber quando solicitar auxílio (TALC, 1992). Os primeiros socorros podem ser prestados por qualquer pessoa treinada, que tenha confiança, serenidade e compreensão. Além disso, a calma, o controle de si e dos outros em volta é de suma importância (BRASIL, 2003).

Assim como nos primeiros socorros médicos, os primeiros socorros psicológicos dizem respeito à prestação de assistência logo após um episódio de incidente crítico (NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK; NATIONAL CENTER FOR PTSD, 2006). Por incidente crítico, entende-se qualquer ocorrência de emergência geradora de fortes reações emocionais incomuns e que podem afetar a capacidade de desempenho de alguém, tanto durante quanto depois do evento (ANCP, 2011). De início, os primeiros socorros psicológicos são voltados a solucionar as questões urgentes de segurança e conforto. Em seguida, destinam-se a facilitar o planejamento dos cuidados subsequentes (NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK; NATIONAL CENTER FOR PTSD, 2006).

Os primeiros socorros psicológicos geralmente são realizados pela primeira pessoa a chegar ou a ficar sabendo do incidente crítico. Os cuidados oferecidos representam uma possibilidade de confortar e tranquilizar as vítimas, garantindo que estas recebam os procedimentos apropriados. É importante não confundir com avaliações ou tratamento psicológico, que só devem ser prestados por profissionais com formação específica. O acompanhamento de um profissional especializado na área é recomendável num segundo momento, logo que possível (NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK; NATIONAL CENTER FOR PTSD, 2006).

## **2.5 Quando os Primeiros Socorros Psicológicos se fazem necessários**

Os primeiros socorros psicológicos são tão naturais e essenciais quanto os primeiros socorros físicos. O estresse emocional nem sempre é visível como uma ferida ou um osso quebrado. Medo intenso, excitação excessiva, preocupações exageradas e raiva são sinais de que o estresse chegou ao ponto de interferir na efetividade das estratégias de enfrentamento. Quanto

mais notável se torna o sintoma, mais urgente é a necessidade de intervir e mais importante é saber como ajudar (HEADQUARTERS; DEPARTMENTS OF THE ARMY; THE NAVY; THE AIR FORCE; COMMANDANT; MARINE CORPS, 2002).

É recomendado que o militar saiba como prestar primeiros socorros psicológicos para ser capaz de ajudar a si mesmo, seus companheiros e sua unidade, a fim de manter o andamento da missão. O comprometimento da capacidade de julgamento causada por uma reação de estresse pode gerar danos ou até mesmo a morte da pessoa acometida ou de outros presentes no campo de batalha. Se isso for detectado cedo o suficiente o militar afetado passa a ter boas chances de permanecer na sua unidade como um membro eficiente e produtivo (HEADQUARTERS; DEPARTMENTS OF THE ARMY; THE NAVY; THE AIR FORCE; COMMANDANT; MARINE CORPS, 2002).

Primeiros socorros psicológicos são mais importantes aos primeiros sinais de que o militar não consegue desempenhar a missão em decorrência de problemas emocionais. Normalmente, as reações são temporárias e ele pode se manter atuante. O fenômeno,

se negligenciado, pode atingir não só o militar que apresentou o problema, mas sua unidade inteira, sendo psicologicamente contagioso (HEADQUARTERS; DEPARTMENTS OF THE ARMY; THE NAVY; THE AIR FORCE; COMMANDANT; MARINE CORPS, 2002).

Às vezes, as pessoas continuam funcionando bem durante eventos de catástrofes, mas sofrem de cicatrizes emocionais que interferem no desempenho de seus trabalhos ou na qualidade de vida em tempos posteriores. Memórias dolorosas e pesadelos podem ser recorrentes por meses e até anos, e ainda assim ser considerado como uma reação normal. No entanto, se as memórias são tão dolorosas que o indivíduo chega a evitar situações relacionadas a elas, tornando-se socialmente retraído, apresentando sintomas de ansiedade, depressão, abuso de substâncias, isso indica que ele precisa de tratamento. Experiências com policiais, bombeiros, paramédicos, e outros profissionais que lidam com desastres provaram que a aplicação rotineira dos primeiros socorros psicológicos, inclusive em indivíduos com bom funcionamento, reduz drasticamente o desenvolvimento de Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) (HEADQUARTERS;

DEPARTMENTS OF THE ARMY;  
THE NAVY; THE AIR FORCE;  
COMMANDANT; MARINE  
CORPS, 2002).

Um problema emocional é tão real quanto um problema físico. Não é esperado que um militar com problemas emocionais fique bem imediatamente e prossiga sem problemas. Alguns indivíduos podem se recuperar de imediato, mas outros não. O militar incapacitado emocionalmente está tão prejudicado quanto o militar que tenha um ferimento físico. Infelizmente, existe uma tendência em considerar real somente aquilo que se vê, como uma fratura exposta. Algumas pessoas tendem a assumir que o dano envolvendo a mente de alguém ou seus sentimentos seja apenas imaginário, e que o indivíduo acometido não esteja realmente doente ou machucado, e que ele poderia superar seus problemas usando apenas sua força de vontade (HEADQUARTERS; DEPARTMENTS OF THE ARMY; THE NAVY; THE AIR FORCE; COMMANDANT; MARINE CORPS, 2002).

As reações de estresse de combate mais perceptíveis são caracterizadas pelo desempenho ineficiente. Isso pode ser percebido por pensamento lento, tempo de

reação diminuído, dificuldade em reconhecer prioridade e dar início a atividades, indecisão, problemas para focar a atenção e tendência a se preocupar com tarefas que já são familiares. Outra reação de estresse menos comum é o descontrole emocional, expresso através de choro, gritos ou gargalhadas. Alguns militares reagem de forma oposta, se calando e se isolando de todos. Essas reações de descontrole podem aparecer isoladas ou combinadas (a pessoa pode chorar incontrolavelmente e um minuto depois gargalhar). Neste estado, a pessoa normalmente tem dificuldade em manter a calma e tende a apresentar agitação psicomotora, podendo inclusive, correr sem propósito ou agredir alguém indiscriminadamente (HEADQUARTERS; DEPARTMENTS OF THE ARMY; THE NAVY; THE AIR FORCE; COMMANDANT; MARINE CORPS, 2002).

## 2.6 Intervenções de Primeiros Socorros Psicológicos

Alguns dos objetivos básicos que norteiam as intervenções de primeiros socorros psicológicos no contexto militar dizem respeito à mudança da imagem que o combatente tem de si

mesmo: de alguém inútil para um indivíduo capaz, apesar de seus sintomas. Busca-se desenvolver a compreensão do militar em relação aos seus sinais somáticos, estimulando-o ao autocuidado e autoajuda. Esta intervenção é mediada por quatro princípios básicos: 1) retomar, tão logo seja possível, o funcionamento normal e adaptado, ainda que algumas perturbações persistam; 2) beneficiar-se de apoio social, o qual diminui a sensação de ameaça, aumentando a autoeficácia; 3) recuperação da imagem de si como saudável e normal; 4) reafirmar a natureza transitória dos sintomas, e seu surgimento em circunstâncias extremamente anormais (CAMPISE; GELLER; CAMPISE, 2009). No âmbito militar, os Estados Unidos desenvolveram estratégias de primeiros socorros psicológicos frente a incidentes críticos, como por exemplo os modelos 5Rs, BICEPS e PIE.

Segundo a marinha norte-americana (U.S. MARINE CORPS, 1992), o atendimento aos militares que apresentam reações de estresse deve basear-se em cinco premissas básicas conhecidas como 5Rs: Reassumir a normalidade; Repouso temporário do combate; Restaurar necessidades fisiológicas; Restaurar a confiança; e Retornar ao combate.

Reassumir a normalidade: as reações de estresse em combate são reações normais, de pessoas normais, a eventos anormais, representado, nestes casos, pelas adversidades do combate ou do treinamento militar. É importante avaliar o estado mental do combatente em relação a sua orientação no tempo e no espaço e sobre si e seus companheiros. É necessário orientar que uma recuperação rápida é esperada, assim como seu retorno ao combate ou treinamento.

Repouso temporário do combate: o militar deve ser afastado do cenário temporariamente, porém o contato com seus companheiros em combate ou treinamento deve ser mantido. O fardo de combate deve ser aliviado e, em alguns casos, mais delicados seu armamento deve ser deixado sob responsabilidade de algum companheiro.

Restaurar necessidades fisiológicas: esta etapa inicia com o conforto térmico, protegendo o combatente do frio ou calor intenso, provendo-lhe fardamento seco e condições para realizar sua higiene pessoal. Deve-se garantir alimentação, hidratação e um pouco de sono.

Restaurar a confiança: deve-se ajudar o indivíduo a recuperar a percepção de si próprio como

saudável, fazendo-o reconhecer que os sintomas apresentados são considerados normais, devido aos estressores de combate, e que caracterizam uma incapacidade temporária. Os companheiros devem participar dessa fase, enfatizando as capacidades desse combatente e sua importância para o cumprimento da missão.

Retornar ao combate: o retorno ao combate deve ocorrer o mais rápido possível, com apoio dos companheiros na readaptação desse militar, reintegrando-o em suas funções.

Quanto à estratégia BICEPS, ela faz parte da diretriz DoD 6490.5, lançada pelo Departamento de Defesa dos Estados Unidos em 1999, a qual define um programa de Controle do Estresse de Combate (*Combat Stress Control* - CSR). Este método segue as seguintes premissas: brevidade; imediatismo; centralidade; esperança; proximidade; simplicidade.

Brevidade: espera-se que o retorno do soldado ao combate, ao apresentar reações de estresse, se dê após um período de tratamento compreendido entre 12 e 72 horas, sendo prolongado apenas para os casos que necessitem de maior atenção médica.

Imediatismo: a intervenção deve ocorrer assim que os primeiros

sintomas são identificados e as operações assim a permita.

Contato: o combatente não deve ser totalmente afastado do combate, devendo os companheiros e comandantes participarem de sua recuperação com mensagens de apoio e motivação, provendo sua reintegração junto à sua fração.

Expectativa: informar ao combatente que os sintomas apresentados são esperados diante da situação adversa do combate, e que a recuperação é rápida durando apenas horas ou dias. A atuação do comandante de fração, nessa fase, é fundamental, tendo suas palavras maior impacto no processo de recuperação. Este deve direcionar palavras de esperança ao seu soldado, afirmando que as reações apresentadas são normais, diante do estresse inerente ao combate, e que seu retorno a este é muito esperado.

Proximidade: o manejo das reações de estresse deve ocorrer em áreas próximas à fração de combate, mantendo sempre o contato do soldado com esta. Isso deve ocorrer porque o soldado é conduzido por um duplo sentimento: o de procurar segurança e fugir de um ambiente hostil, ao mesmo tempo em que não quer abandonar seus companheiros. Se o soldado é totalmente afastado de sua fração, o desejo de permanecer

fora desse ambiente intolerável se sobressai. Quanto mais afastado de sua fração, menos provável será sua recuperação, tornando-o mais vulnerável ao desenvolvimento de uma doença psiquiátrica.

**Simplicidade:** as medidas de manejo das reações de estresse no combate não são psicoterapia. O objetivo é restaurar rapidamente as estratégias de enfrentamento para que o militar possa retornar para o combate.

Não é exigido o completo restabelecimento do militar acometido pelo estresse de combate, mas espera-se que ele retome a confiança mínima para desempenhar o seu trabalho. Ainda assim, é necessário que o profissional de saúde mental realize uma triagem dos combatentes, identificando cuidadosamente se é viável o cuidado deste próximo ao teatro de operações ou se há demanda de afastamento da unidade de combate.

Já a estratégia PIE consiste nos princípios de Proximidade, Imediatismo e Esperança. A Proximidade refere-se a oferecer assistência próximo à unidade; o Imediatismo busca prestar tratamento imediato e rápido; e a Esperança envolve transmitir palavras de esperança de retorno ao serviço (MORGAN, 1993).

Além dos métodos 5Rs, BICEPS e PIE, segundo Borders e Kennedy (2009), pode-se lançar mão do seguinte protocolo, que define intervenções de acordo com a cronologia do surgimento das reações de estresse:

<b>TEMPO</b>	<b>Intervenção</b>
Antes	- Instruções de educação preventiva visando reações de estresse de combate, autoatendimento e atendimento a pares; - Treinamento abrangente e exercícios realísticos.
Durante	- Autoatendimento e atendimento a pares.
Primeiras 72 horas	- Reunião para crítica de histórico, em grupo, pró-vida para uma unidade completa, sem presunção de sintomas problemáticos; - Intervenções de estresse de combate desempenhadas por padioleiros ou médicos ou apoio em saúde mental avançado por qualquer escalão de atendimento.
72h a 2 semanas	- Se um a três dias de tratamento avançado não capacitarem um militar ao retorno ao serviço, proceder à terapia cognitivo-comportamental por até duas semanas, próxima ao teatro de operações, quando possível.

Fonte: BORDERS; KENNEDY, 2009.

Uma das intervenções psicológicas utilizadas nos primeiros dias após o evento traumático é o *debriefing* psicológico, caracterizado pela expressão de sentimentos e narrativa da situação traumática, além da psicoeducação sobre os sintomas esperados. Mesmo sendo comumente utilizada, esta intervenção, de acordo com estudos, não apresenta dados que comprovem sua eficácia na redução do sofrimento e na prevenção de TEPT, podendo ainda prejudicar o processo de recuperação e prognóstico (VIEIRA; VIEIRA, 2005).

Por outro lado, os primeiros socorros psicológicos são considerados atualmente uma eficiente intervenção nos casos de reações de estresse em incidentes críticos. Inclusive, a Organização Mundial de Saúde, em seu novo protocolo de atendimento a pessoas expostas a acontecimentos traumáticos, destaca a importância dos primeiros socorros psicológicos na atenção primária (TOL; BARBUI; OMMEREN, 2013).

### 3 CONCLUSÃO

Os primeiros socorros psicológicos são tão naturais e essenciais quanto os primeiros socorros físicos. É importante que o

militar esteja capacitado para prestar primeiros socorros psicológicos, sendo capaz de ajudar a si mesmo, seus companheiros, e sua unidade, a fim de manter o andamento da missão. Se as reações de estresse excessivo forem detectadas cedo o suficiente, o militar acometido tem boas chances de permanecer na sua unidade como um membro eficiente e funcional. Este fenômeno pode se tornar psicologicamente “contagioso” quando negligenciado, atingindo não só o militar que apresentou o problema mas sua unidade inteira.

A experiência de profissionais que lidam com desastres prova que a utilização dos primeiros socorros psicológicos, inclusive em indivíduos produtivos, reduz sensivelmente as chances de desenvolver o TEPT, melhorando também o prognóstico de pessoas acometidas pelo estresse excessivo. Dessa forma, a revisão bibliográfica aqui realizada aponta os primeiros socorros psicológicos como estratégia prioritária a ser utilizada em eventos críticos.

Considerando os benefícios que os militares podem obter a partir das intervenções psicológicas em operações militares – a exemplo da prática norte-americana – entende-se que seria proveitoso a adoção dessas estratégias no âmbito do Exército Brasileiro e demais Forças

Armadas. Nessa perspectiva, sugere-se a inclusão das estratégias de primeiros socorros psicológicos no âmbito do Exército Brasileiro. Assim como os primeiros socorros físicos, os primeiros socorros psicológicos também podem salvar vidas. É necessário reconhecer que um é tão importante quanto o outro.

Em consonância com essa visão, no Exército Brasileiro, já existe uma proposta, no âmbito da Escola de Formação Complementar do Exército, de realização de um Curso de Capacitação para Instrutores e Monitores da Linha de Ensino Militar Bélico, para que estes saibam como manejar reações de estresse durante operações militares (BUENO et al, 2014). Apesar de ser uma iniciativa ainda incipiente, revela-se como um movimento pioneiro e necessário, que busca desenvolver bases técnicas para o aprimoramento do Exército Brasileiro na assistência à saúde de seus militares.

## REFERÊNCIAS

ANPC – AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL. Apoio psicossocial a Bombeiros. **PROCIV**. Carnaxide, ANCP, n.41, ago., 2011.

BORDERS, M. A.; KENNEDY,

C. H. Intervenções psicológicas depois de desastres ou traumas. In: KENNEDY, C. H.; ZILLMER, E. A. **Psicologia Militar: Aplicações Clínicas e Operacionais**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009. p. 405-30.

BUENO *et al.* **Proposta de um Curso de Capacitação para o Manejo do Estresse em Operações Militares para Instrutores e Monitores da Linha de Ensino Militar Bélico**. Projeto Interdisciplinar apresentado à banca examinadora da Divisão de Ensino da Escola de Formação Complementar do Exército como requisito parcial para a conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Quadro Complementar. Salvador: EsFCEX, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

CAMPISE, R. L.; GELLER, S. K.; CAMPISE, M. E. Estresse de combate. In: KENNEDY, C. H.; ZILLMER, E. A. **Psicologia Militar: Aplicações Clínicas e Operacionais**. Rio de Janeiro:

Biblioteca do Exército, 2009. p. 267-97.

DALGALARRONDO, P.  
Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DoD – DEPARTMENT OF DEFENSE. DoD 6490.5: **Combat Stress Control (CSC) Programs**. Washington, DC: 1999.

GREENBERGER, D.;PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999. 208 p.

HEADQUARTERS;  
DEPARTMENTS OF THE ARMY;  
THE NAVY; THE AIR FORCE;  
COMMANDANT; MARINE  
CORPS. **First Aid**. Washington, DC: 2002.

KENNEDY, Carrie H.; MCNEIL, Jeffrey A. A História da Psicologia Militar. In: KENNEDY, Carrie H.; ZILLMER, Eric A. **Psicologia Militar: Aplicações Clínicas e Operacionais**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009. p.19-38.

LABRADOR FJ, CRESPO M.  
**Evaluación del estrés**: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Ediciones Pirámide S.A – Madrid; 1994.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **I. Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LIPP, M. E. N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_. Stress emocional: Esboço da teoria de “temas de vida”.

In: \_\_\_\_\_. **O stress no Brasil: Pesquisas avançadas**. Campinas: Papirus, 2004.p. 17-30.

\_\_\_\_\_. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 158 p.

LIPP, M. E. N.;MALAGRIS, L. E. N.O *stress* emocional e seu tratamento. In:RANGÉ, B. (Ed.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.p. 475-490.

MORGAN, D. J. USAF **Mental health lessons learned during Operation Desert Shield/Storm**. Maxwell AFB; Air War College Associate Studies, 1993.

NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK;  
NATIONAL CENTER FOR PTSD. **Psychological First Aid: Field Operations Guide**. 2nd Edition.

Washington: National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

ROSA, Francisco Heitor; HUTZ, Claudio Simon. Psicologia positiva em ambientes militares: bem-estar subjetivo entre cadetes do Exército Brasileiro. **Arq. bras. psicol.** [online], v.60, n.2, p. 157-171, 2008.

SELYE, H. **The stress of life.** New York: McGraw-Hill, 1956.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.

TALC – TEACHING AIDS AT LOW COST. **Where There Is No Doctor.** Londres: Hesperian Foundation, 1992.

TOL, W. A.; BARBUI, C.; OMMEREN, M. Management of Acute Stress, PTSD, and Bereavement WHO Recommendations. The Journal of the American Medical Association. V.310, n.5, p. 477-478, 2013.

U.S. MARINE CORPS. FM 4-55. **Combat Stress.** Washington D. C. 1992.

VIEIRA, N. O.; VIEIRA, C. M. S. Transtorno de estresse pós-traumático: uma neurose de guerra em tempo de paz. São Paulo: Vetor, 2005.